



Utbildningsdepartementet  
[u.remissvar@regeringskansliet.se](mailto:u.remissvar@regeringskansliet.se)

## Yttrande avseende remiss *Tryggare i vårddyrket – en översyn av vissa frågor inom utbildning till sjuksköterska och barnmorska, SOU 2022: 35*, ert dnr U2022/02430

### Ärendebeskrivning

Umeå universitet har lämnats möjlighet att inkomma med synpunkter på remissen *Tryggare i vårddyrket – en översyn av vissa frågor inom utbildning till sjuksköterska och barnmorska, SOU 2022: 35*.

### Sammanfattning

Utredningen är omfattande och väl genomtänkt. Den spänner över många aspekter inom förutsättningarna för att öka tryggheten för nyutexaminerade sjuksköterskor och barnmorskor. Universitetet kommenterar nedan ett antal viktiga aspekter.

Det verksamhetsintegrerade lärandet (ViL) är en essentiell del av utbildningen inom våra professionsyrken. Generellt anser vi att ViL är ett bättre begrepp än VFU då det sätter lärandet i centrum, men vi har nedan använt VFU då det är det begrepp som används av utredningen.

### Specifikation av antal timmar i VFU

Examensmålen i högskoleförordningen är skrivna utifrån att en viss kompetensnivå ska säkerställas. Vägen att nå till kompetensmålen lämnas till varje lärosäte att utforma. Det innebär att varje lärosäte i utbildningsplan och kursplaner stegvis bygger upp kompetensen med teoretiskt och praktiskt lärande i universitetsmiljö, och att tillämpningen av dessa kunskaper och färdigheter sker i det verksamhetsintegrerade lärandet. Detta avspeglas vidare i en viss variation i tid och former för teoretisk undervisning, praktiska övningar – exempelvis på kliniska träningscentra – samt för VFU.

Inom barnmorskeprogrammet finns ett absolut krav på att ha handlagt minst 50 förlossningar varav ett antal ska ha varit komplicerade. Det är inte helt förenligt med ett minimikrav om ett visst antal timmar VFU då dessa i sig inte säkerställer varken uppnådd kompetens eller ett minimiantal förlossningar.

I förslaget specificeras en mängd timmar i VFU för sjuksköterskor och samtidigt får inte undervisning i simulerad miljö räknas som VFU. Om dessa förslag genomförs kommer det att kräva stora omläggningar av samtliga sjuksköterskeprogram i landet. Mängden VFU som föreslås uppfylls inte i dagsläget. Sjuksköterskeprogrammet vid Umeå universitet har idag 1 134 timmar VFU, motsvarande 32 kalenderveckor. Enligt förslaget ska utbildningen omfatta minst tre år utbildning med minst 4 600 timmar teoretisk och praktisk utbildning. Hälften av dessa, dvs 2 300 timmar, ska ske i form av klinisk utbildning, dvs VFU.



Det råder redan idag brist på VFU-platser, både på regional och på nationell nivå. En särskild utredare har tillsatts, som ska fungera som nationell samordnare, för att stödja huvudmännen att säkerställa ändamålsenliga lärandemiljöer inom hälso- och sjukvården. Syftet är att öka tillgången till VFU-platser och därigenom kunna erbjuda fler utbildningsplatser på sjuksköterskeprogrammen. Några möjliga vägar att öka utbildningsplatserna är peer-learning med två studenter arbetar tillsammans på en praktikplats, att lägga en större andel av praktiken inom mottagningsverksamhet istället för inom dygnsvård samt att öka mängden tid för förberedelser på kliniska träningscentra så att tiden på VFU kan användas mer effektivt. Att däremot öka kravet på antal timmar VFU per student och öka antalet utbildningsplatser på programmen utan att väsentligt ändra på hur och var VFU genomförs förefaller oförenligt.

Perspektivet hur förmåga att arbeta kliniskt skapas behöver förändras utifrån moderna perspektiv på lärande. I moderna utbildningar byggs förmågan stegvis upp via först teoretisk undervisning, följt av praktiska övningar som stegras i simulerad miljö innan studenten går ut på VFU. Skrivningarna i utredningen präglas av ett förlegat sätt att se på undervisning med katedral undervisning följt av VFU där all tillämpning ska ske. Det finns goda exempel på hur simulering kan implementeras som en mellannivå för att förstärka lärandet inför VFU. Se exempelvis Hayden, J. K., Smiley, R. A., Alexander, M., Kardong-Edgren, S., & Jeffries, P. R. (2014). The NCSBN national simulation study: A longitudinal, randomized, controlled study replacing clinical hours with simulation in prelicensure nursing education. *Journal of Nursing Regulation*, 5(2), S3-S40.

En tidsfixerad utbildning innebär att målet blir variabelt. En utbildning som fokuserar på kompetens innebär med samma resonemang att tiden blir variabel.

Sammantaget finns ett behov av att flytta fokus till att uppnå kompetens snarare än att fixera på ett visst antal timmar VFU. Överlåt till lärosätena att designa en optimal utbildning som stegvis bygger kompetens med moderna metoder.

#### Förlängd utbildning till sjuksköterskeexamen

I andra europeiska länder är sjuksköterskeutbildningen antingen 4-årig eller så syftar den till en lägre kompetensnivå än den svenska. Redan idag har många svenska regioner infört ett basår för nytutexaminerade sjuksköterskor för att kompensera för bristande praktiska färdigheter. För att bättre förbereda sjuksköterskorna för det kommande yrkeslivet behövs ytterligare tid till utbildning och övning. Det vore anmärkningsvärt om man skulle behöva införa allmäntjänstgöring för sjuksköterskor då detta nyss avskaffats för läkare.

Sammantaget finns anledning att överväga om sjuksköterskeprogrammet borde vara 4-årigt även i Sverige.

#### Kompetenskrav för att få handleda sjuksköterskestudenter under VFU

Ansvaret för att handleda en student bör ske av en handledare som är på minst den utbildningsnivå som utbildningen avser samt att denna handledare har fått adekvat klinisk handledarutbildning. Inom professionsutbildningarna finns ett antal arbetsuppgifter som är specifika för professionen som inte på ett fullgott sätt kan undervisas i klinik av personer med andra professionsutbildningar. I vissa specifika situationer kan exempelvis undersköterskor undervisa sjuksköterskestudenter i specifika delar i omvårdnad, men *ansvaret* för handledningen måste ligga på en sjuksköterska anser vi. På



## UMEÅ UNIVERSITET

samma sätt kan en läkare undervisa specifika delar om exempelvis läkemedel, men ansvaret under VFU för att sjuksköterskestudenten lär sig läkemedelshantering måste ligga på en sjuksköterska.

Professionsutbildade har olika arbetsuppgifter och under VFU bör det därför vara en huvudregel att den ytterst ansvariga kliniska handledaren har samma profession som studenten utbildas till och därtill adekvat utbildning i klinisk handledning.

### Löpande examination under VFU inom sjuksköterskeprogrammet

Den löpande examinationen under VFU skulle kunna utvecklas genom ett gemensamt nationellt verktyg. Ett exempel är det arbete som genomförts med EPA (*Entrustable professional activities*) på nationell nivå i samverkan mellan de sju medicinska fakulteterna. Det har resulterat i tio gemensamma kärnaktiviteter för läkarstuderande fram till examen. Arbetsgruppen har fortsatt arbetet med att ta fram gemensamma kliniska handledarutbildningar och bedömningsverktyg. Tanken är att oavsett var i landet som en läkarstudent genomför sin VFU finns det ett gemensamt ramverk för hur bedömning och återkoppling till studenten ska göras. Inbyggt i upplägget är att studenten ska få löpande återkoppling om hur de kan utveckla sina nyckelfärdigheter. Denna återkoppling kommer från flera olika handledare, vilket ökar både validitet och reliabilitet i bedömningarna.

Överväg att ge lärosätena i uppdrag att ta fram nationella EPA (kärnaktiviteter) för sjuksköterskeprofessionen och att dessa ska implementeras i den löpande kliniska handledningen.

### Stöd för förslaget att utreda utformningen av barnmorskeutbildningen

Den blivande barnmorskan måste idag först bli sjuksköterska för att bli behörig att gå barnmorskeprogrammet. Den specifika barnmorskeutbildningen är idag alltför kort och komprimerad jämfört med de krav på professionen som ställs i dagens hälso- och sjukvård. Utbildningen borde därför anpassas och moderniseras i samklang med de krav som ställs på hälso- och sjukvård i samhället. Med en direktutbildning till barnmorska skulle den totala utbildningstiden sannolikt kunna bli kortare än dagens 4,5 år samtidigt som den blivande barnmorskan bättre skulle förberedas för sin kommande profession.

Förslaget från utredarna att UKÄ får i uppdrag att se över utbildningen till barnmorska och att Socialstyrelsen får i uppdrag att utreda behov av ett bredare barnmorskeyrke ställer sig Umeå universitet mycket positivt till. Inom ramen för en sådan utredning bör *direktutbildning* till barnmorska utredas.

### Detaljerade synpunkter

1.1 I examina finns endast yrkesexamen beskriven, vi saknar de akademiska examina, kandidat och magister. Vad är anledningen? Med tanke på att det finns diskussioner om akademisk examen, kan det finnas en vinst med att dessa finns med?

I examensmål för barnmorskeutbildningen är det särskilt viktigt att examensmål om mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer ingår.

I betänkandet står att minsta antalet timmar är minst 3 000 i barnmorskeutbildningen. När det gäller omfattning inom barnmorskeprogrammet är VFU relativt plastisk då det finns ett absolut krav på 50 förlossningar inklusive ett bestämt antal komplicerade.



3.1.2 Tilläggas kan att sjuksköterskeprogrammet vid Umeå universitet har tre studieorter: Umeå, Skellefteå och Örnsköldsvik. Vidare har Umeå universitet utökat barnmorskeutbildningen så att antagning till nybörjarplatser sker två terminer av tre. Orsaken till att antagningen pausas var tredje termin är att antalet VFU-platser annars inte räcker till.

3.3.2 och 4.3 Det förefaller rimligt och ligger i tiden att allvarligt överväga att inkludera simulering i klinisk utbildning. Hyeden *et al.* (2014), som genomfört en storskalig RCT i USA, visar att klinisk praktik som ersattes upp till 50% med simulering av hög kvalitet resulterade i jämförbart utbildningsresultat vid programmets slut. Simulering kan bidra på ett betydelsefullt sätt genom att förbereda studenterna ytterligare inför VFU, för att kunna tillgodogöra sig praktiken bättre, minska trycket på vårdverksamheterna som har svårt att tillhandahålla VFU-platser, samt säkerställa att studenter får träna exempelvis även sällanhändelser och akuta situationer.

4.2 Oklart varför olika terminologi används för utbildning av läkare/tandläkare och för sjuksköterskor när det gäller begreppen praktisk och klinisk i yrkeskvalifikationsdirektivet. Finns det någon skillnad i förståelse av begreppen? Hur förhåller det sig för barnmorskeutbildningen?

4.3 Vi håller med att det är olyckligt att beräkning av antal timmar inte hanteras lika inom all högskoleutbildning, det är oklart varför denna särskillnad görs. Vidare skrivs att utbildningen inte kan ses som en integrerad helhet utan man skiljer mellan teori och praktik, men en kurs kan utgöra en integrerad helhet och innehålla teori och praktik (s 83). Oklart vad det betyder rent konkret, en kurs som innehåller både VFU och teori, kan den klassas som klinisk utbildning och samtliga timmar i kursen räknas som klinisk utbildning?

6.3.1 Det beskrivs att VFU kan förläggas i annan klinisk lärandemiljö än vårdverksamhet och ett exempel som nämns är övningslokaler inom ett kompetenscentrum. Vad skiljer det från kliniska övningar och simulering vid ett kliniskt träningscentrum vilket inte tycks kunna räknas till VFU? Eller är det avhängigt vem som leder övningen, dvs en handledare från vårdverksamhet?

6.3.2 Även Umeå universitet har 35 timmar/vecka under VFU.

6.3.3 Det påtalas vikten av att krav på handledarkompetens är väl genomtänkt vilket vi håller med om. Det beskrivs också att handledarens reella kompetens är avgörande snarare än formell kompetens. Det är en grannliga uppgift att bedöma reell kompetens. Ett exempel: Det förefaller vara en ökande företeelse att specialistsjuksköterskestudenter handleds av grundutbildade sjuksköterskor. Det går att ifrågasätta vad den reella kompetensen omfattar, är det kompetens i det praktiska genomförandet? Reell kompetens i områdesvetenskaplig förankring och fördjupad kunskap som den en specialistsjuksköterska bör få möjlighet att omsätta i praktiskt utförande? En liknande tendens är utbildning av specialistundersköterskor vilket kan leda till liknande situation för studerande i sjuksköterskeutbildningen. Möjlighet att ha handledare med reell kompetens bör vara tydligt kopplat till specifika delar/moment under VFU men inte som en ansvarig handledare. Vårt förslag är att formuleringen av rekommendation att handledare med reell kompetens kan nyttjas bör övervägas.

7.1 Lärosätena föreslås att ta fram flexibla handledningsmodeller. För att det ska bli användbara modeller bör detta arbete genomföras tillsammans med vårdverksamheter så att handledningsmodellerna är anpassade till berörda verksamheter.



Vidare förslås i betänkandet att lärosätet ska planera och utveckla VFU-kurser inom utbildning som är förlagd till fler verksamheter än idag. Önskvärt är att utbildning och vårdverksamhet även här gör detta arbete gemensamt inte minst med tanke på att kunna styra och anpassa VFU till verksamheter där det behövs resurser i den kommande organisationen med god och nära vård.

I betänkandet skrivs också önskemål om överensstämmelse mellan utbildningarna på olika lärosäten vilket skulle kunna underlätta för fler vårdverksamheter att bidra med VFU-platser. Det är möjligt att nationellt grepp om innehåll i och mål för VFU skulle bidra till större flexibilitet och tydlighet när det gäller VFU.

7.2 Vid Umeå universitet har vi goda erfarenheter av Nationell klinisk slutexamination (NKSE). Den praktiska delens genomförande kan behöva utvärderas. Det är risk att de patientfall som studenter tilldelas varierar i svårighetsgrad och det är ett stort antal bedömare inblandade vilket kan innebära viss osäkerhet när det gäller rättssäkerhet i examinationen. På avancerad nivå har kliniska examinationer flyttats från vårdverksamheter till simuleringsmiljö med standardiserade patientfall som examineras i ett scenario med patientsimulator av några lärare för att på så sätt öka rättssäkerheten i examination. Den kliniska examinationen i utbildning till sjuksköterska är tidskrävande och innebär att en handledare/sjuksköterska avsätter ca tre timmar/student. Det upplevs belastande för verksamheten och det händer att verksamheten inte anser att de kan ta emot studenter under den period examinationen genomförs på grund av det omfattande arbetet.

---

Yttrandet har beretts av vicedekan för samverkan kring klinisk utbildning, docent Magnus Hultin, och har på Umeå universitets vägnar beslutats av undertecknad dekan vid Medicinska fakulteten, efter föredragning av kanslichefen Ann-Christin Edlund.

Patrik Danielson

Ann-Christin Edlund

Expedieras till:  
Dekan  
Magnus Hultin  
Britt-Marie Lindgren  
Kristina Lämås  
Monica Christiansson  
Helena Antonsson  
Kanslichef