Tryggare i vårdyrket

– en översyn av vissa frågor inom utbildning till sjuksköterska och barnmorska

Betänkande av Utredningen om utbildning till sjuksköterska och barnmorska

Stockholm 2022

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR

SOU 2022:35

SOU och Ds finns på regeringen.se under Rättsliga dokument.

Svara på remiss – hur och varför
Statsrådsberedningen, SB PM 2003:2 (reviderad 2009-05-02).
Information för dem som ska svara på remiss finns tillgänglig på regeringen.se/remisser.

Layout: Kommittéservice, Regeringskansliet
Omslag: Elanders Sverige AB
Tryck och remisshantering: Elanders Sverige AB, Stockholm 2022

ISBN 978-91-525-0408-6 (tryck)
ISBN 978-91-525-0409-3 (pdf)
ISSN 0375-250X

Till statsrådet och chefen för Utbildningsdepartementet Anna Ekström

Regeringen beslutade den 15 april 2021 att uppdra åt en särskild utredare att se över kraven för sjuksköterskeexamen och barnmorskeexamen i syfte att dels säkerställa att de minimikrav på utbildningarnas omfattning i antal timmar som finns i EU-rätten ska anges i författning, dels säkerställa att målen för de båda yrkesexamina svarar upp mot kompetensbehoven inom framtidens hälso- och sjukvård. Regeringen beslutade den 10 mars 2022 att förlänga utredningstiden till den 16 juni 2022.

Agneta Karlsson, generaldirektör för Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, utsågs den 15 april 2021 som särskild utredare.

Som huvudsekreterare anställdes fr.o.m. den 19 april 2021 Ingrid Edmar, ämnessakkunnig i Utbildningsdepartementet. Som sekreterare anställdes fr.o.m. den 1 maj 2021 Roger Aule, utredare vid riksdagens utvärderings- och forskningssekretariat, samt fr.o.m. den 15 september 2021 Gastón Fernández Palma, jurist, på heltid och fr.o.m. den 16 november t.o.m. den 31 december 2021 på deltid.

Den 20 april 2021 förordnades som experter i utredningen departementssekreterare Martina Bergström, Socialdepartementet, och kanslirråd Gerd Mörck, Utbildningsdepartementet. Därutöver har den särskilde utredaren bildat en referensgrupp till stöd för utredningens arbete (se bilaga 3).

Utredningen, som har antagit namnet Utredningen om utbildning till sjuksköterska och barnmorska, får härmed överlämna betänkandet *Tryggare i vårdyrket – en översyn av vissa frågor inom utbildning till sjuksköterska och barnmorska* (SOU 2022:35).

Utredningens uppdrag är därmed avslutat.

Stockholm i juni 2022

Agneta Karlsson

/Ingrid Edmar
Roger Aule

Innehåll

Förord **11**

Sammanfattning **13**

1 Författningsförslag **21**

1.1 Förslag till förordning om ändring i högskoleförordningen (1993:100) 21

2 Utredningens uppdrag och arbete **37**

2.1 Utredningens uppdrag 37

2.2 Utredningsarbetet 38
- 2.2.1 Dialog och samråd 38
- 2.2.2 Kartläggning av utbildning till sjuksköterska och barnmorska 39
- 2.2.3 Genomgång av VFU-avtalen 42
- 2.2.4 Fördjupad diskussion och rundabordssamtal om barnmorskeutbildningen 42
- 2.2.5 Frågor till några andra EU/EES-länder om sjuksköterske- och barnmorskeutbildningarnas omfattning 43
- 2.2.6 Frågor om introduktionsprogram för nyutbildade sjuksköterskor 44

2.3 Några benämningar i betänkandet 45

2.4 Betänkandets disposition 45

3 Bakgrund 47

3.1 Utbildning till sjuksköterska och barnmorska 47
3.1.1 Allmänt om högskoleutbildning 47
3.1.2 Särskilt om utbildning till sjuksköterska och barnmorska 51

3.2 Hälso- och sjukvården 57
3.2.1 Huvudmän och vårdgivare 57
3.2.2 Hälso- och sjukvårdsverksamheter 60
3.2.3 Hälso- och sjukvårdens personal 62

3.3 EU:s yrkeskvalifikationsdirektiv 64
3.3.1 EU-direktiv om erkännande av yrkeskvalifikationer 64
3.3.2 Ändringar som rör minimikraven för utbildning till vissa yrken 66
3.3.3 Sjuksköterskors och barnmorskors rörlighet till och från Sverige 69

4 EU-direktivets krav tydliggörs i högskoleförordningen 73

4.1 Antal timmar förtydligas i en ny bilaga till högskoleförordningen 73

4.2 Begrepp som används i regleringen 76

4.3 Beräkning av antalet timmar utbildning enligt yrkeskvalifikationsdirektivet 79

5 Utbildningarna behöver inte förlängas med anledning av EU-direktivet 85

5.1 Kravet på antal timmar ryms inom nuvarande omfattning i högskolepoäng 85

6 Hälso- och sjukvårdshuvudmännens förutsättningar att medverka i VFU 91

6.1 Hälso- och sjukvårdsreformer har lett till att antalet vårdgivare ökat 92

6.2 Medverkan i VFU förutsätter avtal med vårdgivaren 93
6.2.1 Krav på vårdgivaren att medverka i utbildning 93
6.2.2 Vårduppdraget bör kompletteras med ett utbildningsuppdrag 96

6.3 Villkor i VFU-avtalen som påverkar hälso- och sjukvårdens medverkan 97
6.3.1 VFU behöver kunna förläggas hos flera vårdgivare och i flera verksamheter 98
6.3.2 Tydliga och uppföljningsbara planeringsvillkor behövs i VFU-avtalen 100
6.3.3 Flexibla handledningsvillkor behövs i VFU-avtalen 105

6.4 Ökad medverkan i VFU förutsätter samverkan på nationell och regional nivå 107

6.5 Medverkan i VFU avgörs ytterst av verksamheternas förutsättningar 110

7 Verksamhetsförlagd utbildning inom sjuksköterskeutbildningen 113

7.1 Uppdrag att utveckla flexibla handledningsmodeller och VFU-kurser för fler verksamheter inom hälso- och sjukvården 114

7.2 Utbildning till sjuksköterska bör avslutas med ett nationellt kliniskt slutprov 117

8 Examensmålen förtydligas för sjuksköterskor och barnmorskor 123

8.1 Högskolans examensmål 123
8.1.1 Kraven för examen anges i examensbeskrivningarna 123
8.1.2 Examensbeskrivningarna följer en gemensam struktur 124

8.2 Examensmålen för sjuksköterskor och barnmorskor behöver förtydligas i vissa avseenden 126

8.3 Utredningens utgångspunkter och överväganden 130

8.4 Tydligare mål för utbildning till sjuksköterska och barnmorska 132
8.4.1 Kunskap inom området omvårdnad för sjuksköterskor 132
8.4.2 Kunskap om patientsäkerhet för sjuksköterskor 134
8.4.3 Förmåga till ett personcentrerat förhållningssätt för sjuksköterskor 136
8.4.4 Förmåga att använda digitala verktyg m.m. för sjuksköterskor 137
8.4.5 Förmåga till interprofessionellt teamarbete m.m. för sjuksköterskor 140
8.4.6 Kunskap för sjuksköterskor om befolkningens hälsa utifrån ålder och kön 142
8.4.7 Förmåga att beakta en hållbar utveckling för sjuksköterskor och barnmorskor 143
8.4.8 Förtydligandena i målen för sjuksköterskor får betydelse för barnmorskor 147
8.4.9 Målet om mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer för sjuksköterskor har betydelse för barnmorskeutbildningen 148
8.4.10 Förmåga till ett professionellt förhållningssätt gentemot individer för barnmorskor 150
8.4.11 Katastrofmedicin för sjuksköterskor 150
8.5 Översyn av terminologin i examensbeskrivningarna för hälso- och sjukvårdsutbildningar 152

9 En väg framåt för barnmorskeutbildningen 155

9.1 Dagens barnmorskeutbildning uppfyller yrkeskvalifikationsdirektivets krav 155

9.2 Behöver barnmorskeutbildningen ändå förändras? 156
9.2.1 Utredningsarbetet med en förändrad barnmorskeutbildning 156
9.2.2 Yrkeskvalifikationsdirektivets bestämmelser ställer upp vissa ramar för en förändrad barnmorskeutbildning 157
9.2.3 Barnmorskeutbildning och barnmorskor i andra länder 158
9.2.4 Tillgången på barnmorskor 159

9.3 Bilden av dagens barnmorskeutbildning är motsägelsefull 160
9.3.1 Argument för en förändrad barnmorskeutbildning 160
9.3.2 Argument mot en förändrad barnmorskeutbildning 163

9.4 Några aktörers syn på en förändrad barnmorskeutbildning 166

9.5 Konsekvenser för kompetensförsörjningen om barnmorskeutbildningen förlängs 166

9.6 En förändrad barnmorskeutbildning kräver ytterligare utredningsåtgärder 168

10 Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser 171

11 Konsekvenser 173

11.1 Konsekvenser för universitet och högskolor 173

11.2 Konsekvenser för hälso- och sjukvårdshuvudmän och vårdgivare 177

11.3 Konsekvenser för studenter m.fl. 179
11.3.1 Konsekvenser för studenter 179
11.3.2 Konsekvenser för personer med en utländsk barnmorske-, sjuksköterske-, tandläkar- eller läkarutbildning 180
11.3.3 Konsekvenser för yrkesutövare 180
11.3.4 Konsekvenser för patienter och deras närstående 181

11.4 Konsekvenser för övriga myndigheter 181

11.5 Ekonomiska konsekvenser..... 182

11.6 Övriga konsekvenser..... 184
11.6.1 Konsekvenser i fråga om jämställdhet mellan kvinnor och män 184
11.6.2 Integrationspolitiska konsekvenser 184
11.6.3 Konsekvenser för Sveriges internationella åtaganden och förhållandet till EU-rätten..... 184
11.6.4 Konsekvenser för företag 184

Bilagor

Bilaga 1 Kommittédirektiv 2021:26..... 185

Bilaga 2 Kommittédirektiv 2022:12..... 199

Bilaga 3 Utredningens referensgrupp..... 201

Bilaga 4 Samrådsmöten, aktörsmöten, seminarier etc..... 203

Bilaga 5 Kartläggning av utbildningen till sjuksköterska..... 211

Bilaga 6 Kartläggning av utbildningen till barnmorska..... 227

Bilaga 7 Sammanställning av avtal om verksamhetsförlagd utbildning (VFU)..... 241

Förord

Svensk hälso- och sjukvård håller hög kvalitet och värderas högt av medborgarna. Stora förändringar pågår i dag med bl.a. mer av högspecialiserad vård, omställning till en god och nära vård och en snabbt ökande digitalisering av både behandlingar och arbetssätt. Förhoppningarna är att vårdens resurser ska användas mer effektivt och att medborgarna sätts i centrum tydligare än i dag. Samtidigt finns det utmaningar inom svensk hälso- och sjukvård, exempelvis vård som fått stå tillbaka under pandemin, en ökande brist på erfarna medarbetare och svårigheter att ordna verksamhetsförlagd utbildning inom framför allt sjuksköterskeutbildningen. Utredningen har dock inte haft till uppgift att se över förhållandena för sjuksköterskor och barnmorskor generellt. Men jag kan konstatera att situationen i vården påverkar möjligheten för våra förslag och bedömningar att få ordentligt genomslag.

Under utredningens arbete har studenter, representanter från olika professioner och arbetsgivare påtalat behovet av att ytterligare förbereda studenterna för det kommande yrkeslivet. Uppfattningen att nyrekryterade sjuksköterskor och barnmorskor inte känner tillräcklig trygghet i yrket har genomgående lyfts fram. Min uppfattning är också att mer behöver göras inom ramen för dagens utbildningar för att öka den kliniska delen så att studenterna blir tryggare i vårdyrket. Det är av stor vikt utifrån både patient- och arbetsmiljöperspektiv att studenterna är väl förberedda för sitt yrke. Det innebär dock inte att avkall ska göras på den akademiska nivån på utbildningarna.

Utredningen föreslår vissa förtydliganden och kompletteringar av dagens examensmål för sjuksköterskor och barnmorskor för att de bättre ska stämma överens med de förändringar som har skett och sker inom dagens hälso- och sjukvård. Under utredningens arbete har även framkommit att det kan finns behov av att se över dagens barnmorskeutbildning.

Möjligheten att få studera och arbeta fritt inom EU är en av grundpelarna i EU-samarbetet. Det ömsesidiga erkännandet av yrkesutbildningar, genom yrkeskvalifikationsdirektivet, är en viktig del i den fria rörligheten. Det kan både underlätta rekrytering till svenska bristyrken, inte minst inom vården, och bredda arbetsmarknaden utanför landets gränser för den som har en svensk utbildning. Det är därför viktigt att de förtydliganden i den nationella regleringen som EU har efterfrågat nu kommer på plats genom utredningens förslag.

Avslutningsvis vill jag tacka utredningens referensgrupp, som varit mycket generös med sin tid och sin kunskap, för råd under arbetets gång. Jag vill också tacka alla lärosäten som har medverkat i utredningens kartläggning av utbildning till sjuksköterska och barnmorska. Er medverkan har varit mycket betydelsefull. Vi har också fått god hjälp av bl.a. myndigheter, andra utredningar, arbetsgivar- och arbetstagarorganisationer, professionsorganisationer och patientorganisationer.

Stockholm i juni 2022

Agneta Karlsson
Särskild utredare

Sammanfattning

Uppdraget

Utredningens uppdrag har varit att se över kraven för sjuksköterskeexamen och barnmorskeexamen. I utredningens uppdrag har ingått att föreslå en reglering som uppfyller och anger det s.k. yrkeskvalifikationsdirektivets (2005/36/EG) minimikrav på utbildningarnas omfattning i antal timmar för sjuksköterskor respektive barnmorskor och i samband därmed se över utbildningarnas omfattning i antal högskolepoäng. I uppdraget anges också att utredningen ska undersöka och redovisa förutsättningarna för hälso- och sjukvårdshuvudmännen att medverka i utbildningarna i en sådan omfattning att EU-direktivets krav på klinisk undervisning uppfylls. Utredningen har även haft att ta ställning till om målen i examensbeskrivningarna för sjuksköterskeexamen respektive barnmorskeexamen behöver ändras och, om så är fallet, föreslå nya eller ändrade examensmål.

Bakgrund

Utbildning till sjuksköterska och barnmorska

Sjuksköterskeexamen omfattar 180 högskolepoäng och är en yrkesexamen på grundnivå. Tjugofem lärosäten har rätt att utfärda sjuksköterskeexamen och alla anordnar också utbildning till sjuksköterska. Läsåret 2019/20 utfärdades drygt 4 500 sjuksköterskeexamina. Våren 2021 var närmare 16 000 studenter registrerade på sjuksköterskeprogrammet. Det är en av de största utbildningarna som leder till yrkesexamen i högskolan.

Barnmorskeexamen omfattar 90 högskolepoäng och är en yrkesexamen på avancerad nivå. Det är en påbyggnadsutbildning som kräver sjuksköterskelegitimation. Fjorton lärosäten har rätt att utfärda barn-

morskeexamen, och tolv anordnar utbildning till barnmorska. Läsåret 2019/20 utfärdades 359 barnmorskeexamina. Våren 2021 var 525 studenter registrerade på barnmorskeprogrammet.

Utbildningens omfattning anges i högskolepoäng där ett års heltidsstudier motsvarar 60 högskolepoäng. Utbildning till bl.a. sjuksköterska och barnmorska kan förläggas i hälso- och sjukvårdsverksamhet, t.ex. på ett sjukhus eller en vårdcentral eller i hemsjukvård, och brukar då kallas verksamhetsförlagd utbildning (VFU).

Hälso- och sjukvården

Regioner och kommuner är huvudmän för hälso- och sjukvården och ansvarar för att erbjuda hälso- och sjukvård. För hälso- och sjukvården finns det sex samverkansregioner, s.k. sjukvårdsregioner.

Regionerna ansvarar för sjukhus (sluten vård) och för primärvården (öppen vård), dvs. vårdcentraler och andra mottagningar. Kommunerna ansvarar för hälso- och sjukvård i bl.a. särskilda boendeformer. Inom en huvudmans geografiska område kan en eller flera vårdgivare (region, kommun eller privat utförare) bedriva hälso- och sjukvårdsverksamhet. Det är ytterst verksamhetschefen som ansvarar för att säkerställa att rätt kompetens finns för verksamheten. Drygt 88 000 sjuksköterskor och drygt 7 400 barnmorskor är sysselsatta inom hälso- och sjukvården i dag.

EU:s yrkeskvalifikationsdirektiv

Ett av EU:s mål är att avskaffa hindren för fri rörlighet för personer och tjänster mellan medlemsstaterna. Det innebär bl.a. rätt att utöva ett yrke i en annan medlemsstat än den där man har skaffat sig sina yrkeskvalifikationer. Medlemsstaten ska då erkänna yrkeskvalifikationerna enligt bestämmelserna i det s.k. yrkeskvalifikationsdirektivet. Vissa utbildningar samordnas inom EU för att kunna erkännas automatiskt som grund för att utöva yrket. Samordningen innebär att vissa minimikrav ställs på utbildningarna, t.ex. ska utbildningens omfattning anges i minsta antal timmar för utbildning till bl.a. sjuksköterska och barnmorska.

Såväl sjuksköterskors som barnmorskors rörlighet till och från Sverige sker främst inom Norden. Under den senaste femtonårsperioden erkändes knappt 3 500 utländska kvalifikationer för sjuksköterskor och knappt 360 för barnmorskor i Sverige. Samtidigt erkändes knappt 11 200 svenska kvalifikationer för sjuksköterskor och knappt 560 för barnmorskor i en annan medlemsstat.

EU-direktivets krav tydliggörs i högskoleförordningen

EU-kommissionen har inlett ett överträdelseförfarande mot Sverige på grund av att kommissionen anser att omfattningen av utbildning till barnmorska, sjuksköterska, tandläkare och läkare i timmar enligt yrkeskvalifikationsdirektivet inte anges tydligt i den nationella lagstiftningen. Regeringen har därefter beslutat om ändringar i högskoleförordningen (1993:100) som anger yrkeskvalifikationsdirektivets minimikrav på utbildningens omfattning i timmar i examensbeskrivningarna för läkar- och tandläkarexamen (SFS 2021:216).

Utredningen föreslår en reglering för att tydliggöra yrkeskvalifikationsdirektivets krav på omfattningen i timmar för utbildning till barnmorska, sjuksköterska, tandläkare och läkare. Reglerna föreslås införas i en ny bilaga till högskoleförordningen. Av bilagan framgår att en timme utbildning enligt yrkeskvalifikationsdirektivet ska avse en tidsperiod om 45 minuter. Regleringen i bilagan innebär att bestämmelserna om timmar i examensbeskrivningen för läkar- och tandläkarexamen kommer upphöra att gälla. Utredningen tydliggör även vissa centrala begrepp för att det enskilda lärosätet ska kunna beräkna minsta antal timmar utbildning enligt yrkeskvalifikationsdirektivet.

Utbildningarna behöver inte förlängas med anledning av yrkeskvalifikationsdirektivet

Minimikravet på utbildningens omfattning i antal timmar enligt yrkeskvalifikationsdirektivet ryms inom utbildningarnas nuvarande omfattning i antal högskolepoäng för barnmorskeexamen, sjuksköterskeexamen, tandläkarexamen och läkarexamen. Enligt utredningens bedömning behöver därför utbildningarna inte förlängas med anledning av kraven i yrkeskvalifikationsdirektivet. Det finns emellertid lärosäten som anordnar sjuksköterskeutbildning som be-

höver kunna visa tydligare än i dag att minimikravet på omfattningen av klinisk utbildning för sjuksköterska har beaktats.

För att komma fram till slutsatsen att utbildningarna till sjuksköterska och barnmorska inte behöver förlängas jämför utredningen antal timmar utbildning enligt yrkeskvalifikationsdirektivet med det antal timmar som utbildningarna omfattar dels i teorin, dels i praktiken enligt utredningens kartläggning av utbildning till sjuksköterska och barnmorska. Alla lärosäten som anordnar en sådan utbildning har medverkat i kartläggningen.

Tidigare har Regeringskansliet gjort bedömningen att utbildningarna till tandläkare och läkare i praktiken uppfyller minimikraven för antal timmar som anges i yrkeskvalifikationsdirektivet.

Hälso- och sjukvårdshuvudmännens förutsättningar att medverka i VFU

Hälso- och sjukvårdsreformer har sedan början av 1990-talet lett till ett ökat antal vårdgivare, vilket påverkar huvudmännens förutsättningar att medverka i verksamhetsförlagd utbildning (VFU). Hälso- och sjukvårdshuvudmännens medverkan i VFU förutsätter, menar utredningen, att krav på att medverka i VFU finns med i avtalen med vårdgivare och även redan i upphandlingsdokumenten (s.k. förfrågningsunderlag) för privata vårdgivare.

Utredningen uttalar också sitt stöd för förslaget från utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård om att införa en ny bestämmelse i hälso- och sjukvårdslagen om att regioner och kommuner ska säkerställa att utbildning sker i den hälso- och sjukvård de ansvarar för (SOU 2020:19).

Huvudmännen ingår avtal med lärosäten om utbildning som ska förläggas hos vårdgivare (VFU-avtal). Utredningen har gått igenom ett drygt hundratal VFU-avtal från lärosätena som en del i utredningens kartläggning av utbildning till sjuksköterska respektive barnmorska. Utredningen presenterar ett urval av villkor i VFU-avtalen som utredningen har bedömt påverkar hälso- och sjukvårdens förutsättningar att medverka i VFU. Utredningen gör också bedömningen att i VFU-avtal bör villkor som rör handledning vara flexibla för att underlätta för VFU hos alla vårdgivare och i alla verksamheter.

Vidare konstaterar utredningen att en ökad medverkan i VFU förutsätter en samverkan mellan lärosäten, regioner och kommuner på både nationell och regional nivå. Utredningen gör därför bedömningen att medel bör tillföras Nationella vårdkompetensrådet för ökat kanslistöd till uppbyggnaden av de nyligen etablerade sjukvårdsregionala råden.

Utredningen konstaterar även att medverkan i VFU ytterst avgörs av verksamheternas förutsättningar att ta emot studenter.

Utredningens redovisning och bedömningar är framför allt av vikt för att underlätta hälso- och sjukvårdshuvudmännens medverkan i sjuksköterskeutbildningen, men även i vårdutbildningar generellt.

Verksamhetsförlagd utbildning inom sjuksköterskeutbildningen

Utredningen redovisar ett förslag och en bedömning som rör verksamhetsförlagd utbildning (VFU) inom sjuksköterskeutbildningen.

För att underlätta för fler vårdgivare och fler hälso- och sjukvårdsverksamheter att medverka i VFU föreslås lärosäten som anordnar sjuksköterskeutbildning få i uppdrag att utforma flexibla handledningsmodeller, inklusive krav på handledarkompetens. Uppdraget föreslås genomföras i samråd med hälso- och sjukvårdshuvudmän och vårdgivare. Handledningsmodellerna ska ge förutsättningar att utveckla kurser för fler verksamheter. I uppdraget till lärosätena ska även ingå att utveckla VFU-kurser för fler verksamheter. För detta uppdrag föreslår utredningen att 50 miljoner kronor ska avsättas.

Utredningen gör vidare bedömningen att utbildning till sjuksköterska bör avslutas med ett kliniskt prov och att samtliga lärosäten bör delta i den nationella modell för kliniskt slutprov som finns sedan tidigare, Nationell klinisk slutexamination för sjuksköterskeexamen (NKSE). Syftet med att alla lärosäten genomför ett nationellt kliniskt slutprov är bl.a. att stärka yrkeskompetensen, ge större trygghet i yrkesrollen och säkerställa en så likvärdig klinisk kompetens som möjligt hos nyexaminerade sjuksköterskor. Det skulle också möjliggöra ökad samverkan mellan lärosäten och hälso- och sjukvårdsverksamheter kring VFU.

Examensmålen förtydligas för sjuksköterskor och barnmorskor

Sedan en tid pågår större förändringar inom den svenska hälso- och sjukvården. Det handlar bl.a. om en förstärkning av primärvården och en omställning till en mer personcentrerad, digital och samordnad hälso- och sjukvård.

Utredningen gör bedömningen att examensmålen för sjuksköterske- och barnmorskeutbildningarna behöver förtydligas i vissa avseenden för att bättre spegla de kunskaper och förmågor som förändringar inom hälso- och sjukvården kräver. Förslagen avser patientsäkerhet, ett personcentrerat förhållningssätt och interprofessionellt teamarbete för sjuksköterskeexamen samt vissa moderniseringar av målen för båda utbildningarna i övrigt. För sjuksköterskeexamen ska också ett eget mål om kunskap inom området omvårdnad införas. Utredningens avsikt är att de förtydligade mål som föreslås ska förbereda studenterna bättre för yrket och därmed göra dem tryggare i yrkesrollen som sjuksköterska respektive barnmorska.

Utredningen gör även bedömningen att Universitetskanslersämbetet bör få i uppdrag att se över den terminologi som används i examensbeskrivningarna för hälso- och sjukvårdsutbildningar.

En väg framåt för barnmorskeutbildningen

Utredningen har som nämns ovan dragit slutsatsen att barnmorskeutbildningen inte behöver förlängas för att uppfylla yrkeskvalifikationsdirektivets krav. Under utredningsarbetet har emellertid andra skäl för en annan utformning av utbildningen framförts. Utredningen föreslår därför att Universitetskanslersämbetet ska få i uppdrag att se över dagens påbyggnadsutbildning till barnmorska och att Socialstyrelsen ska få i uppdrag att utreda behovet av ett bredare barnmorskeyrke inom hälso- och sjukvården. De båda kunskapsunderlagen kan utgöra grund för ett ställningstagande om barnmorskeutbildningens framtida utformning.

Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

Författningsändringarna ska träda i kraft den 1 januari 2023.

De nya bestämmelserna i högskoleförordningen som avser timmar utbildning enligt yrkeskvalifikationsdirektivet för barnmorska, läkare och tandläkare och bestämmelserna om förtydligade examensmål för sjuksköterskor och barnmorskor tillämpas första gången i fråga om utbildning som påbörjas efter utgången av juni 2023.

De nya bestämmelserna i högskoleförordningen som avser timmar utbildning enligt yrkeskvalifikationsdirektivet för sjuksköterskor ska tillämpas första gången i fråga om utbildning som påbörjas efter utgången av juni 2025.

1 Författningsförslag

1.1 Förslag till förordning om ändring i högskoleförordningen (1993:100)

Härigenom föreskrivs i fråga om högskoleförordningen (1993:100)[1]

dels att bilaga 2 ska ha följande lydelse,

dels att det ska införas en ny paragraf 6 kap. 17 a §, en ny bilaga, bilaga 4, och närmast före 6 kap. 17 a § en ny rubrik av följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
	6 kap.
	Omfattning av utbildning till vissa yrken
	17 a §
	Det minsta antal timmar utbildning enligt Europaparlamentets och rådets direktiv 2005/36/EG av den 7 september 2005 om erkännande av yrkeskvalifikationer, i lydelsen enligt Europaparlamentets och rådets direktiv 2013/55/EU (timmar utbildning enligt yrkeskvalifikationsdirektivet) som utbildningen till vissa yrken ska omfatta anges i bilaga 4 till denna förordning.

[1] Förordningen omtryckt 1998:1003.

Med utbildning till vissa yrken avses utbildning som leder till en sådan yrkesexamen som krävs för att utöva ett av de yrken som anges i bilagan.

---

1. Denna förordning träder i kraft den 1 januari 2023.

2. Bestämmelserna i 6 kap. 17 a § och bilaga 4 tillämpas första gången i fråga om utbildning till sjuksköterska som påbörjas efter utgången av juni 2025. Förordningen tillämpas i övrigt första gången i fråga om utbildning som påbörjas efter utgången av juni 2023.

3. Äldre bestämmelser gäller fortfarande för utbildning som påbörjas före den 1 juli 2023.

Bilaga 2[1]

Nuvarande lydelse

EXAMENSORDNING

4. Examensbeskrivningar

EXAMINA PÅ GRUNDNIVÅ

YRKESEXAMINA

Sjuksköterskeexamen

Omfattning
Sjuksköterskeexamen uppnås efter att studenten fullgjort kursfordringar om 180 högskolepoäng.

Mål
För sjuksköterskeexamen ska studenten visa sådan kunskap och förmåga som krävs för behörighet som sjuksköterska.

Kunskap och förståelse
För sjuksköterskeexamen ska studenten

– 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,

– visa kunskap i planering, ledning och samordning av vård- och hälsoarbetet,

– visa kunskap om förhållanden i samhället som påverkar *barns, kvinnors och mäns hälsa*,

– visa kunskap om mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer, och

– visa kunskap om relevanta författningar.

[1] Senaste lydelse 2021:1338.

Färdighet och förmåga

För sjuksköterskeexamen ska studenten

– visa förmåga att självständigt och i samverkan med patienten och närstående identifiera vårdbehov, upprätta omvårdnadsplan samt ge vård och behandling,

– visa förmåga att hantera läkemedel på ett adekvat sätt samt kunna informera patienten om läkemedlens effekter och biverkningar,

– visa förmåga att identifiera behov av och genomföra hälsofrämjande och förebyggande arbete,

– visa förmåga att initiera metodförbättring och kvalitetssäkring,

– visa förmåga att tillämpa sitt kunnande för att hantera olika situationer, företeelser och frågeställningar utifrån individers och gruppers behov,

– visa förmåga att informera och undervisa olika grupper samt att genomföra handledande uppgifter,

– visa förmåga att muntligt och skriftligt redogöra för och diskutera åtgärder och behandlingsresultat med berörda parter samt i enlighet med relevanta författningar dokumentera dessa,

– visa förmåga till *lagarbete och samverkan med andra yrkesgrupper*, och

– visa förmåga att kritiskt granska, bedöma och använda relevant information samt att diskutera nya fakta, företeelser och frågeställningar med olika målgrupper och därmed bidra till utveckling av yrket och verksamheten.

Värderingsförmåga och förhållningssätt

För sjuksköterskeexamen ska studenten

– visa självkännedom och empatisk förmåga,

– visa förmåga att med helhetssyn på människan göra åtgärdsbedömningar utifrån relevanta vetenskapliga, samhälleliga och etiska aspekter med särskilt beaktande av de mänskliga rättigheterna,

– visa förmåga till ett professionellt förhållningssätt gentemot patienter och deras närstående, och

– visa förmåga att identifiera sitt behov av ytterligare kunskap och att fortlöpande utveckla sin kompetens.

Självständigt arbete (examensarbete)
För sjuksköterskeexamen ska studenten inom ramen för kursfordringarna ha fullgjort ett självständigt arbete (examensarbete) om minst 15 högskolepoäng.

Övrigt
För sjuksköterskeexamen ska också de preciserade krav gälla som varje högskola själv bestämmer inom ramen för kraven i denna examensbeskrivning.

Sjöingenjörsexamen

Omfattning
Sjöingenjörsexamen uppnås efter att studenten fullgjort kursfordringar om 180 högskolepoäng.

EXAMINA PÅ AVANCERAD NIVÅ

YRKESEXAMINA

Barnmorskeexamen

Omfattning
Barnmorskeexamen uppnås efter att studenten fullgjort kursfordringar om 90 högskolepoäng. Därtill ställs krav på av Socialstyrelsen utfärdad legitimation som sjuksköterska.

Mål
För barnmorskeexamen *skall* studenten visa sådan kunskap och förmåga som krävs för behörighet som barnmorska.

Kunskap och förståelse
För barnmorskeexamen *skall* studenten
– visa såväl bred som fördjupad kunskap inom området reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa,
– visa kunskap om områdets vetenskapliga grund och insikt i aktuellt forsknings- och utvecklingsarbete samt kunskap om sambandet mellan vetenskap och beprövad erfarenhet och sambandets betydelse för yrkesutövningen,
– visa fördjupad kunskap i planering, ledning och samordning av vård- och hälsoarbetet, och
– visa kunskap om relevanta författningar.

Färdighet och förmåga
För barnmorskeexamen *skall* studenten
– visa fördjupad förmåga att självständigt och i samverkan med patienten planera och genomföra undersökningar och behandlingar utifrån patientens behov och förutsättningar,
– visa fördjupad förmåga att självständigt initiera hälsofrämjande och förebyggande arbete,
– visa förmåga att integrera kunskap samt att analysera, bedöma och hantera komplexa frågeställningar och situationer, företeelser och frågeställningar utifrån individers och gruppers behov,
– visa förmåga att undervisa olika grupper samt att genomföra handledande, arbetsledande och konsultativa uppgifter, och
– visa förmåga att initiera och genomföra kvalitets- och förbättringsarbete samt att utvärdera behandlingsverksamhet.

Värderingsförmåga och förhållningssätt
För barnmorskeexamen *skall* studenten
– visa självkännedom och empatisk förmåga,
– visa förmåga att med helhetssyn på människan göra åtgärdsbedömningar utifrån relevanta vetenskapliga, samhälleliga och etiska aspekter med särskilt beaktande av de mänskliga rättigheterna,
– visa förmåga till ett professionellt förhållningssätt gentemot *kvinnor* och deras närstående, och
– visa förmåga att identifiera sitt behov av ytterligare kunskap och att fortlöpande utveckla sin kompetens.

Självständigt arbete (examensarbete)
För barnmorskeexamen *skall* studenten inom ramen för kursfordringarna ha fullgjort ett självständigt arbete (examensarbete).

Övrigt
För barnmorskeexamen *skall* också de preciserade krav gälla som varje högskola själv bestämmer inom ramen för kraven i denna examensbeskrivning.

Civilekonomexamen

Omfattning
Civilekonomexamen uppnås efter att studenten fullgjort kursfordringar om 240 högskolepoäng.

Läkarexamen

Självständigt arbete (examensarbete)
För läkarexamen ska studenten inom ramen för kursfordringarna ha fullgjort ett självständigt arbete (examensarbete) om minst 30 högskolepoäng.

Övrigt
För läkarexamen ska studenten ha fullgjort minst 5 500 timmars teoretisk och praktisk utbildning.

För läkarexamen ska också de preciserade krav gälla som varje högskola själv bestämmer inom ramen för kraven i denna examensbeskrivning.

Psykologexamen

Omfattning
Psykologexamen uppnås efter att studenten fullgjort kursfordringar om 300 högskolepoäng.

Tandläkarexamen

Självständigt arbete (examensarbete)
För tandläkarexamen ska studenten inom ramen för kursfordringarna ha fullgjort ett självständigt arbete (examensarbete) om minst 30 högskolepoäng.

Övrigt
För tandläkarexamen ska studenten ha fullgjort minst 5 000 timmars teoretisk och praktisk utbildning.

För tandläkarexamen ska också de preciserade krav gälla som varje högskola själv bestämmer inom ramen för kraven i denna examensbeskrivning.

EXAMINA PÅ GRUNDNIVÅ ELLER AVANCERAD NIVÅ

Föreslagen lydelse

EXAMENSORDNING

4. Examensbeskrivningar

EXAMINA PÅ GRUNDNIVÅ

YRKESEXAMINA

Sjuksköterskeexamen

Omfattning
Sjuksköterskeexamen uppnås efter att studenten fullgjort kursfordringar om 180 högskolepoäng.

Mål
För sjuksköterskeexamen ska studenten visa sådan kunskap och förmåga som krävs för behörighet som sjuksköterska.

Kunskap och förståelse
För sjuksköterskeexamen ska studenten
– *visa kunskap inom området omvårdnad,*
– 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,
– visa kunskap i planering, ledning och samordning av vård- och hälsoarbetet,
– *visa kunskap om patientsäkerhet,*
– visa kunskap om förhållanden i samhället som påverkar *befolkningens hälsa utifrån ålder och kön*,
– visa kunskap om mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer, och
– visa kunskap om relevanta författningar.

Färdighet och förmåga

För sjuksköterskeexamen ska studenten

– visa förmåga att självständigt och i samverkan med patienten och närstående identifiera vårdbehov, upprätta omvårdnadsplan samt ge vård och behandling,

– *visa förmåga att använda digitala verktyg och arbetssätt samt teknisk utrustning i vård- och hälsoarbetet,*

– visa förmåga att hantera läkemedel på ett adekvat sätt samt kunna informera patienten om läkemedlens effekter och biverkningar,

– visa förmåga att identifiera behov av och genomföra hälsofrämjande och förebyggande arbete,

– visa förmåga att initiera metodförbättring och kvalitetssäkring,

– visa förmåga att tillämpa sitt kunnande för att hantera olika situationer, företeelser och frågeställningar utifrån individers och gruppers behov,

– visa förmåga att informera och undervisa olika grupper samt att genomföra handledande uppgifter,

– visa förmåga att muntligt och skriftligt redogöra för och diskutera åtgärder och behandlingsresultat med berörda parter samt i enlighet med relevanta författningar dokumentera dessa,

– visa förmåga till *interprofessionellt teamarbete inom hälso- och sjukvården och samverkan med yrkesgrupper inom andra delar av samhället*, och

– visa förmåga att kritiskt granska, bedöma och använda relevant information samt att diskutera nya fakta, företeelser och frågeställningar med olika målgrupper och därmed bidra till utveckling av yrket och verksamheten.

Värderingsförmåga och förhållningssätt

För sjuksköterskeexamen ska studenten

– visa självkännedom och empatisk förmåga,

– *visa förmåga till ett personcentrerat förhållningssätt,*

– visa förmåga att med helhetssyn på människan göra åtgärdsbedömningar utifrån relevanta vetenskapliga, samhälleliga och etiska aspekter med särskilt beaktande av de mänskliga rättigheterna *och hållbar utveckling*,

– visa förmåga till ett professionellt förhållningssätt gentemot patienter och deras närstående, och

– visa förmåga att identifiera sitt behov av ytterligare kunskap och att fortlöpande utveckla sin kompetens.

Självständigt arbete (examensarbete)
För sjuksköterskeexamen ska studenten inom ramen för kursfordringarna ha fullgjort ett självständigt arbete (examensarbete) om minst 15 högskolepoäng.

Övrigt
För sjuksköterskeexamen ska också de preciserade krav gälla som varje högskola själv bestämmer inom ramen för kraven i denna examensbeskrivning.

Sjöingenjörsexamen

Omfattning
Sjöingenjörsexamen uppnås efter att studenten fullgjort kursfordringar om 180 högskolepoäng.

EXAMINA PÅ AVANCERAD NIVÅ

YRKESEXAMINA

Barnmorskeexamen

Omfattning
Barnmorskeexamen uppnås efter att studenten fullgjort kursfordringar om 90 högskolepoäng. Därtill ställs krav på av Socialstyrelsen utfärdad legitimation som sjuksköterska.

Mål
För barnmorskeexamen *ska* studenten visa sådan kunskap och förmåga som krävs för behörighet som barnmorska.

Kunskap och förståelse
För barnmorskeexamen *ska* studenten
– visa såväl bred som fördjupad kunskap inom området reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa,
– visa kunskap om områdets vetenskapliga grund och insikt i aktuellt forsknings- och utvecklingsarbete samt kunskap om sambandet mellan vetenskap och beprövad erfarenhet och sambandets betydelse för yrkesutövningen,
– visa fördjupad kunskap i planering, ledning och samordning av vård- och hälsoarbetet, och
– visa kunskap om relevanta författningar.

Färdighet och förmåga
För barnmorskeexamen *ska* studenten
– visa fördjupad förmåga att självständigt och i samverkan med patienten planera och genomföra undersökningar och behandlingar utifrån patientens behov och förutsättningar,
– visa fördjupad förmåga att självständigt initiera hälsofrämjande och förebyggande arbete,
– visa förmåga att integrera kunskap samt att analysera, bedöma och hantera komplexa frågeställningar och situationer, företeelser och frågeställningar utifrån individers och gruppers behov,
– visa förmåga att undervisa olika grupper samt att genomföra handledande, arbetsledande och konsultativa uppgifter, och
– visa förmåga att initiera och genomföra kvalitets- och förbättringsarbete samt att utvärdera behandlingsverksamhet.

Värderingsförmåga och förhållningssätt
För barnmorskeexamen *ska* studenten
– visa självkännedom och empatisk förmåga,
– visa förmåga att med helhetssyn på människan göra åtgärdsbedömningar utifrån relevanta vetenskapliga, samhälleliga och etiska aspekter med särskilt beaktande av de mänskliga rättigheterna *och hållbar utveckling*,
– visa förmåga till ett professionellt förhållningssätt gentemot *individer* och deras närstående, och
– visa förmåga att identifiera sitt behov av ytterligare kunskap och att fortlöpande utveckla sin kompetens.

Självständigt arbete (examensarbete)
För barnmorskeexamen *ska* studenten inom ramen för kursfordringarna ha fullgjort ett självständigt arbete (examensarbete).

Övrigt
För barnmorskeexamen s*ka* också de preciserade krav gälla som varje högskola själv bestämmer inom ramen för kraven i denna examensbeskrivning.

Civilekonomexamen

Omfattning
Civilekonomexamen uppnås efter att studenten fullgjort kursfordringar om 240 högskolepoäng.

Läkarexamen

Självständigt arbete (examensarbete)
För läkarexamen ska studenten inom ramen för kursfordringarna ha fullgjort ett självständigt arbete (examensarbete) om minst 30 högskolepoäng.

Övrigt
För läkarexamen ska också de preciserade krav gälla som varje högskola själv bestämmer inom ramen för kraven i denna examensbeskrivning.

Psykologexamen

Omfattning
Psykologexamen uppnås efter att studenten fullgjort kursfordringar om 300 högskolepoäng.

Tandläkarexamen

Självständigt arbete (examensarbete)
För tandläkarexamen ska studenten inom ramen för kursfordringarna ha fullgjort ett självständigt arbete (examensarbete) om minst 30 högskolepoäng.

Övrigt
För tandläkarexamen ska också de preciserade krav gälla som varje högskola själv bestämmer inom ramen för kraven i denna examensbeskrivning.

EXAMINA PÅ GRUNDNIVÅ ELLER AVANCERAD NIVÅ

Bilaga 4

Föreslagen lydelse

OMFATTNING AV UTBILDNING TILL VISSA YRKEN

I denna bilaga anges enligt 6 kap. 17 a § det minsta antal timmar utbildning enligt yrkeskvalifikationsdirektivet som utbildningen till vissa yrken ska omfatta, varvid en timme ska avse en tidperiod om 45 minuter.

Utbildning	Minsta antal timmar
barnmorska	3 000 timmar utbildning
sjuksköterska	4 600 timmar varav minst en tredjedel teoretisk utbildning och minst hälften klinisk utbildning
tandläkare	5 000 timmar teoretisk och praktisk utbildning
läkare	5 500 timmar teoretisk och praktisk utbildning

2 Utredningens uppdrag och arbete

I detta kapitel redogörs inledningsvis för utredningens uppdrag (avsnitt 2.1). Därefter återges några av de centrala delarna i utredningens arbete (avsnitt 2.2). Utredningen har bl.a. haft en omfattande dialog och samråd med centrala aktörer och även bildat en referensgrupp. Utredningen har genomfört en kartläggning av dagens utbildning till sjuksköterska och barnmorska med medverkan av de lärosäten som anordnar utbildningarna. Som en del i kartläggningen har utredningen fått ta del av lärosätenas VFU-avtal och gjort en genomgång av vissa villkor i VFU-avtalen. Utredningen har också genomfört en fördjupad diskussion och rundabordssamtal om barnmorskeutbildningen. Vidare har frågor ställts till några andra EU/EES-länder om sjuksköterske- och barnmorskeutbildningarnas omfattning. Även frågor om introduktionsprogram för nyutbildade sjuksköterskor har ställts till regionerna. I kapitlet redovisas även några benämningar i betänkandet (avsnitt 2.3) och betänkandets disposition (avsnitt 2.4)

2.1 Utredningens uppdrag

Regeringen beslutade den 15 april 2021 att uppdra åt en särskild utredare att se över kraven för sjuksköterskeexamen och barnmorskeexamen i syfte att dels säkerställa att de minimikrav på utbildningarnas omfattning i antal timmar som finns i EU-rätten ska anges i författning, dels säkerställa att målen för de båda yrkesexamina svarar upp mot kompetensbehoven inom framtidens hälso- och sjukvård (dir. 2021:26, 2022:12).

Utredaren ska bl.a.

- föreslå en reglering som uppfyller och anger det s.k. yrkeskvalifikationsdirektivets (2005/36/EG) minimikrav på utbildningarnas omfattning i antal timmar för sjuksköterskor respektive barnmorskor och i samband därmed se över utbildningarnas omfattning i antal högskolepoäng,
- undersöka och redovisa förutsättningarna för hälso- och sjukvårdshuvudmännen att medverka i utbildningarna i en sådan omfattning att direktivets krav på klinisk undervisning uppfylls,
- ta ställning till om målen i examensbeskrivningarna för sjuksköterskeexamen respektive barnmorskeexamen behöver ändras och, om så är fallet, föreslå nya eller ändrade examensmål, och
- lämna nödvändiga författningsförslag.

Uppdraget ska redovisas senast den 16 juni 2022 (se bilaga 1 och 2).

2.2 Utredningsarbetet

2.2.1 Dialog och samråd

Den särskilde utredaren har själv bildat en referensgrupp utifrån det stöd som utredningen bedömts behöva. Den har bestått av personer som representerat organisationer (eller motsvarande) som är verksamma inom områden som berörs av utredningens förslag (se bilaga 3). Gruppens uppgift har varit att bidra med kunskaper och synpunkter utifrån sina olika perspektiv under utredningsarbetet. Den har alltså haft en rådgivande funktion. Utredningen har haft återkommande möten med referensgruppen. På mötena har de frågor diskuterats som utredningen bedömt att den behöver hjälp med.

I enlighet med direktivet har utredningen samrått med lärosäten med tillstånd att utfärda sjuksköterske- respektive barnmorskeexamen, studenter på utbildningar till sjuksköterska respektive barnmorska samt hälso- och sjukvårdshuvudmän.

Utredningen har även i enlighet med direktivet samrått med berörda organisationer, däribland Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), andra arbetsgivarorganisationer, fackliga organisationer och professionsorganisationer samt berörda myndigheter, däribland Social-

styrelsen, Universitetskanslersämbetet och Universitets- och högskolerådet.

Utredningen har också samrått med andra aktörer som ansetts vara av betydelse för arbetet, t.ex. EU-kommissionen och patientföreningar.

Utredningen har hållit sig informerad om och beaktat relevant pågående arbete inom Nationella vårdkompetensrådet, Utredningen Nationell samordnare för en hållbar kompetensförsörjning inom kommunalt finansierad vård och omsorg om äldre och Välfärdskommissionen. Utredningen har varit i kontakt med andra pågående utredningar av relevans för utredningarbetet, bl.a. Utredningen om en äldreomsorgslag och stärkt medicinsk kompetens i kommuner, Utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap och Utredningen om ökade förutsättningar för hållbara investeringsprojekt i framtidens hälso- och sjukvård.

Utredningen har haft en webbplats länkad till www.sou.gov.se. Av kalendariet på webbplatsen har det löpande framgått vilka personer och organisationer utredningen har träffat och i vilka seminarier och konferenser utredningen har medverkat eller deltagit. I bilaga 4 finns en sammanställning över samrådsmöten, aktörsmöten, seminarier, konferenser etc. Sammanställningen utgår från uppgifter i utredningens kalendarium.

Utredningen har haft återkommande möten med den utsedda expertgruppen.

2.2.2 Kartläggning av utbildning till sjuksköterska och barnmorska

Utredningen behövde ha ett väl underbyggt underlag som grund för sina förslag. För att få en aktuell och nationell bild av utbildningarna till sjuksköterska och barnmorska har utredningen därför kartlagt dagens utbildningar. Samtliga lärosäten som anordnar utbildningarna har medverkat i kartläggningen. Deras medverkan har varit mycket betydelsefull.[1]

[1] Med ”lärosäte” har i denna kartläggning avsetts lärosätets sjuksköterskeprogram respektive barnmorskeprogram.

Lärosätena har besvarat ett antal frågor inom de områden som utredningen ska lämna förslag:

1. utbildningens omfattning (fråga 1–4)
2. den verksamhetsförlagda utbildningen (fråga 5–12)
3. utbildningens examensmål (fråga 13–18).

Frågedokumenten skickades ut i slutet av maj 2021 (Komm2021/00593/U 2021:02 och Komm2021/00594/U 2021:02). Svar på frågorna om utbildningens omfattning och den verksamhetsförlagda utbildningen inkom i slutet av juni 2021. Lärosätena ombads att också bifoga utbildningsplan och kursplaner till sitt svar. Svar på frågorna om utbildningens examensmål inkom i mitten av september 2021. Svaren i kartläggningen skulle ge en bild av utbildningen under normala omständigheter, dvs. utan eventuella anpassningar till covid-19-pandemin av kursplaner och scheman.

För att få underlag för utredningens bedömning av om lärosätena i praktiken uppfyller kraven på antal timmar enligt yrkeskvalifikationsdirektivet avsåg två frågor *en beräkning av utbildningens omfattning i antal timmar*. Beräkningen avsåg timmar enligt svensk normalstudietid där en timme omfattar 60 minuter.

Lärosätena räknade fram antalet timmar enligt en instruktion i frågedokumentet. Instruktionen utgick från vad som enligt EU-kommissionen avses med timmar i yrkeskvalifikationsdirektivet. Utgångspunkten för beräkningen var en genomsnittsstudent som studerar på heltid utifrån då aktuella kursplaner och scheman. Beräkningen gav alltså en ögonblicksbild av utbildningens omfattning i timmar.

Den första frågan gällde campusutbildning. Med campusutbildning avsågs den del av utbildningen som sker på plats i lärosätets lokaler (dvs. den del av utbildningen som inte är verksamhetsförlagd). Hit skulle även studiebesök och liknande räknas samt simulering och tid i kliniskt träningscentrum på lärosätet. Enligt instruktionen skulle timmarna i denna del av utbildningen avse schemalagd tid. Om den schemalagda tiden avsåg en undervisningstimme om 45 minuter skulle den räknas om till klocktimme genom att multipliceras med 1,33. Timmarna skulle också avse tid som studenten förväntas avsätta i samband med schemalagd tid. För att beräkna det antal timmar som en student förväntas avsätta i genomsnitt för en viss undervisningsaktivitet skulle en omräkningsfaktor användas. Med något undantag

har lärosätena använt sig av omräkningsfaktorn när de besvarat denna fråga. Det är främst föreläsningar, seminarier och simuleringar som har räknats om och då oftast med en omräkningsfaktor mellan 2 och 5, dvs. det antal timmar som en student förväntas avsätta i genomsnitt i anslutning till en timmes undervisningsaktivitet. Timmarna skulle även avse tid för examination, men inte tid för självstudier inför ett examinationstillfälle. Timmarna skulle också avse den tid som studenten förväntas avsätta för det självständiga arbetet (examensarbetet). Som stöd vid beräkningen kunde en tabell i frågedokumentet användas. Det var också möjligt att lämna en kommentar om ett svar t.ex. behövde anpassas efter lärosätets förhållanden.

Den andra frågan gällde verksamhetsförlagd utbildning (VFU). Enligt instruktionen skulle timmarna avse schemalagd tid i verksamhet och annan tid, t.ex. för reflektion och VFU-uppgift. En timme skulle motsvara en klocktimme om 60 minuter. Som stöd vid beräkningen kunde en tabell i frågedokumentet användas. Även här var det möjligt att lämna en kommentar om ett svar t.ex. behövde anpassas efter lärosätets förhållanden.

Det har framgått av de kontakter som flera lärosäten haft med utredningen, och också av ett par kommentarer i frågedokumenten, att det varit förhållandevis svårt att beräkna timmar enligt yrkeskvalifikationsdirektivet. Det har även märkts i de tabeller i frågedokumentet som lärosätena använt som stöd vid beräkningen. Det har också varierat mellan lärosätena hur många timmar utbildningen omfattar. Variationerna kan ibland vara förhållandevis stora. Det förklaras delvis av att varje lärosäte fritt kan välja pedagogisk modell och undervisnings- och examinationsformer. Men det beror också på att beräkningen av antalet timmar är komplex.

Lärosätenas svar i dessa delar får alltså tolkas med en viss försiktighet. Utredningen har därför inte sett alltför mycket till ett enskilt lärosätes svar utan sett mer till helheten och bilden på ett övergripande plan. Uppgifterna har använts som en indikation – att utbildningen omfattar ett visst antal timmar på några lärosäten visar att det inte bara är en teoretisk möjlighet utan att det även är möjligt att i praktiken uppfylla kravet på antal timmar enligt yrkeskvalifikationsdirektivet.

I sammanhanget kan påpekas att lärosätenas svar ger en bild av nuläget. Eftersom kursplaner och scheman ses över regelbundet, kan utbildningens omfattning i timmar variera över tid på ett lärosäte.

I bilaga 5 finns alla lärosätens svar, sammanfattade per fråga, i kartläggningen av utbildningen till sjuksköterska.

I bilaga 6 finns alla lärosätens svar, sammanfattade per fråga, i kartläggningen av utbildningen till barnmorska.

2.2.3 Genomgång av VFU-avtalen

Som en del i kartläggningen av utbildning till sjuksköterska och barnmorska har utredningen bett att få ta del av lärosätenas VFU-avtal med regioner, kommuner eller privata vårdgivare. Utredningen har gått igenom vissa villkor i avtalen och i avsnitt 6.3 redogörs kortfattat för resultatet. Det drygt hundratal avtal som lärosätena skickat in har ställts samman i bilaga 7.

Ett avtal ingås mellan å ena sidan ett lärosäte och å andra sidan en region, kommun (eller annan kommunal sammanslutning) eller privat vårdgivare. Samtliga lärosäten har avtal med sin egen region och en tredjedel av lärosätena har avtal med flera regioner. Ungefär två tredjedelar av lärosätena har avtal med kommuner i sitt eget län eller i ett angränsande län. Sammanlagt har avtal ingåtts med knappt två tredjedelar av landets kommuner (180-tal kommuner). Endast två lärosäten har upprättat avtal med privata vårdgivare.

Kombinationen av avtalsparter kan se olika ut. I vissa fall har ett lärosäte ingått ett avtal med flera parter (gemensamt avtal). I andra fall har ett lärosäte ingått identiska avtal med flera parter (modellavtal). I några fall har ett lärosäte slutit avtal med ett kommunalförbund eller annan juridisk person som representerar ett antal kommuner. Det finns också exempel på andra partskonstellationer, t.ex. har fyra lärosäten slutit ett ramavtal med en region.

2.2.4 Fördjupad diskussion och rundabordssamtal om barnmorskeutbildningen

Utredningen bjöd in Svenska Barnmorskeförbundet (utbildningsrådet) till en fördjupad diskussion om barnmorskeutbildningen i september 2021. Förbundet har i olika sammanhang fört fram önskemål om att dagens barnmorskeutbildning ska förlängas eller att en ny direktutbildning till barnmorska ska införas. Utredningen har under vissa förutsättningar kunnat överväga en förlängning av utbildningen inom

ramen för sitt uppdrag. Som en del i underlaget för sitt ställningstagande diskuterade utredningen med Svenska Barnmorskeförbundet och lärosätesföreträdare skälen för att förlänga dagens utbildning, omfattningen av en längre utbildning, utbildningens innehåll och lärosätenas förutsättningar att ge en längre utbildning än i dag.

Som ytterligare en del i underlaget för sitt ställningstagande diskuterade utredningen konsekvenserna av en längre utbildning samt för- och nackdelar med en förlängning av utbildningen vid ett rundabordssamtal i september 2021 med företrädare för Svenska Barnmorskeförbundet, Vårdförbundet, Sveriges Kommuner och Regioner, vårdgivare, Svensk förening för obstetrik och gynekologi, Socialstyrelsen, Nationella vårdkompetensrådet, Universitetskanslersämbetet och lärosäten. Studenter på barnmorskeutbildningen var också inbjudna till samtalet, men deras medverkan fick ersättas av ett särskilt möte med utredningen.

2.2.5 Frågor till några andra EU/EES-länder om sjuksköterske- och barnmorskeutbildningarnas omfattning

Utredningen fick möjlighet att förmedla några frågor om sjuksköterske- och barnmorskeutbildningarnas omfattning och olika tidsbegrepp i utbildningssystemet till tio länder i det nätverk som finns för nationella samordnare av yrkeskvalifikationsdirektivet där Sverige representeras av Universitets- och högskolerådet. Sex länder besvarade frågorna: Danmark, Estland, Island, Litauen, Norge och Polen.[2]

En fråga rörde om sjuksköterskeutbildningen är en högskoleutbildning eller inte och hur lång utbildningen är. I alla länder är det en högskoleutbildning. I Norge och Polen är utbildningen 3 år, i Danmark, Estland och Litauen är den 3,5 år och i Island är den 4 år.

En annan fråga rörde om utbildningen till barnmorska är en påbyggnadsutbildning efter sjuksköterskeutbildningen eller en direktutbildning. I Estland är barnmorskeutbildningen en ettårig påbyggnadsutbildning, medan det är en tvåårig påbyggnadsutbildning i Island och Norge. Danmark, Litauen och Polen har däremot en direktutbildning till barnmorska. I Danmark och Litauen är direktutbildningen 3,5 år och i Polen är den 3 år.

[2] Frågorna mejlades ut i mitten av maj 2021. En påminnelse att besvara frågorna gick också ut. De fyra länder som inte besvarade frågorna var Bulgarien, Finland, Lettland och Nederländerna.

Ytterligare en fråga rörde hur tidsbegreppet timme (studietimme) definieras. I Danmark definieras begreppet av lärosätena själva. I Estland är en studietimme 60 minuter. I Island är en studietimme i klassrum 40 minuter medan en studietimme på klinik är 60 minuter. I Polen definieras en studietimme som 45 minuter. I Norge finns det inte någon formell definition av studietimme. I stället definieras i linje med ECTS ett års heltidsstudier som 1 500–1 800 timmar där en timme motsvarar 60 minuter. I Litauen räknas utbildningens omfattning i poäng där en poäng motsvarar 25–30 s.k. studenttimmar.

2.2.6 Frågor om introduktionsprogram för nyutbildade sjuksköterskor

Utredningen fick möjlighet att förmedla några frågor om introduktionsprogram för nyutbildade sjuksköterskor till regionernas HR-strateger i det nätverk för utbildnings- och kompetensförsörjningsfrågor som finns vid Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Elva regioner besvarade frågorna.[3]

Sammanfattningsvis har alla regioner som besvarade frågorna en särskild introduktion för sjuksköterskor som är nyanställda och nyexaminerade. Introduktionen har olika namn (introduktionsprogram, introduktionsår, kliniskt utvecklingsprogram, kliniskt basår, kliniskt utvecklingsår, basår etc.). Några gemensamma grunddrag är att introduktionen pågår under ett års tid och består av ett antal heldagar på olika teman. Det finns också utrymme för reflektion. Endast en region (Region Värmland) erbjuder kommunen att anmäla sina nyanställda och nyexaminerade sjuksköterskor att delta i sitt kliniska utvecklingsår. Alla regioner lyfter fram att VFU och introduktionen har två olika syften: VFU är en del av grundutbildningen medan introduktionen är ett stöd för den som är ny i yrket och anpassas efter arbetsplatsen. En sådan introduktion behövs även om VFU skulle öka i omfattning, eventuellt skulle innehållet i introduktionen behöva justeras.

[3] Frågorna mejlades ut till nätverket i mitten av juni 2021. Någon påminnelse att besvara frågorna gick inte ut. De elva regioner som besvarade frågorna var Region Halland, Region Kalmar län, Region Skåne, Region Stockholm, Region Sörmland, Region Uppsala, Region Värmland, Region Västmanland, Västra Götalandsregionen, Region Örebro län och Region Östergötland. Nätverket är inte heltäckande (ett par regioner brukar inte delta aktivt).

2.3 Några benämningar i betänkandet

I betänkandet omfattar benämningen ”lärosäte” både statliga universitet och högskolor och enskilda utbildningsanordnare.

Med ”EU-direktivet” avses EU:s yrkeskvalifikationsdirektiv, dvs. Europaparlamentets och rådets direktiv 2005/36/EG av den 7 september 2005 om erkännande av yrkeskvalifikationer, i lydelsen enligt Europaparlamentets och rådets direktiv 2013/55/EU.

Med ”hälso- och sjukvårdshuvudman” avses den region eller den kommun som enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ansvarar för att erbjuda hälso- och sjukvård.

Med ”vårdgivare” avses den som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet. En vårdgivare kan t.ex. vara en region, en kommun, ett aktiebolag eller en egenföretagare. Exempel på verksamheter är sjukhus och vårdcentraler.

Med ”verksamhetsförlagd utbildning” (VFU) avses utbildning till bl.a. sjuksköterska eller barnmorska som är förlagd i hälso- och sjukvårdsverksamhet, t.ex. på ett sjukhus eller en vårdcentral eller i hemsjukvård.

2.4 Betänkandets disposition

Betänkandet inleds med utredningens författningsförslag i kapitel 1. Förslaget avser en förordning om ändring i högskoleförordningen.

Därefter följer en beskrivning av utredningens uppdrag och arbete i kapitel 2.

I kapitel 3 beskrivs kortfattat högskoleutbildningen i Sverige i dag och särskilt utbildningen till sjuksköterska respektive barnmorska. I kapitlet sammanfattas också huvuddragen i den svenska hälso- och sjukvården, och en kort introduktion ges till EU:s yrkeskvalifikationsdirektiv.

Därefter följer kapitel 4–8 med utredningens förslag och bedömningar. Kapitlen följer uppdragets struktur.

I kapitel 4 lämnas förslag till reglering i en ny bilaga till högskoleförordningen som tydliggör yrkeskvalifikationsdirektivets krav på omfattningen i timmar för utbildning till bl.a. sjuksköterska och barnmorska.

I kapitel 5 redovisas utredningens översyn av sjuksköterske- och barnmorskeutbildningarnas omfattning i antal högskolepoäng i förhållande till den reglering av deras omfattning i timmar som föreslås i kapitel 4. Utredningen gör bedömningen att utbildningarna inte behöver förlängas för att uppfylla yrkeskvalifikationsdirektivets krav. Samtidigt konstaterar utredningen att det finns lärosäten som behöver kunna visa tydligare än i dag att kravet på klinisk utbildning inom sjuksköterskeutbildningen har beaktats.

I kapitel 6 redovisas hälso- och sjukvårdshuvudmännens förutsättningar att medverka i utbildningarna till sjuksköterska och barnmorska utifrån kraven i yrkeskvalifikationsdirektivet. Utifrån redovisningen gör utredningen ett antal bedömningar i syfte att underlätta medverkan i framför allt sjuksköterskeutbildningen, men även i vårdutbildningar generellt.

I kapitel 7 redovisas ett förslag och en bedömning som rör verksamhetsförlagd utbildning (VFU) inom sjuksköterskeutbildningen. Lärosäten som anordnar sjuksköterskeutbildning föreslås få i uppdrag att utforma handledningsmodeller för fler hälso- och sjukvårdsverksamheter och utveckla VFU-kurser för fler verksamheter. Utbildning till sjuksköterska bör avslutas med att nationellt prov där en del av provet ska genomföras i hälso- och sjukvårdsverksamheter.

I kapitel 8 gör utredningen bedömningen att examensmålen för sjuksköterske- och barnmorskeutbildningarna behöver förtydligas i vissa avseenden för att bättre spegla förändringarna inom hälso- och sjukvården och lämnar också förslag till förtydliganden av vissa examensmål.

Utanför sitt uppdrag föreslår utredningen i kapitel 9 att ytterligare kunskapsunderlag ska tas fram som grund för ett ställningstagande till barnmorskeutbildningens framtida utformning. Utredningen har i kapitel 5 dragit slutsatsen att barnmorskeutbildningen inte behöver förlängas för att uppfylla yrkeskvalifikationsdirektivets krav. Under utredningsarbetet har emellertid andra skäl för en annan utformning av utbildningen framförts.

Ikraftträdande- och övergångsbestämmelserna finns i kapitel 10 och konsekvensbeskrivningarna finns i kapitel 11. Därefter följer bilagorna.

3 Bakgrund

I detta kapitel beskrivs kortfattat högskoleutbildningen i Sverige i dag och särskilt utbildningen till sjuksköterska respektive barnmorska (avsnitt 3.1). I kapitlet sammanfattas också huvuddragen i den svenska hälso- och sjukvården under tre rubriker: huvudmän och vårdgivare, hälso- och sjukvårdsverksamheter och hälso- och sjukvårdens personal (avsnitt 3.2). I kapitlet ges även en kort introduktion till EU:s yrkeskvalifikationsdirektiv och uppgifter redovisas om sjuksköterskors och barnmorskors rörlighet till och från Sverige (avsnitt 3.3).

3.1 Utbildning till sjuksköterska och barnmorska

3.1.1 Allmänt om högskoleutbildning

Huvudmannaskap, reglering och finansiering

Den 1 januari 2002 överfördes huvudmannaskapet för vårdhögskoleutbildningarna till staten från de dåvarande landstingen och Gotlands kommun (prop. 2000/01:71, bet. 2000/01:UbU17, prot. 2000/01:123). Till dessa utbildningar hörde bl.a. utbildning till sjuksköterska och barnmorska. Sedan dess är utbildning till sjuksköterska och barnmorska en högskoleutbildning i Sverige.

Som huvudregel är staten huvudman för universitet och högskolor (1 kap. 1 och 2 §§ högskolelagen [1992:1434]). I bilaga 1 till högskoleförordningen (1993:100) anges de 31 universitet och högskolor som staten är huvudman för. Därutöver kan även enskilda utbildningsanordnare (fysiska eller juridiska personer) få tillstånd av regeringen att utfärda examina (1 och 5 §§ lagen [1993:792] om tillstånd att utfärda vissa examina).[1] I dag finns det totalt 19 enskilda utbildningsanordnare, t.ex. Röda Korsets Högskola och Sophiahemmet Högskola.

[1] Det finns inte någon motsvarande förteckning över enskilda utbildningsanordnare.

De statliga lärosätenas organisation regleras i 2 kap. högskolelagen och i 2 kap. högskoleförordningen. För varje lärosäte finns det en styrelse, och regeringen utser de flesta ledamöterna och ordföranden. För ledningen av verksamheten närmast under styrelsen har varje lärosäte en rektor, som också ingår i styrelsen. Frånsett styrelse och rektor beslutar ett lärosäte om sin interna organisation. Lärosätet bestämmer sitt utbildningsutbud och utbildningens utformning och innehåll samt hur många studenter som ska antas. Varje lärosäte bestämmer också vilken forskning som ska bedrivas vid lärosätet. Vissa beslut som rör utbildning eller forskning ska fattas av personer med vetenskaplig eller konstnärlig kompetens, och i vissa fall har studenterna rätt att vara representerade.

De mest centrala reglerna för högskolan finns i högskolelagen och lagen om tillstånd att utfärda vissa examina. Där anges grundläggande bestämmelser för universitet och högskolor i Sverige. För statliga lärosäten kompletteras lagen av högskoleförordningen som innehåller regler om exempelvis tillträde till utbildning och krav för examen enligt examensordningen (bilaga 2 till högskoleförordningen). För enskilda utbildningsanordnare gäller endast att utbildningen, för varje examen som tillståndet avser, ska svara mot de särskilda krav som gäller för denna examen enligt förordningsbestämmelser.

När det gäller finansiering beslutar riksdagen om tilldelning av resurser för varje lärosäte. Ett lärosäte har ett anslag för utbildning på grundnivå och avancerad nivå och ett för forskning och utbildning på forskarnivå. För utbildning på grundnivå och avancerad nivå baseras ersättningen på antal registrerade studenter (omräknade till helårsstudenter) och antal avklarade högskolepoäng (omräknade till helårsprestationer). Systemet bygger på att en kurs är klassificerad till ett utbildningsområde med ett visst ersättningsbelopp. Det är lärosätena själva som beslutar om klassificeringen utifrån ämnesinnehåll. Detta ersättningssystem omfattar statliga lärosäten samt Chalmers tekniska högskola och Stiftelsen Högskolan i Jönköping (Jönköping University). Övriga enskilda utbildningsanordnares ersättning regleras i allmänhet genom avtal med regeringen. Utöver anslaget för forskning och utbildning på forskarnivå finansieras ett lärosätes forskning av andra forskningsfinansiärer, t.ex. forskningsfinansierande myndigheter, stiftelser eller EU.

Kvalitetssäkring, uppföljning och tillsyn

En central myndighet inom högskoleområdet är Universitetskanslersämbetet (UKÄ). Myndigheten ansvarar bl.a. för kvalitetssäkring, uppföljning och tillsyn av statliga lärosäten och enskilda utbildningsanordnare. UKÄ prövar frågor om bl.a. examenstillstånd och utvärderar utbildning på grundnivå, avancerad nivå och forskarnivå. UKÄ utövar tillsyn över högskoleverksamhet och ansvarar för den officiella statistiken om högskolan (se förordning [2012:810] med instruktion för Universitetskanslersämbetet).

En annan central myndighet är Universitets- och högskolerådet (UHR) som bl.a. har till uppgift att på uppdrag av lärosätena biträda vid antagning av studenter och ansvara för ett samordnat antagningsförfarande. UHR ska också meddela föreskrifter och fatta beslut i fråga om tillträde till högskoleutbildning. UHR ansvarar även för bedömning av utländska utbildningar på gymnasial och eftergymnasial nivå (se förordning [2012:811] med instruktion för Universitets- och högskolerådet).

Högskoleutbildning

Utbildning ska ges på grundnivå, avancerad nivå och forskarnivå och examina ska avläggas på motsvarande nivåer (1 kap. 7 och 10 a §§ högskolelagen). Utbildningsnivåerna bygger på kunskaper från de tidigare nivåerna (1 kap. 8–9 a §§ högskolelagen). I bestämmelserna anges även vilka kunskaper som studenter ska förvärva och vilka färdigheter och förmågor de ska utveckla generellt.

I högskoleförordningen finns närmare bestämmelser om utbildningen. Omfattningen av utbildningen ska anges i högskolepoäng där heltidsstudier under ett normalstudieår om 40 veckor motsvarar 60 högskolepoäng (6 kap. 2 §). I bilaga 2 till förordningen anges vilka examina som får avläggas (examensordningen). Av bilagan framgår även på vilken nivå som examen ska avläggas samt vilka krav som ska uppfyllas för en viss examen (examensbeskrivning) (6 kap. 4 och 5 §§).

När det gäller utbildning på grundnivå och avancerad nivå ska all sådan utbildning bedrivas i form av kurser som får sammanföras till utbildningsprogram. För varje kurs ska det finnas en kursplan i vilken det ska framgå kursens nivå, antal högskolepoäng, mål, krav på särskild behörighet, formerna för bedömning av studenternas prestatio-

ner och de övriga föreskrifter som behövs. För utbildningsprogram ska det finnas en utbildningsplan i vilken det ska anges vilka kurser som programmet omfattar, kraven på särskild behörighet och de övriga föreskrifter som behövs (6 kap. 13–17 §§).

När det gäller utbildning på forskarnivå ska lärosätet besluta om ämnen som sådan utbildning ska anordnas i. För varje ämne som utbildning på forskarnivå anordnas i ska det finnas en allmän studieplan i vilken det ska anges det huvudsakliga innehållet i utbildningen, krav på särskild behörighet och de övriga föreskrifter som behövs. För doktorsexamen krävs bl.a. en godkänd doktorsavhandling som ska ha försvarats muntligen vid en offentlig disputation. Vid disputationen ska det finnas en opponent (6 kap. 25–27 och 33 §§).

Examenstillstånd och examina i högskolan

Det är UKÄ som beslutar om att ge statliga lärosäten tillstånd att utfärda examina (1 kap. 12 § högskolelagen och 2 § förordningen med instruktion för Universitetskanslersämbetet). Ett sådant tillstånd får bara ges om utbildningen uppfyller de krav som ställs i högskolelagen och de särskilda krav som finns i förordning och om det i ett rikstäckande perspektiv finns ett allmänt intresse av att examina får utfärdas. Riksdagen beslutar vilka statliga lärosäten som ska finnas (2 kap. 1 § högskolelagen). Som nämns ovan är det regeringen som lämnar tillstånd att utfärda examina till enskilda utbildningsanordnare (1 och 5 §§ lagen om tillstånd att utfärda vissa examina).

I examensordningen (bilaga 2 till högskoleförordningen) regleras vilka examina som får avläggas på grundnivå, avancerad nivå och forskarnivå samt vilka krav som ska uppfyllas för respektive examen (examensbeskrivning).

På grundnivå avläggs generella examina (högskoleexamen om 120 högskolepoäng och kandidatexamen om 180 högskolepoäng), konstnärliga examina (konstnärlig högskoleexamen om 120 högskolepoäng och konstnärlig kandidatexamen om 180 högskolepoäng) samt yrkesexamina, t.ex. sjuksköterskeexamen. Generella examina och konstnärliga examina avläggs inom huvudområdet för utbildningen.

På avancerad nivå avläggs generella examina (magisterexamen om 60 högskolepoäng och masterexamen om 120 högskolepoäng), konstnärliga examina (konstnärlig magisterexamen om 60 högskolepoäng och konstnärlig masterexamen om 120 högskolepoäng) samt yrkesexamina, t.ex. barnmorskeexamen.

På forskarnivå avläggs generella examina (licentiatexamen om 120 högskolepoäng och doktorsexamen om 240 högskolepoäng) samt konstnärliga examina (konstnärlig licentiatexamen om 120 högskolepoäng och konstnärlig doktorsexamen om 240 högskolepoäng).

För samtliga examina anges vilken kunskap och förståelse, färdighet och förmåga samt värderingsförmåga och förhållningssätt som studenten eller doktoranden ska visa för examen. För samtliga examina på grundnivå och avancerad nivå krävs ett självständigt arbete (examensarbete) som ska omfatta ett visst antal högskolepoäng. För generella examina på forskarnivå krävs en vetenskaplig uppsats eller en vetenskaplig avhandling (doktorsavhandling) som ska omfatta ett visst antal högskolepoäng. För konstnärliga examina på forskarnivå krävs ett dokumenterat konstnärligt forskningsprojekt eller ett dokumenterat konstnärligt forskningsprojekt (doktorsavhandling) som ska omfatta ett visst antal högskolepoäng.

3.1.2 Särskilt om utbildning till sjuksköterska och barnmorska

Sjuksköterskeexamen omfattar 180 högskolepoäng och är en yrkesexamen på grundnivå. Tjugofem lärosäten har rätt att utfärda sjuksköterskeexamen och alla anordnar också utbildning till sjuksköterska. Det innebär att det finns minst ett lärosäte i varje region som anordnar utbildningen (se figur 3.1 nedan). Utbildningen finns sammanlagt på 28 orter. I Region Stockholm respektive i Västra Götalandsregionen anordnas utbildningen av fyra lärosäten, och i Region Skåne anordnas utbildningen av tre lärosäten. Några lärosäten har två studieorter: Högskolan i Halmstad (Halmstad och Varberg), Linköpings universitet (Linköping och Norrköping), Linnéuniversitetet (Växjö och Kalmar), Mittuniversitet (Östersund och Sundsvall) och Mälardalens universitet (Eskilstuna och Västerås).

Sjuksköterskeutbildningen är en av de största utbildningarna som leder till yrkesexamen i högskolan. Våren 2021 var närmare 16 000 studenter registrerade på sjuksköterskeprogrammet. Läsåret 2019/20 utfärdades drygt 4 500 sjuksköterskeexamina (UKÄ, statistikdatabasen Högskolan i siffror). Ett mått på utbildningens omfattning vid ett lärosäte kan vara antal utfärdade examina. Fördelningen av antal examina mellan alla lärosäten i tabell 3.1 visar att Mälardalens universitet utfärdade flest antal examina (275) och att Högskolan i Skövde utfärdade minst antal examina (110).

Tabell 3.1 Lärosäten med tillstånd att utfärda sjuksköterskeexamen och barnmorskeexamen

Lärosäte	Sjuksköterske-examen	Antal examina 2019/20	Barnmorske-examen	Antal examina 2019/20
1. Blekinge tekniska högskola	X	146	–	–
2. Marie Cederschiöld högskola*	X	218	–	–
3. Göteborgs universitet	X	204	X	46
4. Högskolan Dalarna	X	137	X	28
5. Högskolan Kristianstad	X	168	–	–
6. Högskolan Väst	X	160	–	–
7. Högskolan i Borås	X	156	X	15
8. Högskolan i Gävle	X	172	–	–
9. Högskolan i Halmstad	X	136	–	–
10. Högskolan i Skövde	X	110	X	19
11. Karlstads universitet	X	172	–	–
12. Karolinska institutet	X	260	X	73
13. Linköpings universitet	X	212	X	16
14. Linnéuniversitetet	X	216	X	21
15. Luleå tekniska universitet	X	139	–	–
16. Lunds universitet	X	123	X	26
17. Malmö universitet	X	191	–	–
18. Mittuniversitetet	X	187	X	18
19. Mälardalens universitet	X	275	X	31
20. Röda Korsets Högskola*	X	205	–	–
21. Sophiahemmet Högskola*	X	171	X	22
22. Stiftelsen Högskolan i Jönköping*	X	220	–	–
23. Umeå universitet	X	216	X	22
24. Uppsala universitet	X	190	X	22
25. Örebro universitet	X	154	X	0
Totalt		**4 538**		**359**

Källa: Universitetskanslersämbetet. * Enskild utbildningsanordnare.

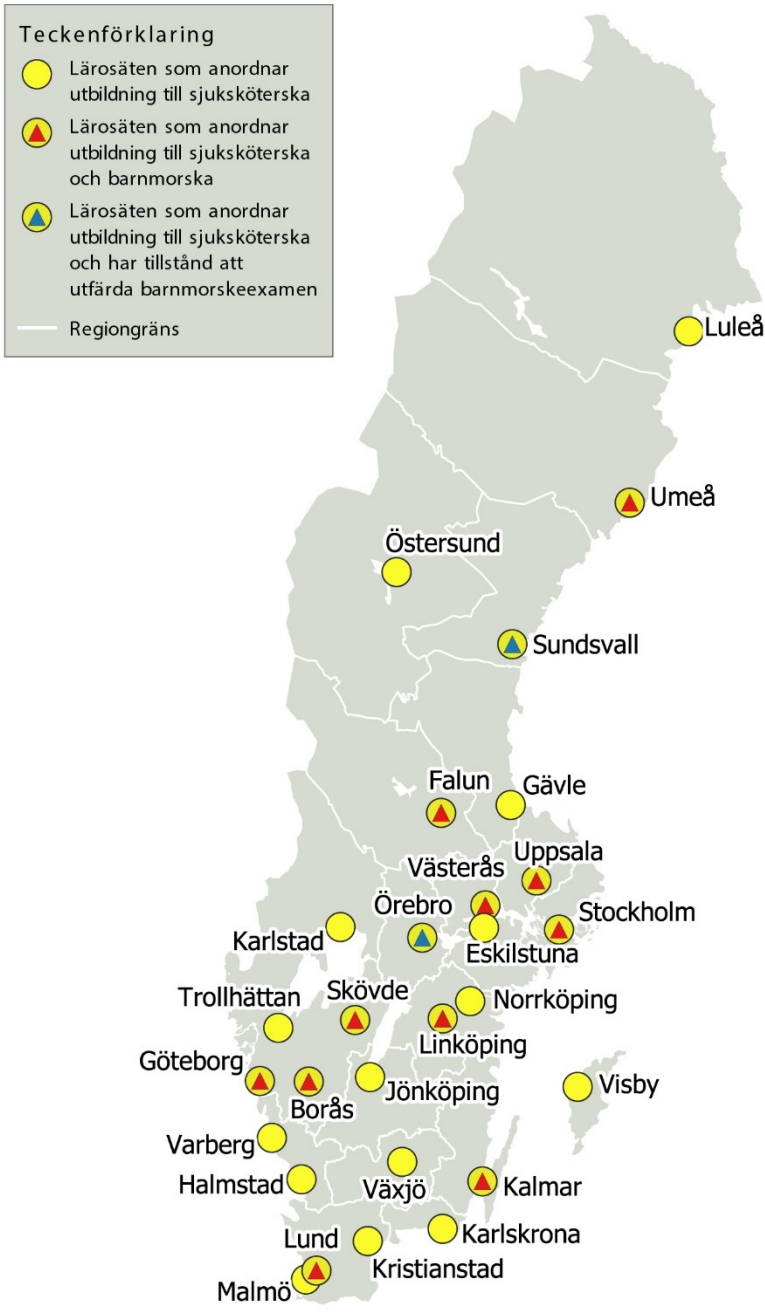
Barnmorskeexamen omfattar 90 högskolepoäng och är en yrkesexamen på avancerad nivå. Det är en påbyggnadsutbildning som kräver sjuksköterskelegitimation. Fjorton lärosäten har rätt att utfärda barnmorskeexamen men i dag är det tolv som anordnar utbildning till barnmorska. Mittuniversitetet och Örebro universitet har tillstånd att utfärda barnmorskeexamen men anordnar inte utbildningen.[2] Det innebär att barnmorskeutbildning anordnas i nio regioner i dag (se figur 3.1 nedan). I Västra Götalandsregionen anordnas utbildningen av tre lärosäten, och i Region Stockholm anordnas den av två lärosäten.

Våren 2021 var 525 studenter registrerade på barnmorskeprogrammet. Läsåret 2019/20 utfärdades knappt 360 barnmorskeexamina (UKÄ, statistikdatabasen Högskolan i siffror). Ett mått på utbildningens omfattning vid ett lärosäte kan vara antal utfärdade examina. Fördelningen av antal examina mellan alla lärosäten i tabell 3.1 visar att Karolinska institutet utfärdade flest antal examina (73) och att Högskolan i Borås utfärdade minst antal examina (15).

Utöver sjuksköterskeexamen är även röntgensjuksköterskeexamen en yrkesexamen på grundnivå. Utöver barnmorskeexamen är även specialistsjuksköterskeexamen en yrkesexamen på avancerad nivå som kräver sjuksköterskelegitimation. Det finns flera inriktningar för specialistsjuksköterskeexamen, t.ex. ambulanssjukvård, psykiatrisk vård och distriktssköterska.

[2] Mittuniversitetet har beslutat att inte anta några nya studenter till utbildningen från läsåret 2019/20. Utbildningen är därmed nedlagd och de sista examina utfärdades 2020 (Mittuniversitetet, Årsredovisning 2020 s. 32 och Årsredovisning 2021 s. 48). Skälet uppges vara att lärarna behöver undervisa inom lärosätets sjuksköterskeutbildning (Mittuniversitetet, pressmeddelande, 2018-09-24, Barnmorskan.se, 2018-09-25). Örebro universitet har haft i uppdrag att starta barnmorskeutbildning men har haft svårigheter att rekrytera den kompetens som krävs. Därför har någon utbildning inte kunnat starta (Örebro universitet, Årsredovisning 2020 s. 33).

Figur 3.1 Regioner och lärosätesorter med utbildning till sjuksköterska och barnmorska



Källa: Kartbild av Nordregio.

Dubbel examen

I allmänhet utfärdas endast *en* examen för studier med ett visst innehåll i högskolan. Utredningens kartläggning av utbildning till sjuksköterska och barnmorska visar emellertid att samtliga lärosäten utfärdar både en yrkesexamen (sjuksköterskeexamen respektive barnmorskeexamen) och en generell examen (kandidatexamen i omvårdnad/vårdvetenskap respektive magisterexamen i reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa) efter fullgjord utbildning till sjuksköterska respektive barnmorska, s.k. dubbel examen (se bilaga 5 och 6). Dubbel examen utfärdas för enstaka utbildningar i högskolan, framför allt för utbildning som leder till sjuksköterskeexamen, specialistsjuksköterskeexamen och barnmorskeexamen, men även till civilingenjörsexamen (UKÄ och SCB, Statistiska meddelanden, UF 20 SM 2101).

Dubbel examen innebär att studenten måste uppfylla kraven för båda examina. För kandidatexamen omfattar det självständiga arbetet (examensarbetet) 15 högskolepoäng inom huvudområdet för examen. För sjuksköterskeexamen omfattar det också 15 högskolepoäng. För magisterexamen omfattar det självständiga arbetet (examensarbetet) 15 högskolepoäng inom huvudområdet för examen. För barnmorskeexamen anges däremot inte någon omfattning i antal högskolepoäng för det självständiga arbetet (examensarbetet). Det betyder att lärosätena själva bestämmer omfattningen av detta arbete. Utredningens kartläggning av utbildning till barnmorska visar att samtliga lärosäten har valt att använda 15 högskolepoäng av totalt 90 högskolepoäng för det självständiga arbetet för att kunna utfärda en magisterexamen i reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa. Samtidigt framgår det av kartläggningen att såväl studenter som lärare i olika sammanhang har uttryckt att de upplever att utbildningen är komprimerad (se bilaga 6).

Nyttan med att utfärda dubbel examen har ifrågasatts av bl.a. en tidigare utredning, Utredningen om högskolans utbildningsutbud (SOU 2015:70 s. 276–287). Enlig denna tidigare utredning är nackdelen med dubbel examen uppenbar: både yrkesinriktningen och den generella inriktningen riskerar att suboptimeras när båda planeras att genomföras samtidigt (SOU 2015:70 s. 286). Det betyder att ingen av de två utbildningsinriktningarna blir optimalt planerad och genomförd. I samband med UKÄ:s utbildningsutvärdering 2014 visade det sig t.ex. att bedömargrupper i flera fall kom till olika resultat när de med samma underlag skulle bedöma om examensmålen hade uppnåtts

för en yrkesutbildning och en generell utbildning med samma innehåll. Den tidigare utredningen konstaterade också att dubbel examen verkar utfärdas på grund av två missförstånd, dels att tillträde till utbildning på avancerad nivå och forskarnivå skulle kräva en generell examen, dels att det skulle vara en nödvändig internationell anpassning (SOU 2015:70 s. 285).

Verksamhetsförlagd utbildning

Målen för en examen, inklusive yrkesexamina som sjuksköterske- och barnmorskeexamen, avser kunskaper, färdigheter och förmågor som studenten ska visa, och lärosätena utformar utbildningen för att ge studenterna förutsättningar att nå målen. Utbildning till sjuksköterska och barnmorska kan därför förläggas i hälso- och sjukvårdsverksamheter, s.k. verksamhetsförlagd utbildning (VFU). Även sådan utbildning ska bedrivas i form av kurser, och även för en sådan kurs ska det finnas en kursplan som anger bl.a. antal högskolepoäng, mål och formerna för bedömning av studenternas prestationer. En kurs kan vara helt eller delvis verksamhetsförlagd.

Det finns inte något krav i författning på att regioner och kommuner ska medverka i VFU inom hälso- och sjukvården. Verksamheternas medverkan i utbildningarna regleras i avtal mellan hälso- och sjukvården och lärosätena, s.k. VFU-avtal (se kapitel 6).[3] Det är avtalande parter som bestämmer formerna för VFU. Avtalen utgår från den principöverenskommelse som låg till grund för förstatligandet av regionernas vårdutbildningar 2002 (se ovan). I propositionen om ett nytt huvudmannaskap för vårdhögskoleutbildningar (prop. 2000/01:71) bedömde regeringen att klinisk praktik bör regleras i avtal mellan respektive högskola och region (dåvarande landsting). Vidare förutsatte regeringen att kommuner skulle fortsätta att tillgodose behovet av praktikplatser. Regeringen uttalade också att den kliniska praktiken är en nödvändig del av utbildningen och bedömde att universitet

[3] För läkar- och tandläkarutbildning finns det sedan tidigare nationella avtal. Nuvarande avtal om läkarutbildning och forskning (ALF-avtalet) ingicks 2015 mellan staten och sju regioner om samarbete kring utbildning av läkare, klinisk forskning och utveckling av hälso- och sjukvården. De regioner som omfattas av avtalet är Stockholm, Uppsala, Östergötland, Skåne, Västra Götaland, Örebro och Västerbotten. Avtalet kompletteras av regionala avtal mellan regionerna och universiteten. Nuvarande avtal om samarbete om grundutbildning av tandläkare, odontologisk forskning och utveckling av tandvården (TUA-avtalet) ingicks 2005 mellan staten och två regioner (dåvarande landsting), Västra Götalandsregionen och Region Västerbotten (dnr U2004/3405/UH). Det liknar i väsentliga delar ALF-avtalet.

och högskolor bör samverka med landstingen samt andra vårdgivare för att utveckla en väl fungerande klinisk praktik.

3.2 Hälso- och sjukvården

3.2.1 Huvudmän och vårdgivare

Huvudmän

Av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, framgår att regioner och kommuner är huvudmän för hälso- och sjukvården i Sverige. Det innebär att de ansvarar för att erbjuda hälso- och sjukvård. (2 kap. 2 §).

I regioner och kommuner är fullmäktige det främsta beslutande organet. Det är en direktvald politisk församling. Fullmäktige utser en styrelse och beslutar vilka nämnder som ska finnas. Ledamöterna i styrelsen och nämnderna har ett politiskt uppdrag. Varje nämnd ansvarar för ett visst område. En eller flera nämnder leder hälso- och sjukvårdsverksamheten i en region eller i en kommun. Till varje nämnd hör en förvaltning som består av tjänstemän och leds av en förvaltningschef. Styrelsen och nämnderna bereder ärenden som ska avgöras av fullmäktige, men har också i uppgift att verkställa fullmäktiges beslut. Förvaltningarna har i uppgift att ta fram underlag till nämnderna och att genomföra de politiska besluten.

Vårdgivare

Inom en huvudmans geografiska område kan en eller flera vårdgivare bedriva verksamhet. Med vårdgivare avses statliga myndigheter, regioner, kommuner, andra juridiska personer eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet (2 kap. 2 och 3 §§ HSL). Som exempel på offentliga vårdgivare kan nämnas Statens institutionsstyrelse (statlig vårdgivare), Region Västmanland (regional vårdgivare) och Emmaboda kommun (kommunal vårdgivare).

Regioner och kommuner kan bedriva hälso- och sjukvård i egen regi. De får dock, med bibehållet huvudmannaskap, sluta avtal med någon annan om att utföra de uppgifter som regionen eller kommunen ansvarar för enligt hälso- och sjukvårdslagen (15 kap. 1 § HSL). Av avtalet ska framgå de särskilda villkor som gäller för överläm-

nandet. Ett vårdavtal kan träffas med stöd av lagen (2016:1145) om offentlig upphandling.

När det gäller primärvården i en region, dvs. öppen vård på en vårdcentral eller annan mottagning, ska den organiseras så att alla som omfattas av regionens ansvar för hälso- och sjukvård kan välja utförare av hälso- och sjukvårdstjänster samt få tillgång till och välja en fast läkarkontakt (vårdvalssystem) (7 kap. 3 § HSL). När en region har beslutat att införa ett vårdvalssystem ska lagen (2008:962) om valfrihetssystem tillämpas.

Utöver offentliga vårdgivare finns det privata vårdgivare som är juridiska personer och enskilda näringsidkare. Inom vård- och omsorgsbranschen i Sverige 2019 fanns det 15 660 företag med sammanlagt 157 500 årsanställda. De tio största företagen stod för 36 procent av den totala omsättningen inom den privata sektorn. Tre av dessa företag var börsnoterade. Sett till antalet anställda dominerade dock småföretagare. 94 procent av företagen hade färre än 20 anställda och 89 procent hade färre än 10 anställda (Vårdföretagarna, Privat Vårdfakta 2021).[4]

Reglering och finansiering

En rad författningar reglerar hälso- och sjukvården. De mest centrala lagarna är hälso- och sjukvårdslagen, patientlagen (2014:821), patientdatalagen (2008:355) och patientsäkerhetslagen (2010:659). Hälso- och sjukvårdslagen är en målinriktad ramlag. Den innehåller bestämmelser om övergripande mål, ansvarsförhållanden och riktlinjer för verksamheten och reglerar vad regioner, kommuner och andra vårdgivare är skyldiga att erbjuda patienterna. Patientlagen ska stärka och tydliggöra patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. Patientdatalagen innehåller regler om behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvården och om skyldighet att föra patientjournal. Patientsäkerhetslagen reglerar bl.a. hälso- och sjukvårdspersonalens skyldigheter och kraven för att få legitimation för vissa yrken.

[4] Vårdföretagarna är en arbetsgivar- och branschorganisation för vårdgivare som bedriver vård och omsorg i privat regi i form av t.ex. aktiebolag, kooperativ eller ideell förening. Föreningen har cirka 2 000 medlemsföretag med 105 000 årsanställda.

Hälso- och sjukvården finansieras huvudsakligen genom kommunalskatten (inklusive regionskatten). Därutöver får både regioner och kommuner bidrag från staten. Vissa statsbidrag är allmänna, andra riktar staten mot vissa områden. Dessutom får avgifter tas ut av patienter (17 kap. 1 § HSL).

Kunskapsstyrning

Styrningen med kunskap ska bidra till att målen i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen (2001:453) uppfylls. Styrningen ska vara ett stöd för huvudmän (regioner och kommuner) och olika professioner som har ansvar för att patienter och brukare ges en god vård och insatser av god kvalitet. Statliga myndigheter ansvarar för styrningen, och styrningen sker genom de icke bindande kunskapsstöd och föreskrifter som syftar till att bidra till att hälso- och sjukvård och socialtjänst bedrivs i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet (förordningen [2015:155] om statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst).

En huvudmannagrupp, som består av ledamöter från regionerna och kommunerna, informerar ett råd, som består av myndighetschefer, om områden där huvudmännen har behov av statlig styrning med kunskap samt hur styrningen bör utformas och kommuniceras. Socialstyrelsens generaldirektör leder gruppen och är ordförande för rådet. Det är rådgivande organ.

Uppföljning och tillsyn

Socialstyrelsen är förvaltningsmyndighet för verksamhet som rör bl.a. hälso- och sjukvård. Myndigheten ansvarar bl.a. för prövning av behörighetsfrågor, officiell statistik samt föreskrifter och allmänna råd inom sitt verksamhetsområde. Myndigheten har också särskilda uppgifter som rör statlig styrning med kunskap (se ovan).

Inspektionen för vård och omsorg svarar för tillsyn inom bl.a. hälso- och sjukvård.

3.2.2 Hälso- och sjukvårdsverksamheter

Sluten vård och öppen vård

Hälso- och sjukvården delas in i sluten vård och öppen vård. Med sluten vård avses hälso- och sjukvård som ges till en patient som är intagen vid en vårdinrättning. Med öppen vård avses annan hälso- och sjukvård än sluten vård (2 kap. 4 och 5 §§ HSL).

Regional hälso- och sjukvård

Det är landets 21 regioner som bär det huvudsakliga ansvaret för hälso- och sjukvården i Sverige (8 kap. 1–6 §§ HSL).

Primärvård

Med primärvård avses hälso- och sjukvårdsverksamhet där öppen vård ges utan avgränsning när det gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper. Primärvården svarar för behovet av sådana åtgärder i form av medicinsk bedömning och behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver särskilda medicinska eller tekniska resurser eller någon annan särskild kompetens (2 kap. 6 § HSL). Primärvården är basen i hälso- och sjukvården och består av fler än 1 000 vårdcentraler, distriktssköterskemottagningar och andra husläkar- och familjeläkarmottagningar. Om en patient inte kan få rätt behandling eller diagnos på vårdcentralen, skrivs en remiss till lämplig specialistmottagning.

Sjukhusvård

En stor del av sjukhusens verksamhet är sluten vård, vilket innebär att patienten är intagen på en sjukhusavdelning i ett eller flera dygn. I många fall erbjuder sjukhusen även specialiserad öppen vård.

Det finns ett sjuttiotal läns- och länsdelssjukhus (länssjukvård). På länssjukhusen finns kompetens och medicinsk utrustning inom de flesta sjukdomsområden. Länsdelssjukhus är mindre och har inte alltid alla typer av specialistmottagningar.

Vid sju universitetssjukhus behandlas sällsynta och komplicerade sjukdomar och skador (regionsjukvård). Universitetssjukhusen har ett nära samarbete med lärosäten kring utbildning och forskning. Sverige är indelat i sex sjukvårdsregioner, och inom varje sjukvårdsregion finns minst ett universitetssjukhus (se avsnitt 6.4 och figur 6.2 för en kartbild över sjukvårdsregionerna). De regioner som inte har egna universitetssjukhus har avtal med närliggande regioner som kan ta emot patienter till den högspecialiserade vården.

Nationell högspecialiserad vård

Med nationell högspecialiserad vård avses offentligt finansierad hälso- och sjukvård som behöver koncentreras till en eller flera enheter men inte till varje samverkansregion för att kvaliteten, patientsäkerheten och kunskapsutvecklingen ska kunna upprätthållas och ett effektivt användande av hälso- och sjukvårdens resurser ska kunna uppnås (2 kap. 7 § HSL). Syftet med att koncentrera den mest sällsynta eller mest avancerade vården är att säkerställa bästa möjliga vård oavsett var i Sverige patienten bor. Socialstyrelsen (nämnden för nationell högspecialiserad vård) beslutar vilken eller vilka regioner som ska beviljas tillstånd att bedriva nationell högspecialiserad vård samt de särskilda villkoren för tillståndet.

Kommunal hälso- och sjukvård

Sveriges 290 kommuner ansvarar för att erbjuda en god hälso- och sjukvård åt äldre inom särskilda boendeformer samt åt människor med funktionshinder som bor i bostäder med särskild service. Kommuner ska även erbjuda en god hälso- och sjukvård åt den som vistas i dagverksamheter. Den hälso- och sjukvård som ska ges omfattar dock i denna del normalt inte sådan vård som ges av läkare (12 kap. 1 § HSL).

Regioner får även överlåta skyldigheten att erbjuda hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård) i ordinärt boende och i särskilt boende till kommuner om regionen och kommunen kommer överens om det. Överenskommelsen får dock inte avse ansvar för hälso- och sjukvård som ges av läkare (14 kap. 1 § HSL).

3.2.3 Hälso- och sjukvårdens personal

Till hälso- och sjukvårdspersonal hör t.ex. legitimerade yrkesutövare och undersköterskor och vårdbiträden som är verksamma vid en vårdinrättning och medverkar i hälso- och sjukvård.

Legitimation och skyddad yrkestitel

Behörighetsfrågor regleras i patientsäkerhetslagen (4 kap. 1–10 §§). Den som har avlagt en viss högskoleexamen, eller gått igenom viss utbildning och fullgjort praktisk tjänstgöring, får legitimation efter ansökan hos Socialstyrelsen. Legitimation utfärdas för 22 olika yrken. År 2019 utfärdades drygt 4 900 legitimationer för sjuksköterskor och drygt 380 för barnmorskor oavsett utbildningsland. Samma år var drygt 88 000 sjuksköterskor och drygt 7 400 barnmorskor sysselsatta inom hälso- och sjukvården (Socialstyrelsen, Statistik över hälso- och sjukvårdspersonal, november 2019).

Endast den som har legitimation för ett yrke, eller genomgår praktisk tjänstgöring, får använda yrkestiteln. Från den 1 juli 2023 får den som har bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska använda denna titel.

Oreglerade arbetsuppgifter fördelas av verksamhetschefen

För många arbetsuppgifter i hälso- och sjukvården finns det inga särskilda regler om vem som får utföra dem. Regelverket ställer främst krav på hur en arbetsuppgift ska utföras, inte på vem som utför den. Det betyder att hälso- och sjukvårdspersonal med rätt kompetens kan utföra arbetsuppgiften. De flesta arbetsuppgifter bestämmer verksamhetschefen vem som får utföra utifrån den enskildes kompetens.[5]

Ett exempel på en arbetsuppgift som *inte* är reglerad är att ställa en diagnos, dvs. att bedöma vilket sjukdomstillstånd en patient har. Eftersom det inte finns några särskilda regler för vem som får ställa en diagnos, kan all hälso- och sjukvårdspersonal som har tillräcklig kunskap om en sjukdom, en funktionsnedsättning eller en skada ställa en diagnos inom ramen för sin yrkeskompetens.

[5] Där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas någon som svarar för verksamheten (verksamhetschef) (4 kap. 2 § HSL).

Det är vårdgivaren som ansvarar för att det finns hälso- och sjukvårdspersonal med rätt kompetens.

Socialstyrelsen har tidigare ansvarat för en nationell kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor respektive barnmorskor. Nu har i stället Svensk sjuksköterskeförening och Svenska Barnmorskeförbundet tagit fram en kompetensbeskrivning för respektive yrke. Beskrivningen ska vara ett stöd för bl.a. vårdgivare och verksamhetschef i arbetet med att säkerställa att rätt kompetens finns på arbetsplatsen.

Reglerade arbetsuppgifter får endast utföras av en viss yrkesgrupp

Vissa arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvården är reglerade. Det innebär att de endast får utföras av en viss yrkesgrupp eller vissa yrkesgrupper eller kräver särskild utbildning, kompetens eller befattning.

Ett exempel är att iordningställa, administrera och överlämna läkemedel. Generellt får läkare, sjuksköterskor och tandläkare göra detta. Annan personal får göra det om den har fått uppgiften delegerad till sig av t.ex. en sjuksköterska. En student som genomgår verksamhetsförlagd utbildning får iordningställa, administrera och överlämna läkemedel under tillsyn av exempelvis en legitimerad sjuksköterska.

Ett annat exempel är abort. En graviditet kan avbrytas genom ett kirurgiskt ingrepp eller läkemedel. Endast läkare får utföra aborter, men annan hälso- och sjukvårdspersonal kan delta i arbetet. En läkare kan t.ex. ordinera ett läkemedel som en barnmorska kan ge till en patient.

Ytterligare ett exempel är att förskriva läkemedel i födelsekontrollerande syfte. En barnmorska kan göra detta om barnmorskan är legitimerad, har genomgått minst 30 timmar inskolning i preventivmedelsrådgivning och har ett bevis om förskrivningsrätt från Socialstyrelsen. I Läkemedelsverkets föreskrifter finns en lista på läkemedel som barnmorskor får förskriva och rekvirera.

3.3 EU:s yrkeskvalifikationsdirektiv

3.3.1 EU-direktiv om erkännande av yrkeskvalifikationer

Yrkeskvalifikationsdirektivet underlättar den fria rörligheten inom EU

Enligt fördraget om Europeiska unionens funktionssätt (FEUF) är ett av unionens mål att avskaffa hindren för fri rörlighet för personer och tjänster mellan medlemsstaterna. För medlemsstaternas medborgare innebär detta bl.a. rätt att utöva ett yrke, som egenföretagare eller som anställd, i en annan medlemsstat än den där de har skaffat sig sina yrkeskvalifikationer.

I artikel 53.1 i FEUF föreskrivs att direktiv ska utfärdas som syftar till ömsesidigt erkännande av examens-, utbildnings- och andra behörighetsbevis. I enlighet med detta antogs ett stort antal direktiv under 1970–1990-talen som ersattes 2005 av Europaparlamentets och rådets direktiv (2005/36/EG) av den 7 september 2005 om erkännande av yrkeskvalifikationer, det s.k. yrkeskvalifikationsdirektivet. Direktivet gäller även för länderna i EES och för Schweiz.[6] År 2013 beslutades ett antal ändringar i direktivet som bl.a. rör de minimikrav som finns för sjuksköterske- och barnmorskeutbildning (se nedan).[7]

Syftet med yrkeskvalifikationsdirektivet är att underlätta för den som vill utöva ett s.k. reglerat yrke i ett annat EU- eller EES-land än det där yrkeskvalifikationerna har förvärvats. Bland de drygt 400 yrken där rörligheten är störst fattas enligt EU-kommissionen flest beslut om etablering i en annan medlemsstat, dvs. stadigvarande yrkesutövning, för sjuksköterskor (plats 1) och läkare (plats 2). Barnmorskor har plats 17.[8]

[6] Sedan 2021 gäller direktivet inte längre för Storbritannien. Enligt det handels- och samarbetsavtal som har slutits mellan EU och Storbritannien kan en professionsförening på europeisk nivå inleda en förhandling med Storbritannien om ett avtal om erkännande av yrkeskvalifikationer för sitt yrke.
[7] Europaparlamentets och rådets direktiv 2013/55/EU av den 20 november 2013 om ändring av direktiv 2005/36/EG om erkännande av yrkeskvalifikationer och förordning (EU) nr 1024/2012 om administrativt samarbete genom informationssystemet för den inre marknaden (IMI-förordningen).
[8] EU-kommissionens databas med mobilitetsstatistik för reglerade yrken från EU- och EES-länder samt Schweiz och Storbritannien (regulated professions database): https://ec.europa.eu/growth/tools-databases/regprof/index.cfm?action=homepage.

Ett automatiskt erkännande av yrkeskvalifikationer förutsätter att utbildningen till yrket har samordnats inom EU/EES

Med reglerat yrke menas att det krävs en viss yrkeskvalifikation för att få utöva yrket, t.ex. en viss utbildning. Direktivet innehåller bestämmelser om erkännande av yrkeskvalifikationer, dvs. kvalifikationer som intygas i ett examensbevis eller annat utbildningsbevis. Ett sådant bevis kan erkännas automatiskt eller enligt den generella ordningen. Examensbevisen erkänns automatiskt för sju yrken: läkare, sjuksköterska med ansvar för allmän hälso- och sjukvård, tandläkare, veterinär, barnmorska, apotekare och arkitekt.

För alla övriga yrken tillämpas den generella ordningen som baseras på *principen om ömsesidigt erkännande*. Den innebär att den mottagande medlemsstaten får kräva kompensation i form av en provtjänstgöring eller ett lämplighetsprov, om det är väsentliga skillnader mellan den sökandes utbildning och den som krävs i den mottagande medlemsstaten.

Principen om automatiskt erkännande bygger på att utbildningen till de sju yrkena är samordnad inom EU. I direktivet ställs därför vissa minimikrav på utbildningen som ska uppfyllas för att den ska erkännas automatiskt i andra medlemsstater. *Minimikraven rör tillträde till utbildningen, utbildningens omfattning och utbildningens innehåll*. De examensbevis som utfärdas av medlemsstaterna efter utbildningen räknas upp i en bilaga till direktivet. Sverige har t.ex. anmält sjuksköterskeexamen och universitet eller högskola som det organ som utfärdar examensbeviset. Det automatiska erkännandet innebär att den som har exempelvis ett finskt examensbevis i enlighet med bilagan till direktivet och vill arbeta som sjuksköterska i Sverige får sin utbildning erkänd automatiskt när Socialstyrelsen prövar om legitimation ska utfärdas.

3.3.2 Ändringar som rör minimikraven för utbildning till vissa yrken

Ändringar i kraven för tillträde till sjuksköterskeutbildning och barnmorskeutbildning

När det gäller tillträde till utbildning till sjuksköterska krävdes ursprungligen tio års allmän skolutbildning som ger behörighet till en sjuksköterskeskola. Genom ändringsdirektivet 2013 infördes ett alternativ. För att bli antagen till utbildning till sjuksköterska krävs antingen tolv års allmän skolutbildning som ger behörighet till universitet eller högskolor med en erkänd likvärdig nivå *eller* minst tio års skolutbildning som ger behörighet till en yrkesskola eller ett yrkesutbildningsprogram för sjuksköterskor (artikel 31.1).

Samtliga EU/EES-länder anordnar numera sjuksköterskeutbildning på högskolenivå.[9] Drygt två tredjedelar (71 procent) har endast en utbildningsväg, och det är utbildning på högskolenivå.[10] Knappt en tredjedel (29 procent) har två utbildningsvägar till sjuksköterska.[11][12]

Utbildning till barnmorska kan vara utformad antingen som en direktutbildning eller som en påbyggnadsutbildning (artikel 40). Sverige har en påbyggnadsutbildning. För att bli antagen till en påbyggnadsutbildning krävs enligt direktivet att man har en sjuksköterskeexamen. När det gäller tillträde till direktutbildning krävdes ursprungligen minst tio års fullföljd allmän skolutbildning. Genom ändringsdirektivet 2013 krävs numera minst tolv års fullföljd allmän skolutbildning som ger behörighet till barnmorskeskola.

Eftersom de svenska utbildningarna till sjuksköterska och barnmorska båda är utbildningar i högskolan fick ändringarna inte några konsekvenser för Sverige. Direktivets bestämmelser om krav för tillträde till utbildningarna har sedan tidigare genomförts i svensk rätt genom bestämmelserna i högskoleförordningen om tillträde till utbildning (7 kap.) och genom examensbeskrivningen för barnmorskeexamen i den s.k. examensordningen i bilaga 2 till högskoleförordningen.

[9] I Lichtenstein anordnas dock inte någon sjuksköterskeutbildning. Den som vill bli sjuksköterska kan studera i t.ex. angränsande länder.
[10] 22 länder anordnar endast utbildning på högskolenivå: Bulgarien, Cypern, Danmark, Estland, Finland, Frankrike, Grekland, Irland, Island, Italien, Lettland, Litauen, Malta, Norge, Polen, Portugal, Slovenien, Slovakien, Spanien, Storbritannien, Sverige och Tjeckien.
[11] Nio länder anordnar både utbildning på högskolenivå och på annan eftergymnasial nivå: Belgien, Kroatien, Luxemburg, Nederländerna, Rumänien, Schweiz, Tyskland, Ungern och Österrike.
[12] EU-kommissionen, Mapping and assessment of developments for one of the sectoral professions under directive 2005/36/EC – nurse responsible for general care [No 711/PP/GRO/IMA/18/1131/11026] Final Study, 2020.

Ändringar i kraven på utbildningens omfattning för sjuksköterska, barnmorska, tandläkare och läkare

När det gäller utbildningens längd skulle utbildningens omfattning ursprungligen anges i minsta antal år *eller* minsta antal timmar för utbildning till sjuksköterska, barnmorska, tandläkare och läkare. För utbildning till apotekare, veterinär och arkitekt skulle utbildningens omfattning endast anges i minsta antal år. Genom ändringsdirektivet 2013 ska utbildningens omfattning anges i minsta antal år *eller* ett likvärdigt antal ECTS-poäng *och* i minsta antal timmar för utbildning till sjuksköterska, barnmorska, tandläkare och läkare. Det är alltså inte längre ett alternativ att ange omfattningen i minsta antal timmar utan ett krav. För utbildning till apotekare, veterinär och arkitekt ska utbildningens omfattning anges i minsta antal år eller ett likvärdigt antal ECTS-poäng.

Således ska utbildning till sjuksköterska omfatta minst tre års utbildning eller ett likvärdigt antal ECTS-poäng och bestå av minst 4 600 timmars teoretisk och klinisk undervisning, varav den teoretiska undervisningen ska utgöra minst en tredjedel och den kliniska undervisningen minst hälften av den föreskrivna minimitiden för utbildningen (artikel 31.3).

Utbildningen till barnmorska kan vara utformad som antingen en direktutbildning eller en påbyggnadsutbildning (artikel 41.1). En direktutbildning ska omfatta minst tre års utbildning eller ett likvärdigt antal ECTS-poäng och bestå av minst 4 600 timmar teoretisk och praktisk utbildning, varav minst en tredjedel klinisk undervisning. Det finns två påbyggnadsutbildningar. Den ena ska omfatta minst arton månader utbildning eller ett likvärdigt antal ECTS-poäng och bestå av minst 3 000 timmar utbildning. Detta utbildningsalternativ gäller i Sverige. Den andra utbildningen ska omfatta minst två år utbildning eller ett likvärdigt antal ECTS-poäng och bestå av minst 3 600 timmar.

Utbildning till tandläkare ska omfatta minst fem års studier eller ett likvärdigt antal ECTS-poäng och bestå av minst 5 000 timmar teoretisk och praktisk utbildning (artikel 34.2).

Utbildning till läkare ska omfatta minst fem års studier eller ett likvärdigt antal ECTS-poäng och bestå av minst 5 500 timmar teoretisk och praktisk undervisning (artikel 24.2).

Direktivets bestämmelser om utbildningarnas omfattning har sedan tidigare genomförts i svensk rätt genom bestämmelser i högskoleförordningen om utbildningens omfattning i antal veckor och högskolepoäng (6 kap. 2 §) samt praxis att en veckas heltidsstudier motsvarar 40 timmar. Direktivets bestämmelser har också genomförts genom bestämmelserna om utbildningens omfattning i antal högskolepoäng i examensbeskrivningarna för sjuksköterskeexamen, barnmorskeexamen, tandläkarexamen och läkarexamen i den s.k. examensordningen i bilaga 2 till högskoleförordningen.

Den utredning som tillsattes för att föreslå hur ändringsdirektivet 2013 skulle genomföras i Sverige, Utredningen om genomförande av det moderniserade yrkeskvalifikationsdirektivet, konstaterade också att antalet timmar inte är reglerat i Sverige men att ett läsår omfattar 40 veckors studier och utgångspunkten är att heltidsstudier kräver 40 timmar per vecka. Utredningen ansåg därmed att de svenska kraven uppfyller direktivets krav när det gäller utbildningarnas omfattning, dvs. hur många högskolepoäng, timmar eller år som utbildningen omfattar. *Någon anpassning i detta avseende är sålunda inte nödvändig*, menade utredningen (SOU 2014:19 s. 428).

EU-kommissionen kan uppdatera utbildningsplanerna i direktivet genom delegerade akter

När det gäller innehållet i utbildningarna till sjuksköterska, barnmorska, tandläkare, apotekare och veterinär finns det en utbildningsplan för varje utbildning i en bilaga till direktivet. För alla sju yrken ställs också vissa krav på utbildningens innehåll i övrigt i olika artiklar i direktivet.

Direktivets bestämmelser om utbildningsplaner och utbildningarnas innehåll i övrigt har sedan tidigare genomförts i svensk rätt genom dels examensbeskrivningarna för aktuella yrkesexamina i examensordningen, bilaga 2 till högskoleförordningen, dels de kurs- och utbildningsplaner som lärosätena har upprättat enligt 6 kap. 13–17 §§ högskoleförordningen.

Genom ändringsdirektivet 2013 gavs EU-kommissionen mandat att genom delegerade akter uppdatera utbildningsplanerna utifrån den vetenskapliga och tekniska utvecklingen. I ett första steg har EU-kommissionen låtit göra en översikt över sjuksköterskeutbildningens

innehåll i EU- och EES-länderna samt Storbritannien. Rapporten publicerades 2020.[13]

Översikten fokuserar särskilt på nationella krav som återspeglar den vetenskapliga och tekniska utvecklingen. Hit hör *simulering*. Av rapporten framgår att simulering förekommer på något sätt i nitton länder inklusive Sverige.[14] Flera länder ansåg också enligt rapporten att olika former av simulering borde föras in i utbildningsplanen, bl.a. för att det är en effektiv lärprocess som säkerställer patientsäkerhet. Rapportförfattarna (ett nätverk med nationella experter, Spark Legal Network) har emellertid inte föreslagit att EU-kommissionen ska föra in simulering i utbildningsplanen för utbildning till sjuksköterska. Ett sådant tillägg skulle enligt rapporten inte heller innebära att simulering kan räknas som klinisk utbildning enligt yrkeskvalifikationsdirektivet. För att simulering ska kunna räknas som klinisk utbildning krävs att vissa artiklar i själva yrkeskvalifikationsdirektivet ändras.

3.3.3 Sjuksköterskors och barnmorskors rörlighet till och från Sverige

Som framgår ovan är syftet med yrkeskvalifikationsdirektivet att underlätta för den som vill utöva ett s.k. reglerat yrke i ett annat EU- eller EES-land än det där yrkeskvalifikationerna har förvärvats genom regler om hur examensbevis m.m. ska erkännas. För att få en bild av hur rörligheten till och från Sverige ser ut när det gäller sjuksköterskor och barnmorskor inom EU/EES-området samt Schweiz och Storbritannien har utredningen tagit fram statistik över ansökningar för etablering, dvs. stadigvarande yrkesutövning, i Sverige respektive i ett annat EU- eller EES-land.[15] Statistiken är från utredningens egen

[13] Rapporten från EU-kommissionen har titeln Mapping and assessment of developments for one of the sectoral professions under directive 2005/36/EC – nurse responsible for general care [No 711/PP/GRO/IMA/18/1131/11026] Final Study (2020).
[14] De länder där simulering förekommer på något sätt är Belgien, Estland, Finland, Frankrike, Island, Irland, Lettland, Litauen, Luxemburg, Norge, Portugal, Schweiz, Slovenien, Spanien, Storbritannien, Sverige, Tyskland, Ungern och Österrike.
[15] EU har i dag 27 medlemsländer: Belgien, Bulgarien, Cypern, Danmark, Estland, Finland, Frankrike, Grekland, Irland, Italien, Kroatien, Lettland, Litauen, Luxemburg, Malta, Nederländerna, Polen, Portugal, Rumänien, Slovakien, Slovenien, Spanien, Sverige, Tjeckien, Tyskland, Ungern och Österrike. EES innefattar även Norge, Island och Liechtenstein. Schweiz ingår varken i EU eller EES men deltar i vissa delar av det europeiska samarbetet genom bilaterala avtal. Storbritannien lämnade EU den 31 januari 2020 (brexit).

sökning i EU-kommissionens databas över reglerade yrken.[16] Uppgifterna avser perioden 2007–2020, dvs. från det år som det ursprungliga yrkeskvalifikationsdirektivet skulle vara genomfört till det år som ansökningar om erkännande till respektive från Storbritannien skulle behandlas enligt yrkeskvalifikationsdirektivet.

Sjuksköterskors rörlighet till och från Sverige

Under perioden 2007–2020 har Socialstyrelsen fattat totalt knappt 3 500 beslut om automatiskt erkännande av yrkeskvalifikationer för sjuksköterskor som har en yrkeskvalifikation från ett annat EU/EES-land och önskar arbeta i Sverige. Under samma period har utländska behöriga myndigheter fattat knappt 11 200 beslut för sjuksköterskor som har en svensk yrkeskvalifikation och önskar arbeta i ett annat EU/EES-land. I sammanhanget kan det noteras att drygt 88 000 sjuksköterskor är sysselsatta inom hälso- och sjukvården i Sverige i dag (Socialstyrelsen, Statistik över hälso- och sjukvårdspersonal, november 2019).

Sjuksköterskors rörlighet till och från Sverige sker främst inom Norden. Drygt hälften (cirka 54 procent) av de 3 500 som önskar arbeta i Sverige har en sjuksköterskeutbildning från Finland, Danmark eller Norge. Knappt en tiondel har en tysk utbildning (cirka 9 procent), och drygt en tredjedel (cirka 37 procent) har en utbildning från övriga EU/EES-länder, däribland Ungern, Litauen, Island, Grekland, Polen och Rumänien.[17]

[16] EU-kommissionens databas med mobilitetsstatistik för reglerade yrken från EU- och EES-länder samt Schweiz och Storbritannien (regulated professions database): https://ec.europa.eu/growth/tools-databases/regprof/index.cfm?action=homepage.

[17] Socialstyrelsen har fattat totalt 3 499 beslut om att erkänna sjuksköterskeutbildning under 2007–2020. I fallande ordning avser besluten utbildning från följande länder: Finland (941 beslut), Danmark (494), Norge (456), Tyskland (321), Ungern (154), Litauen (146), Island (123), Grekland (119), Polen (114), Rumänien (106), Storbritannien (94), Spanien (81), Nederländerna (72), Italien (53), Lettland (32), Kroatien (26), Schweiz (23), Frankrike (20), Portugal (19), Estland (18), Belgien (17), Tjeckien (15), Bulgarien (13), Slovakien (13), Österrike (10), Irland (10), Cypern (3), Malta (3), Slovenien (2) och Luxemburg (1).

Nio av tio (drygt 89 procent) av de 11 200 som har en svensk sjuksköterskeutbildning och önskar arbeta inom EU/EES väljer att arbeta i Norge.[18]

Barnmorskors rörlighet till och från Sverige

Under perioden 2007–2020 har Socialstyrelsen fattat totalt knappt 360 beslut om automatiskt erkännande av yrkeskvalifikationer för barnmorskor som har en yrkeskvalifikation från ett annat EU- eller EES-land och önskar arbeta i Sverige. Under samma period har utländska behöriga myndigheter fattat knappt 560 beslut för barnmorskor som har en svensk yrkeskvalifikation och önskar arbeta i ett annat EU- eller EES-land. I sammanhanget kan det noteras att drygt 7 400 barnmorskor är sysselsatta inom hälso- och sjukvården i Sverige i dag (Socialstyrelsen, Statistik över hälso- och sjukvårdspersonal, november 2019).

Även barnmorskors rörlighet till och från Sverige sker främst inom Norden. Drygt hälften (cirka 55 procent) av de 360 som önskar arbeta i Sverige har en barnmorskeutbildning från Danmark, Finland eller Norge. Knappt en tiondel har en grekisk utbildning (cirka 9 procent) eller en polsk utbildning (cirka 8 procent). Drygt en fjärdedel (cirka 27 procent) har en utbildning från övriga EU/EES-länder, däribland Storbritannien, Island och Tyskland.[19]

Liksom för sjuksköterskorna väljer nio av tio (drygt 90 procent) av de 560 som har en svensk barnmorskeutbildning att arbeta i Norge.[20] Om antalet beslut fattade av behöriga myndigheter i Danmark och Finland läggs till, väljer nästan alla (97 procent) med en svensk barnmorskeutbildning att arbeta i Norden.

[18] Utländska behöriga myndigheter har fattat totalt 11 165 beslut om att erkänna svensk sjuksköterskeutbildning under 2007–2020. I fallande ordning har besluten fattats i följande länder: Norge (9 955 beslut), Danmark (662), Storbritannien (286), Finland (105), Schweiz (34), Nederländerna (24), Tyskland (21), Belgien (13), Irland (12), Spanien (12), Italien (9), Malta (9), Frankrike (6), Rumänien (2), Island (1), Luxemburg (1), Slovenien (1), Tjeckien (1) och Ungern (1).
[19] Socialstyrelsen har fattat totalt 359 beslut om att erkänna barnmorskeutbildning under 2007–2020. I fallande ordning avser besluten utbildning från följande länder: Danmark (98 beslut), Finland (77), Grekland (32), Polen (30), Norge (22), Storbritannien (19), Island (14), Tyskland (12), Bulgarien (8), Belgien (7), Litauen (6), Estland (4), Nederländerna (4), Schweiz (4), Ungern (4), Frankrike (3), Spanien (3), Irland (2), Italien (2), Kroatien (1), Lettland (1), Luxemburg (1), Rumänien (1), Tjeckien (1) och Österrike (1).
[20] Utländska behöriga myndigheter har fattat totalt 558 beslut om att erkänna svensk barnmorskeutbildning under 2007–2020. I fallande ordning har besluten fattats i följande länder: Norge (503 beslut), Danmark (29), Finland (8), Storbritannien (8), Nederländerna (4), Schweiz (3), Frankrike (1), Island (1) och Österrike (1).

4 EU-direktivets krav tydliggörs i högskoleförordningen

EU-kommissionen har, som framgår närmare i avsnitt 4.1, inlett ett överträdelseförfarande mot Sverige bl.a. på grund av att omfattningen av utbildning till sjuksköterska och barnmorska i timmar enligt yrkeskvalifikationsdirektivet inte anges tydligt i den nationella lagstiftningen. I detta kapitel redovisas utredningens förslag till reglering för att tydliggöra yrkeskvalifikationsdirektivets krav på omfattningen i timmar för utbildning till vissa yrken (avsnitt 4.1–4.2). Regleringen föreslås införas i en ny bilaga till högskoleförordningen. Därefter tydliggörs vissa centrala begrepp för att ett lärosäte ska kunna beräkna minsta antal timmar utbildning enligt yrkeskvalifikationsdirektivet (avsnitt 4.3).

4.1 Antal timmar förtydligas i en ny bilaga till högskoleförordningen

Förslag: För att tydliggöra yrkeskvalifikationsdirektivets krav ska en ny bilaga införas i högskoleförordningen. I bilagan ska omfattningen av utbildning till barnmorska, sjuksköterska, tandläkare och läkare anges i minsta antal timmar enligt yrkeskvalifikationsdirektivet. En ny bestämmelse i högskoleförordningen ska upplysa om bilagan och om vad som avses med utbildning till vissa yrken.

Nuvarande reglering av omfattningen i antal timmar för utbildning till läkare och tandläkare i examensbeskrivningarna för läkarexamen och tandläkarexamen i bilaga 2 till högskoleförordningen ska utgå.

Skälen för utredningens förslag

EU har inlett ett överträdelseförfarande mot Sverige

EU-kommissionen inledde genom formella underrättelser i januari 2019 överträdelseförfaranden mot 27 av 28 medlemsstater på grund av att deras lagstiftning och rättspraxis enligt kommissionen inte stämmer överens med EU-reglerna om erkännande av yrkeskvalifikationer och behörighet att utöva olika verksamheter.[1] EU-kommissionen anser att Sverige har underlåtit att fullgöra sina skyldigheter enligt yrkeskvalifikationsdirektivet bl.a. genom att inte tydligt i den nationella lagstiftningen ange omfattningen i timmar av utbildning till läkare (artikel 24.2), sjuksköterska (artikel 31.3), tandläkare (artikel 34.2) och barnmorska (artikel 41.1) (kommissionens ärendenummer 2018/2307).

I sitt svar till EU-kommissionen förtydligade regeringen hur den statliga styrningen av högskolan i Sverige fungerar och att Sverige anser att omfattningen av utbildningarna i antal timmar framgår av utbildningarnas omfattning i högskolepoäng och regleringen av heltidsstudier i högskolepoäng och veckor i högskoleförordningen (1993:100) samt av praxis, där en veckas heltidsstudier omfattar 40 timmar (UD2019/01616). Trots svaret mottog Sverige ett motiverat yttrande från EU-kommissionen (SB2019/01546/EURÄTT). Kommissionen anser fortfarande att Sverige inte har fullgjort sina skyldigheter eftersom antalet timmar för utbildning till barnmorska, sjuksköterska, tandläkare och läkare inte anges tydligt i den nationella lagstiftningen. De delar av överträdelseförfarandet som rör utbildningarna till läkare och tandläkare har behandlats i en promemoria som utarbetades inom Regeringskansliet (Utbildningsdepartementet) i oktober 2020 (U2020/05211).

Mot denna bakgrund har utredningen fått i uppdrag att föreslå en reglering som uppfyller och anger yrkeskvalifikationsdirektivets minimikrav på utbildningarnas omfattning i antal timmar för sjuksköterskor respektive barnmorskor.

[1] Pressmeddelande från Europeiska kommissionen den 24 januari 2019 (https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/sv/IP_19_467).

En ny bilaga ska införas i högskoleförordningen

Yrkeskvalifikationsdirektivets minimikrav ställs i syfte att samordna utbildningarna till bl.a. barnmorska, sjuksköterska, tandläkare och läkare inom EU, och denna samordning syftar i sin tur till att utbildningarna ska erkännas automatiskt som grund för att utöva dessa reglerade yrken i EU (se avsnitt 3.3). Yrkeskvalifikationsdirektivet avser alltså EU:s inre marknad, men är i vissa delar långtgående i förhållande till det svenska högskolesystemet, vilket en sådan detaljreglering som den som avser antal timmar utbildning visar på. Även om en reglering av antal timmar utbildning för vissa yrken inte är i linje med hur svensk högskoleutbildning normalt styrs, behövs den enligt EU-kommissionen för att tydliggöra att Sverige uppfyller direktivets krav.

För att tydliggöra kraven i yrkeskvalifikationsdirektivet föreslår utredningen att en ny bilaga ska införas i högskoleförordningen. En ny bestämmelse i högskoleförordningen ska upplysa om bilagan. Av bilagan ska framgå minsta antal timmar för utbildning till barnmorska, sjuksköterska, tandläkare och läkare enligt yrkeskvalifikationsdirektivet. Med utbildning till nämnda yrken ska avses utbildning som leder till en sådan yrkesexamen som krävs för att utöva ett av de yrken som anges i bilagan. Regleringen av antal timmar ska avse såväl statliga lärosäten som enskilda utbildningsanordnare.

I Sverige är utbildningen till barnmorska i dag en påbyggnadsutbildning om 90 högskolepoäng. Det innebär att det utbildningsalternativ som är aktuellt enligt yrkeskvalifikationsdirektivet är den utbildning som omfattar minst 3 000 timmar (artikel 41.1). Utredningen föreslår därför att det i bilagan ska anges att utbildningen till barnmorska omfattar minst 3 000 timmar utbildning. Någon fördelning i antal timmar mellan teori och praktik anges inte i yrkeskvalifikationsdirektivet för detta utbildningsalternativ och behöver därför inte heller anges i bilagan. Vidare ska det i bilagan anges att utbildningen till sjuksköterska omfattar minst 4 600 timmar varav minst en tredjedel teoretisk utbildning och minst hälften klinisk utbildning (artikel 31.3).[2]

[2] Med sjuksköterska ska avses sjuksköterska med ansvar för allmän hälso- och sjukvård enligt yrkeskvalifikationsdirektivet.

I ovan nämnda promemoria från Regeringskansliet (Utbildningsdepartementet) om tydliggörande av yrkeskvalifikationsdirektivets minimikrav på antal timmar för utbildning till läkare och tandläkare föreslogs ändringar i examensbeskrivningarna för läkarexamen respektive tandläkarexamen i bilaga 2 till högskoleförordningen (1993:100). Ändringarna innebär att det anges i bilagan att studenterna för respektive examen ska ha fullgjort minst ett visst antal timmars teoretisk och praktisk utbildning. De därefter beslutade förordningsändringarna tillämpades första gången i fråga om utbildning som påbörjades efter utgången av december 2021 (SFS 2021:216).

Utredningen gör bedömningen att yrkeskvalifikationsdirektivet ställer krav på *utbildningen*, som är lärosätenas ansvar, och att regleringen därför inte ska utformas som ett krav för examen som den enskilda studenten ska uppfylla. Nuvarande reglering av utbildningens omfattning i antal timmar för läkare och tandläkare föreslås därför ersättas av en reglering i den nya bilagan som anger att utbildningen till tandläkare omfattar minst 5 000 timmar teoretisk och praktisk utbildning (artikel 34.2) och att utbildningen till läkare omfattar minst 5 500 timmar teoretisk och praktisk utbildning (artikel 24.2). Den nuvarande regleringen i examensbeskrivningarna för läkarexamen och tandläkarexamen i bilaga 2 till högskoleförordningen föreslås därmed utgå.[3]

De föreslagna bestämmelserna anger det minsta antal timmar som utbildningarna till barnmorska, sjuksköterska, tandläkare och läkare omfattar. Det finns därmed inte något som hindrar att utbildningarna omfattar fler timmar än de som anges i den nya bilagan till högskoleförordningen.

4.2 Begrepp som används i regleringen

Förslag: I författningsförslaget ska samma begrepp användas som i yrkeskvalifikationsdirektivet, dvs. timme, utbildning samt teoretisk, praktisk respektive klinisk utbildning.

En timme utbildning enligt yrkeskvalifikationsdirektivet ska avse en tidsperiod om 45 minuter.

[3] För utbildning till apotekare regleras däremot kravet i yrkeskvalifikationsdirektivet på att utbildningen ska omfatta sex månaders apotekspraktik (artikel 44) i apotekarexamen eftersom denna praktik ska ha fullgjorts av studenten som *en del* i utbildningen till apotekare.

Skälen för utredningens förslag

Begreppet timme används

I yrkeskvalifikationsdirektivet används begreppet timme utan närmare definition för att ange omfattningen av utbildning till barnmorska, sjuksköterska, tandläkare och läkare. Utredningen föreslår därför också begreppet timme i sitt författningsförslag. Utredningen noterar att begreppet timme i dag används i högskoleförordningen utan närmare definition i nuvarande reglering om krav på ett visst antal timmar utbildning för tandläkar- respektive läkarexamen. Begreppet timme används däremot inte i högskolelagen (1992:1434).[4] Utredningen ser inte något skäl att i författning införa ett nytt, eget begrepp för timme enligt yrkeskvalifikationsdirektivet. Direktivets minimikrav ställs i syfte att samordna utbildningarna till barnmorska, sjuksköterska, tandläkare och läkare inom EU. Samordningen syftar i sin tur till att utbildningarna ska erkännas automatiskt som grund för att utöva dessa reglerade yrken i EU. Begreppet timme enligt yrkeskvalifikationsdirektivet avser alltså inte svensk högskoleutbildning generellt utan har en begränsad användning.

Antalet timmar bör avse utbildning, inte undervisning

I den svenska översättningen av yrkeskvalifikationsdirektivet uttrycks minimikravet på utbildningarnas omfattning i antal timmar som ett visst antal timmar *utbildning* för utbildningarna till tandläkare och

[4] I de svenska utbildningsförfattningarna i övrigt används begreppet timme framför allt i skolförfattningarna. I både skollagen (2010:800) och skolförordningen (2011:185) förekommer begreppet utan att närmare definieras. Därutöver regleras i skollagen ett minsta antal undervisningstimmar om 60 minuter som elever har rätt till på gymnasienivå, s.k. garanterad undervisningstid (16 kap. om nationella program i gymnasieskolan, 17 a kap. om vidareutbildning i form av ett fjärde tekniskt år och 19 kap. om gymnasiesärskolan).
Begreppet timme används inte i lagen om yrkeshögskolan (2009:128). I förordningen (2009:130) om yrkeshögskolan anges däremot att det av utbildningsplanen för en utbildning ska framgå antalet timmar lärar- eller handledarledd verksamhet som utbildningen omfattar (2 kap. 7 §). Begreppet timme definieras inte närmare i förordningen.
I äldre författningar om statsbidrag till studiecirklar, som numera är upphävda, har begreppet studietimme använts. Med studietimme har då avsetts en tid om 45 minuter. Begreppet studietimme användes i förordningen (1981:518) om statsbidrag till studiecirklar m.m. (14 §) och förordningen (1986:208) om statsbidrag till studiecirklar i påbyggnadsundervisning i svenska språket för invandrare (3 §) som båda upphävdes den 1 juli 1991.
Begreppet timme används vare sig i studiestödslagen (1999:1395) eller i studiestödsförordningen 2000:655). Däremot används det i Centrala studiestödsnämndens föreskrifter och allmänna råd (CSNFS 2001:1) om beviljning av studiemedel. I kapitlet om studietakt definieras omfattningen av hel- och deltidsstudier på folkhögskola i antal timmar där en timme avser en tidsperiod om 60 minuter (3 kap. 2 och 3 §§).

barnmorska, medan det uttrycks som ett visst antal timmar *undervisning* för utbildningen till sjuksköterska liksom för utbildningen till läkare. Utredningen uppfattar att begreppen ”utbildning” och ”undervisning” används synonymt i direktivet. Det kan stödjas av att begreppen är likalydande i den engelskspråkiga versionen av direktivet där begreppet ”training” används genomgående. Därutöver avser begreppet ”training” på engelska ”utbildning” och inte ”undervisning” (Svensk-engelsk ordbok för den högre utbildningen, Universitets- och högskolerådet). ”Utbildning” är dessutom ett vedertaget begrepp som redan förekommer i högskoleförordningen. Utredningen föreslår därför att begreppet ”utbildning” ska användas vid regleringen av antal timmar.

Begreppen teoretisk, klinisk och praktisk utbildning används

I artikel 31.3 i yrkeskvalifikationsdirektivet används begreppen ”teoretisk och klinisk” för att beskriva den typ av utbildning som ingår i kravet på timmar för utbildning till sjuksköterska. För att säkerställa att tydliggörandet i svensk författning överensstämmer med de krav som fastställs i direktivet föreslår utredningen att begreppen ”teoretisk och klinisk” ska användas i den nya bilagan för att beskriva den typ av innehåll i sjuksköterskeutbildningen som kan räknas till de minimikrav som fastställs i direktivet.

Av samma skäl föreslår utredningen att begreppen ”teoretisk och praktisk”, som används i artikel 34.2 och 24.2 i yrkeskvalifikationsdirektivet i fråga om utbildning till tandläkare och läkare, ska användas i den nya bilagan i fråga om dessa utbildningar. Begreppen används även i den nuvarande reglering av krav på ett visst antal timmar för tandläkar- och läkarexamen som finns i bilaga 2 till högskoleförordningen och som nu föreslås utgå och ersättas av regleringen i den nya bilagan till förordningen (se avsnitt 4.1).

En timme ska avse en tidsperiod om 45 minuter

Av yrkeskvalifikationsdirektivet framgår inte hur många minuter en timme avser, men enligt EU-kommissionen kan en timme omfatta 45–60 minuter (möte med kommissionen 2021-05-20). Inom EU varierar det mellan medlemsstaterna hur många minuter en timme

kan avse vid utbildning. I Sveriges geografiska närområde de baltiska länderna och Polen omfattar en akademisk timme eller studietimme 45 minuter. Samtidigt varierar det i de nordiska länderna hur många minuter en timme avser. I t.ex. Island omfattar en studietimme i klassrum 40 minuter och en studietimme i klinisk undervisning 60 minuter, medan en timme omfattar 60 minuter i Norge (se avsnitt 2.2.5). I de flesta medlemsstater (inklusive Sverige) är det inte nationellt reglerat hur många minuter en timme avser vid utbildning, utan lärosätena avgör det själva. I Sverige varierar det mellan lärosätena hur många minuter en timme avser, 45 minuter eller 60 minuter (se bilaga 5 och 6).

För att kunna säkerställa att Sverige uppfyller minimikraven, anser utredningen att det bör fastställas hur många minuter en timme enligt yrkeskvalifikationsdirektivet ska avse. Eftersom en timme enligt EU-kommissionen kan omfatta 45–60 minuter och det tidsintervallet motsvarar hur många minuter en timme avser hos svenska lärosäten (45 minuter eller 60 minuter), anser utredningen att en timme ska avse en tidsperiod om 45 minuter för att säkerställa att minimikravet uppfylls. Utredningen föreslår därför att det anges i bilagan att en timme utbildning enligt yrkeskvalifikationsdirektivet ska avse en tidsperiod om 45 minuter.

Regleringen ska även ge en grund för jämförelse med svensk normalstudietid i olika syften (se kapitel 5).

4.3 Beräkning av antalet timmar utbildning enligt yrkeskvalifikationsdirektivet

Bedömning: För att ett lärosäte ska kunna beräkna minsta antal timmar utbildning enligt yrkeskvalifikationsdirektivet behöver vissa centrala begrepp tydliggöras.

För att kunna göra beräkningen bör en kurs bestå av timmar. Dessa timmar avser schemalagd tid eller timmar som studenten förväntas avsätta i samband med sådan tid. Dessa timmar avser också timmar som studenten förväntas avsätta för det självständiga arbetet (examensarbetet).

Vid utbildning till sjuksköterska behöver antal timmar klinisk utbildning beräknas särskilt.

Skälen för utredningens bedömning

I yrkeskvalifikationsdirektivet regleras inte exakt vad som kan räknas in i en timme utbildning. Det finns inte heller några vägledande domar från EU-domstolen. EU-kommissionen har emellertid uttalat sig i den formella underrättelsen och i det motiverade yttrandet till Sverige. Uttalandena är i linje med den information som utredningen fick ta del av på ett möte med EU-kommissionen i maj 2021. Även om EU-kommissionens uttalanden inte är bindande på samma sätt som ett EU-direktiv eller en dom från EU-domstolen, är de till viss vägledning och kan utgöra en grund för resonemang om vad som kan ingå i beräkningen av minsta antal timmar utbildning enligt yrkeskvalifikationsdirektivet. Utifrån detta tydliggör utredningen nedan vissa centrala begrepp för att ett lärosäte ska kunna göra en sådan beräkning.

En kurs bör bestå av timmar

All utbildning på grundnivå och avancerad nivå ska enligt högskoleförordningen bedrivas i form av kurser (6 kap. 13 §). Lärosätena ska utforma utbildningen så att den ger studenten förutsättningar att uppfylla kraven för examen. Kraven avser fullgjorda kursfordringar om ett visst antal högskolepoäng, mål för examen och självständigt arbete (examensarbete). För en kurs ska det finnas en kursplan som anger antal högskolepoäng, mål och formerna för bedömning av studenternas prestationer (6 kap. 14 och 15 §§). Varje lärosäte kan fritt välja pedagogisk modell och undervisnings- och examinationsformer. Det betyder att utbildningens upplägg varierar mellan lärosätena och att det i normalfallet inte är aktuellt att reglera detaljer som t.ex. utbildningens omfattning i antal timmar.

För att ett lärosäte ska kunna beräkna utbildningens omfattning i antal timmar enligt yrkeskvalifikationsdirektivet behöver utgångspunkten vara att en kurs består av timmar. Den föreslagna regleringen av omfattningen i antal minuter av en timme enligt yrkeskvalifikationsdirektivet i avsnitt 4.2 innebär för lärosätena att en lärandeaktivitet som exempelvis omfattar 90 minuter kan räknas om till två timmar utbildning enligt yrkeskvalifikationsdirektivet (2×45 minuter $= 90$ minuter) oavsett hur många minuter en timme inom en kurs annars omfattar vid lärosätet.

Timmarna ska avse schemalagd tid eller tid som studenten förväntas avsätta

Av yrkeskvalifikationsdirektivet framgår inte *vad* en timme avser, men enligt EU-kommissionen är det fråga om tid som utbildningsinstitutionen har schemalagt och tid som på något sätt verifieras av utbildningsinstitutionen. Hit hör enligt EU-kommissionen t.ex. det självständiga arbetet. EU-kommissionen är dock tydlig med att den tid som en student på eget initiativ lägger ned på att studera inför en tentamen, s.k. självstudier, *inte* ska räknas med (möte med kommissionen 2021-05-20).

Timmar inom en kurs avser schemalagda timmar. De schemalagda timmarna avser olika undervisnings- och examinationsformer. Exempel på undervisningsformer är föreläsning, lektion, seminarium, laboration, handledning (enskilt eller i grupp), fältstudier och studiebesök. En vanlig examinationsform är tentamen. En tentamen kan vara skriftlig eller muntlig. Den kan äga rum i en sal (salstentamen) eller hemma (hemtentamen). Även schemalagda timmar som inte är obligatoriska för studenten att närvara vid ingår i beräkningen av antalet timmar utbildning enligt yrkeskvalifikationsdirektivet.

Timmar inom en kurs avser även timmar som studenten förväntas avsätta i samband med en schemalagd timme. Utöver de schemalagda timmarna förväntar sig ett lärosäte normal sett att studenterna lägger ned tid på för- och/eller efterarbete i samband med de schemalagda timmarna. Utredningens kartläggning av utbildning till sjuksköterska och barnmorska visar att lärosätena kommunicerar denna förväntan på olika sätt (se bilaga 5 och 6). I vissa fall framhålls den kontinuerligt under programmet. I andra fall anges särskilda krav för vissa kurser eller undervisningstillfällen på lärosätets lärplattform eller i studiehandledningen. Det kan t.ex. vara fråga om instudering av material inför en föreläsning, uppgifter inför ett seminarium eller ett grupparbete, reflektionsuppgifter i samband med verksamhetsförlagd utbildning (VFU) eller förberedelser inför klinisk färdighetsträning. Lärosätet får här vid beräkningen uppskatta tidsåtgången i antal timmar för en genomsnittsstudent som studerar på heltid.

Som framgår ovan ska enligt EU-kommissionen även de timmar som studenten förväntas avsätta för det självständiga arbetet (examensarbetet) ingå i beräkningen av antalet timmar utbildning enligt yrkeskvalifikationsdirektivet.

Timmar kan beräknas för en kurs som helhet vid utbildning till tandläkare, läkare och barnmorska

Målen för en yrkesexamen, som t.ex. sjuksköterskeexamen, avser såväl teoretiska kunskaper som praktiska färdigheter. För att en utbildning som leder till en yrkesexamen, som t.ex. sjuksköterskeprogrammet, ska vara av hög kvalitet är en förutsättning att teori och praktik integreras till en helhet (Högskoleverket, Högskoleutbildningar inom vård och omsorg – en utredning, 1997:2 R). Det finns flera pedagogiska modeller som bygger på integrering mellan utbildning och verksamhet och tar sig uttryck i olika lärandeformer och lärandemiljöer. Det betyder att både teoretiska och praktiska moment ingår i en kurs och ömsesidigt stärker varandra. Det betyder också att en kurs kan förläggas i olika kliniska lärandemiljöer.

Denna integrerade syn på utbildning är i linje med regleringen av antal timmar utbildning till tandläkare, läkare och barnmorska. För utbildning till tandläkare och läkare anges i yrkeskvalifikationsdirektivet antal timmar *totalt* för både teoretisk och praktisk utbildning, och det finns inte någon beskrivning i direktivet av vad som avses med praktisk utbildning. Det får förstås som att antal timmar utbildning till tandläkare och läkare beräknas på samma sätt oavsett om de är teoretiska eller praktiska. För påbyggnadsutbildning till barnmorska anges i yrkeskvalifikationsdirektivet endast antal timmar utbildning. Utbildningen får i dessa fall ses som en integrerad helhet, och antalet timmar kan beräknas för en kurs som helhet.

Beräkning av antal timmar vid utbildning till sjuksköterska

För utbildning till sjuksköterska anges däremot en *fördelning* av den föreskrivna minimitiden i antal timmar mellan teoretisk och klinisk utbildning i yrkeskvalifikationsdirektivet. Det betyder att *utbildningen* inte kan ses som en integrerad helhet vid beräkningen av antalet timmar. I sammanhanget vill utredningen framföra att det är olyckligt att all högskoleutbildning inte behandlas på samma sätt i yrkeskvalifikationsdirektivet.

Av yrkeskvalifikationsdirektivet framgår att klinisk utbildning ska äga rum på sjukhus och vid andra vårdinrättningar samt ute i samhället under de undervisande sjuksköterskornas ansvar i samarbete med och med stöd av andra utbildade sjuksköterskor. Även annan be-

hörig personal kan medverka i denna undervisning (artikel 31.5 andra stycket). Det betyder att utbildningen är förlagd i hälso- och sjukvårdsverksamheter. Det överensstämmer med det som i Sverige brukar kallas för verksamhetsförlagd utbildning (VFU). Utredningens kartläggning av utbildning till sjuksköterska visar att VFU utgör huvuddelen av de kliniska inslagen i utbildningen.

Lärosäten och hälso- och sjukvårdshuvudmän ingår avtal om förläggning av utbildning i hälso- och sjukvårdsverksamheter, s.k. VFU-avtal. I avtalen brukar utbildningens omfattning anges i antal *veckor*.[5] Det kan fungera som ett gemensamt tidsmått för lärosäten, med en normalstudietid om 40 timmar per vecka, och vårdgivare, med en ordinarie arbetstid om 40 timmar per vecka. Veckor kan också enkelt räknas om till högskolepoäng.

I en kurs kan ett visst antal veckor eller dagar VFU ingå. Även om utbildningen till sjuksköterska inte kan ses som en integrerad helhet, kan en *kurs* inom utbildningen göra det. I VFU-avtalen framgår ofta hur timmarna under en vecka kan fördelas mellan tid i verksamheten och annan tid. En veckas utbildning om 40 timmar kan 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. I den enskilda kursen kan alltså teori och praktik integreras och då även räknas som en helhet.

Syftet med klinisk utbildning beskrivs i artikel 31.5 i yrkeskvalifikationsdirektivet (utredningens kursivering):

> Med den kliniska undervisningen avses den del av sjuksköterskeutbildningen där den studerande, som medlem i ett arbetslag och i direkt kontakt med friska eller sjuka enskilda personer och/eller grupper, *lär sig att planera, utföra och bedöma en sjuksköterskas samlade vårdinsatser* på grundval av de kunskaper, färdigheter och kompetenser de har uppnått. De sjuksköterskestuderande ska inte bara *lära sig att ingå i ett arbetslag, utan även att leda ett arbetslag och organisera en sjuksköterskas samlade vårdinsatser*, inklusive undervisning i hälsovård för enskilda personer och mindre grupper vid vårdinrättningar eller ute i samhället. [– – –] De sjuksköterskestuderande skall delta i verksamheten på avdelningarna i fråga i den mån denna bidrar till deras utbildning och gör att de kan *ta på sig det ansvar som är förbundet med en sjuksköterskas vårduppgifter*.

[5] Som framgår i kapitel 5 motsvarar heltidsstudier enligt praxis en heltidssysselsättning där en vecka är 40 timmar och en timme är 60 minuter. När antalet timmar utbildning enligt yrkeskvalifikationsdirektivet räknas om till svensk normalstudietid i kapitel 5 uppgår klinisk utbildning för sjuksköterska till minst 1 725 timmar. Det betyder att klinisk utbildning för sjuksköterska består av minst 43 veckor enligt svensk normalstudietid (1 725 timmar/40 timmar).

Klinisk utbildning syftar alltså till att studenten ska lära sig att planera, utföra och bedöma vårdinsatser samt ingå i och leda ett arbetslag och organisera vårdinsatser. Vidare syftar klinisk utbildning till att studenten ska kunna ta det ansvar som sjuksköterskans vårduppgifter innebär. Utredningen kan konstatera att utbildning på träningscentrum och liknande, dvs. simulering, fyller samma syfte som klinisk utbildning. EU-kommissionen är dock tydlig med att simulering *inte* ska räknas som klinisk utbildning vid beräkning av antal timmar klinisk utbildning (möte med kommissionen 2021-05-20).

Av utredningens kartläggning av utbildning till sjuksköterska framgår att simulering används i utbildningen, men endast som ett komplement och inte för att ersätta VFU. Det är vanligt att simulering används såväl för att förbereda studenten inför VFU som för att befästa studentens färdigheter efter VFU.

I dag anses generellt att simulering är ett nödvändigt komplement till utbildning som är förlagd i hälso- och sjukvårdsverksamhet. Utredningen kan konstatera att möjligheterna att förbereda studenterna inför sin kommande yrkesutövning förbättras i takt med att tekniken och hälso- och sjukvården utvecklas. För att studenterna ska kunna tillgodogöra sig klinisk utbildning bättre än i dag borde simuleringsverktyg och andra metoder kunna användas mer än i dag. Utredningen anser att det vore rimligt att simulering skulle kunna räknas som klinisk utbildning och att detta bör framgå av yrkeskvalifikationsdirektivet framöver. Det är ytterst en fråga om *patientsäkerhet*, anser utredningen. Utredningen har förstått att det pågår diskussioner i frågan, bl.a. i de nordiska länderna.

5 Utbildningarna behöver inte förlängas med anledning av EU-direktivet

I detta kapitel redovisas utredningens översyn av utbildningarnas omfattning i antal högskolepoäng i förhållande till den reglering av deras omfattning i timmar som föreslås i kapitel 4. Utredningen jämför antal timmar utbildning enligt yrkeskvalifikationsdirektivet med det antal timmar som utbildningarna omfattar dels i teorin, dels i praktiken enligt utredningens kartläggning av utbildning till sjuksköterska och barnmorska. Jämförelsen visar att utbildningarna inte behöver förlängas med anledning av den nya reglering av utbildningens omfattning i antal timmar som föreslås i kapitel 4.

5.1 Kravet på antal timmar ryms inom nuvarande omfattning i högskolepoäng

Bedömning: Minimikravet på utbildningens omfattning i antal timmar enligt yrkeskvalifikationsdirektivet ryms inom utbildningarnas nuvarande omfattning i antal högskolepoäng för barnmorskeexamen, sjuksköterskeexamen, tandläkarexamen och läkarexamen. Utbildningarna behöver därför inte förlängas.

Skälen för utredningens bedömning

Omräkning till timmar enligt svensk normalstudietid

I Sverige anges omfattningen av utbildning till en viss examen i exakt antal högskolepoäng. Omfattningen av utbildningen i timmar kan emellertid variera mellan lärosäten. För att ändå kunna få en bild av

omfattningen i timmar kan en *teoretisk* normalstudietid räknas fram. Det är en vedertagen metod för att kunna beräkna svensk studietid i timmar i både nationella och internationella sammanhang.

Beräkningen av svensk normalstudietid utgår från högskoleförordningens (1993:100) bestämmelse om att heltidsstudier under ett normalstudieår om 40 veckor motsvarar 60 högskolepoäng (6 kap. 2 §). Heltidsstudier motsvarar enligt praxis en heltidssysselsättning där en vecka är 40 timmar och en timme är 60 minuter. Det innebär att ett normalstudieår *i teorin* omfattar 1 600 timmar (40 veckor × 40 timmar). Det betyder i sin tur att 60 högskolepoäng motsvarar 1 600 timmar. På detta sätt kan alltså en *teoretisk* normalstudietid i timmar räknas fram även om omfattningen av högskoleutbildning i timmar inte är reglerad i Sverige.

Med utgångspunkt i normalstudietiden kan jämförelser göras i olika syften. Nedan ser utredningen över utbildningarnas omfattning i antal högskolepoäng i förhållande till den nya regleringen av antal timmar genom att jämföra antal timmar enligt yrkeskvalifikationsdirektivet med antal timmar enligt normalstudietid.

Antal timmar ryms inom utbildningarnas omfattning i högskolepoäng

Omräkningen till timmar enligt normalstudietid görs i två steg. Först räknas utbildningarnas omfattning i högskolepoäng om till timmar enligt normalstudietid. Sedan räknas timmar enligt yrkeskvalifikationsdirektivet om till timmar enligt normalstudietid. I ett sista tredje steg kan så antalet timmar enligt normalstudietid jämföras för utbildningarnas omfattning i högskolepoäng och timmar enligt yrkeskvalifikationsdirektivet. De tre stegen genomförs nedan.

I ett *första steg* räknas utbildningarnas omfattning i högskolepoäng om till timmar enligt svensk normalstudietid där 60 högskolepoäng motsvarar 1 600 timmar. Av tabell 5.1 nedan framgår att utbildningen till barnmorska omfattar 90 högskolepoäng eller 2 400 timmar och att utbildningen till sjuksköterska omfattar 180 högskolepoäng eller 4 800 timmar. Av tabellen framgår också att utbildningen till tandläkare omfattar 300 högskolepoäng eller 8 000 timmar och att utbildningen till läkare omfattar 360 högskolepoäng eller 9 600 timmar.

Tabell 5.1 Omfattning i högskolepoäng och i timmar enligt svensk normalstudietid

Utbildning till	Högskolepoäng	Timmar enligt normalstudietid
barnmorska	90	2 400
sjuksköterska	180	4 800
tandläkare	300	8 000
läkare	360	9 600

I ett *andra steg* räknas timmar enligt yrkeskvalifikationsdirektivet om till timmar enligt svensk normalstudietid. Omräkningen av antal timmar enligt yrkeskvalifikationsdirektivet till timmar enligt normalstudietid utgår från att en timme enligt normalstudietid avser en tidsperiod om 60 minuter. Utredningen föreslår ovan i avsnitt 4.2 att en timme enligt yrkeskvalifikationsdirektivet ska avse en tidsperiod om 45 minuter. Det betyder att en timme enligt yrkeskvalifikationsdirektivet motsvarar 0,75 timmar enligt normalstudietid (45 minuter/60 minuter = 0,75). Antal timmar enligt yrkeskvalifikationsdirektivet ska alltså multipliceras med faktorn 0,75 för att beräkna antal timmar enligt normalstudietid. Av tabell 5.2 nedan framgår att utbildningen till barnmorska efter omräkning omfattar minst 2 250 timmar enligt normalstudietid och att utbildningen till sjuksköterska efter omräkning omfattar minst 3 450 timmar enligt normalstudietid. Av tabellen framgår också att utbildningen till tandläkare efter omräkning omfattar minst 3 750 timmar enligt normalstudietid och att utbildningen till läkare efter omräkning omfattar minst 4 125 timmar enligt normalstudietid.

Tabell 5.2 Omräkning till timmar enligt svensk normalstudietid

Utbildning till	Timmar enligt YKD*	Omräkning till normalstudietid	Timmar enligt normalstudietid
barnmorska	minst 3 000	3 000 × 0,75	minst 2 250
sjuksköterska	minst 4 600	4 600 × 0,75	minst 3 450
tandläkare	minst 5 000	5 000 × 0,75	minst 3 750
läkare	minst 5 500	5 500 × 0,75	minst 4 125

* Yrkeskvalifikationsdirektivet.

Omräkningen till timmar enligt normalstudietid i tabell 5.2 ger en grund för jämförelse mellan timmar enligt yrkeskvalifikationsdirektivet och timmar enligt svensk normalstudietid.

I ett *tredje steg* jämförs timmar enligt yrkeskvalifikationsdirektivet som räknats om till svensk normalstudietid i tabell 5.2 med timmar enligt normalstudietid som räknats fram i tabell 5.1. Utbildningens omfattning i timmar enligt yrkeskvalifikationsdirektivet jämförs med den svenska normalstudietiden i timmar i tabell 5.3 nedan. Jämförelsen visar att utbildningens omfattning i antal timmar enligt yrkeskvalifikationsdirektivet efter omräkning till normalstudietid ryms inom utbildningens omfattning i antal timmar normalstudietid.

Tabell 5.3 Jämförelse mellan timmar enligt svensk normalstudietid

Utbildning till	Timmar enligt YKD* efter omräkning till normalstudietid	Timmar enligt normalstudietid
barnmorska	minst 2 250	2 400
sjuksköterska	minst 3 450	4 800
tandläkare	minst 3 750	8 000
läkare	minst 4 125	9 600

* Yrkeskvalifikationsdirektivet.

Den teoretiska jämförelsen i tabell 5.3 visar alltså ytterst att utbildningens omfattning i antal timmar enligt yrkeskvalifikationsdirektivet ryms inom utbildningarnas omfattning i antal högskolepoäng.

Antal timmar utbildning enligt kartläggningen

Utredningens kartläggning av utbildning till sjuksköterska och barnmorska visar att utbildningarna i genomsnitt omfattar det totala antalet timmar som de ska omfatta enligt yrkeskvalifikationsdirektivet (se tabell 5.4).

Tabell 5.4 Jämförelse mellan yrkeskvalifikationsdirektivet och kartläggningen (i timmar enligt svensk normalstudietid)

Utbildning till	Timmar enligt YKD*	Timmar enligt YKD* efter omräkning till normalstudietid	Genomsnitt timmar enligt normalstudietid i kartläggningen
barnmorska	minst 3 000	minst 2 250	2 500
sjuksköterska	minst 4 600	minst 3 450	4 400

* Yrkeskvalifikationsdirektivet.

För utbildning till tandläkare och läkare gjordes i promemorian (U2020/05211) från Regeringskansliet (Utbildningsdepartementet) likaså bedömningen att utbildningarna redan i dag i praktiken uppfyller minimikraven för antal timmar som anges i yrkeskvalifikationsdirektivet.

Utredningen bedömer därför att minimikravet på utbildningens omfattning i antal timmar enligt yrkeskvalifikationsdirektivet ryms inom utbildningarnas nuvarande omfattning i antal högskolepoäng för barnmorskeexamen, sjuksköterskeexamen, tandläkarexamen och läkarexamen. Utredningen föreslår därmed inte någon förlängning av utbildningarna utifrån kraven i yrkeskvalifikationsdirektivet. Det kan emellertid finnas andra skäl att förlänga utbildningarna till sjuksköterska och barnmorska. I kapitel 9 redovisar utredningen t.ex. vissa andra skäl för att förlänga barnmorskeutbildningen.

Antal timmar klinisk utbildning för sjuksköterskor

Enligt yrkeskvalifikationsdirektivet ska klinisk utbildning utgöra minst hälften av den föreskrivna minimitiden för utbildning till sjuksköterska. Utredningen utgår från *den föreskrivna minimitiden i antal timmar* (och inte i antal år). Ovan har antal timmar enligt yrkeskvalifikationsdirektivet räknats om till timmar enligt normalstudietid och uppgår då till minst 3 450 timmar (se tabell 5.2). Av dessa ska minst hälften utgöras av klinisk utbildning, dvs. minst 1 725 timmar.

Utredningens kartläggning av utbildning till sjuksköterska visar att minimikravet på den fördelning i timmar mellan teoretisk och klinisk utbildning som anges i yrkeskvalifikationsdirektivet kan uppfyllas i praktiken av lärosätena. Kravet på antal timmar klinisk utbildning ryms alltså inom nuvarande sjuksköterskeutbildning. Det finns emellertid lärosäten som behöver kunna visa tydligare än i dag att minimikravet på omfattningen av klinisk utbildning för sjuksköterska har beaktats.

6 Hälso- och sjukvårdshuvudmännens förutsättningar att medverka i VFU

Utredningen har haft i uppdrag att undersöka och redovisa förutsättningarna för hälso- och sjukvårdshuvudmännen att medverka i utbildningarna till sjuksköterska och barnmorska utifrån kraven i yrkeskvalifikationsdirektivet. I kapitel 5 gör utredningen bedömningen att utbildningarna inte behöver förlängas för att uppfylla yrkeskvalifikationsdirektivets krav. Samtidigt konstaterar utredningen att det finns lärosäten som behöver kunna visa tydligare än i dag att kravet på klinisk utbildning inom sjuksköterskeutbildningen har beaktats. Den redovisning av förutsättningarna som utredningen gör i detta kapitel, liksom de bedömningar som utredningen gör utifrån redovisningen, är framför allt av vikt för att underlätta medverkan i sjuksköterskeutbildningen, men även i vårdutbildningar generellt.

Inledningsvis noteras att hälso- och sjukvårdsreformer har lett till ett ökat antal vårdgivare, vilket påverkar huvudmännens förutsättningar att medverka i verksamhetsförlagd utbildning (VFU) (avsnitt 6.1). Därefter konstateras att huvudmännens medverkan i VFU förutsätter att krav på att medverka i VFU finns med i avtalen med vårdgivare. För privata vårdgivare bör krav på medverkan i högskoleutbildning också framgå av upphandlingsdokumenten (s.k. förfrågningsunderlag) (avsnitt 6.2). Utredningen uttalar också sitt stöd för förslaget från utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård om att införa en ny bestämmelse i hälso- och sjukvårdslagen om att regioner och kommuner ska säkerställa att utbildning sker i den hälso- och sjukvård de ansvarar för. I därpå följande avsnitt presenteras ett urval av villkor i avtalen mellan lärosätena och hälso- och sjukvårdshuvudmännen (VFU-avtal) som utredningen har bedömt påverkar hälso- och sjukvårdens förutsättningar att medverka i VFU: hos vilka vård-

givare och i vilka verksamheter som VFU kan förläggas samt villkor för planering och handledning (avsnitt 6.3). Vidare konstaterar utredningen att en ökad medverkan i VFU förutsätter en samverkan mellan lärosäten, regioner och kommuner på både nationell och regional nivå. Utredningen gör därför bedömningen att medel bör tillföras Nationella vårdkompetensrådet för ökat kanslistöd till uppbyggnaden av de nyligen etablerade sjukvårdsregionala råden (avsnitt 6.4). Avslutningsvis konstateras att medverkan i VFU ytterst avgörs av verksamheternas förutsättningar att ta emot studenter (avsnitt 6.5).

6.1 Hälso- och sjukvårdsreformer har lett till att antalet vårdgivare ökat

I början av 1990-talet fick kommunerna ansvar för viss hälso- och sjukvård (hemsjukvård i särskilda boendeformer, den s.k. Ädelreformen). År 2010 infördes systemet med valfrihet (vårdval) i primärvården. Det betyder att alla vårdgivare som uppfyller de av regionen beslutade kraven i vårdvalssystemen har rätt att etablera sig i primärvården. Valfrihetsmodeller har även införts inom specialistvård och äldreomsorg. Sammantaget innebär detta att antalet vårdgivare i vården har ökat. Denna omstrukturering av vården har påverkat förutsättningarna för hälso- och sjukvårdshuvudmännen att medverka i utbildningarna.

Den verksamhetsförlagda utbildningen (VFU) anordnas i olika verksamheter (sjukhus, vårdcentraler och olika mottagningar samt hemsjukvård) och hos olika vårdgivare (regionala, kommunala och privata). Tyngdpunkten ligger i dag på den regionala sjukhusvården samtidigt som antalet vårdplatser sjunker och antalet platser på sjuksköterskeutbildningen ökar. Parallellt pågår utvecklingen mot en nära vård där mer av vården ska ske inom primärvården eller den kommunala hälso- och sjukvården. Sammantaget talar detta för ett behov av att få fram fler VFU-platser i primärvården och inom den kommunala hälso- och sjukvården samt hos privata vårdgivare.

6.2 Medverkan i VFU förutsätter avtal med vårdgivaren

6.2.1 Krav på vårdgivaren att medverka i utbildning

Bedömning: Hälso- och sjukvårdshuvudmän bör i avtal med vårdgivare (vårdavtal) ställa krav på medverkan i högskoleutbildning. För privata vårdgivare bör huvudmännen också säkerställa att krav på medverkan i högskoleutbildning framgår av upphandlingsdokumenten (s.k. förfrågningsunderlag).

Vårdavtalen bör även spegla de villkor som gäller i de VFU-avtal som huvudmän ingår med lärosäten.

Skälen för utredningens bedömning

Den region eller den kommun som ansvarar för att erbjuda hälso- och sjukvård benämns som *huvudman*. Det finns 21 regioner[1] och 290 kommuner[2] i Sverige. Regionen ansvarar för primärvård (öppen vård på t.ex. vårdcentraler) och sjukhusvård (sluten vård). Kommunerna ansvarar för hemsjukvård i olika boendeformer. Med *vårdgivare* avses en statlig myndighet[3], region, kommun, annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet. Regioner och kommuner kan alltså vara både huvudman och vårdgivare. Inom en huvudmans geografiska område kan en eller flera vårdgivare bedriva verksamhet (2 kap. 2 § hälso- och sjukvårdslagen [2017:30], HSL).

[1] Gotland är kommun med regionuppgifter och regionalt utvecklingsansvar och har också rätt att kalla sig region.
[2] Kommunerna kan delas in i nio grupper som i sin tur kan fördelas på tre huvudgrupper: 46 storstäder och storstadsnära kommuner, 108 större städer och kommuner nära större stad samt 136 mindre städer eller tätorter och landsbygdskommuner (Kommungruppsindelningen 2017, SKR).
[3] Kriminalvården, Försvarsmakten och Statens institutionsstyrelse är exempel på statliga myndigheter som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet.

Huvudmannen (regioner och kommuner) får sluta avtal med någon annan om att utföra den vård som regionen eller kommunen ansvarar för. Av avtalet ska framgå de särskilda villkor som gäller för överlämnandet (15 kap. 1 § HSL).[4] Huvudmannen (regioner och kommuner) ingår avtal med en vårdgivare om att bedriva hälso- och sjukvårdsverksamhet (*vårdavtal*). Vårdavtal kan ingås på tre olika sätt.

Huvudmannen kan välja att driva vård i egen regi. I detta fall får en av huvudmannen egenägd vårdgivare i uppdrag att utföra viss vård. Vård som utförs av en egenägd vårdgivare regleras genom s.k. direktavtal.

Huvudmannen kan även uppdra åt en privat vårdgivare att utföra vården. Ett sådant avtal får tilldelas antingen genom en upphandling enligt lagen (2016:1145) om offentlig upphandling, LOU, (upphandlad vård), eller inom ramen för ett valfrihetssystem enligt lagen (2008:962) om valfrihetssystem, LOV, (vårdval).

Vid en upphandling enligt LOU gör huvudmannen ett urval bland de vårdgivare som har lämnat anbud och ingår sedan vårdavtal med den eller de vårdgivare som bäst uppfyller ställda krav och kriterier. Om huvudmannen i stället väljer att inrätta ett valfrihetssystem ska alla vårdgivare som uppfyller ställda krav godkännas att delta i systemet. Det är sedan den enskilde vårdtagaren som väljer vilken vårdgivare som ska utföra vården.

Både vid offentlig upphandling och vid inrättandet av ett valfrihetssystem ska de krav och villkor som vårdgivarna måste uppfylla för att få ingå vårdavtal fastställas i förväg och framgå av upphandlingsdokumenten (s.k. förfrågningsunderlag). Detta förutsätter att huvudmannen har tagit ställning till frågan om VFU-avtal innan upphandlingen påbörjas eller valfrihetssystemet inrättas.

[4] Att huvudmannen ingår avtal med någon annan om att t.ex. tillhandhålla viss vård medför inte att huvudmannaskapet för vården övergår till den vårdgivare som anlitas. Det är utförandet av uppgiften som övergår till den andre parten. Det innebär att regionen eller kommunen har kvar ett övergripande ansvar för att dess medlemmar får en god vård, vilket bl.a. kan säkerställas genom tillräckliga och relevanta krav i avtalen med de externa utförarna (prop. 2016/17:43 s. 115 och 146). När en kommun eller en region har anlitat en privat vårdgivare ingår det i ansvaret som huvudman att kontrollera och följa upp verksamheten (10 kap. 8 § kommunallagen [2017:725]).

Hälso- och sjukvårdshuvudmännens medverkan i verksamhetsförlagd utbildning (VFU) inom vårdutbildningar regleras genom avtal med lärosätena.[5] Huvudmännen (regioner och kommuner) ingår avtal med lärosäten om utbildning som ska förläggas hos vårdgivare, s.k. *VFU-avtal*. En förutsättning för att vårdgivaren ska medverka i VFU är att vårdavtalet, som vårdgivaren har ingått med huvudmannen, omfattar VFU och de villkor som gäller i VFU-avtalen.

I avtal med vårdgivare bör alltså enligt utredningen huvudmännen ställa krav på medverkan i högskoleutbildning. För privata vårdgivare bör huvudmännen också säkerställa att krav på medverkan i högskoleutbildning framgår av upphandlingsdokumenten (s.k. förfrågningsunderlag). Huvudmännens avtal med vårdgivare bör även spegla de villkor som gäller i de VFU-avtal som huvudmän ingår med lärosäten (se avsnitt 6.3).

Figur 6.1 Huvudmännen ingår avtal med både vårdgivare och lärosäten



Källa: Utredningens egen figur.

Utredningen har gått igenom ett drygt hundratal VFU-avtal som lärosätena bifogade i kartläggningen av utbildning till sjuksköterska respektive barnmorska. I flera avtal framgår att regionerna åtar sig att i de avtal som de träffar med privata vårdgivare skriva in en rätt för regionen att anvisa studerande vid lärosätets vårdutbildningar till vårdgivaren. Sådana villkor torde ytterst basera sig på att regionen i ett LOU- eller LOV-förfarande har ställt upp krav på att vårdgivaren ska delta i VFU. Privata vårdgivare kan då välja att delta i upphandlingen eller valfrihetssystemet eller att inte göra det. Av ett förfrågningsunderlag som Region Stockholm har publicerat kring LOV och vårdval för barnmorskemottagningar framgår t.ex. följande:

[5] Avtalen utgår från den principöverenskommelse som låg till grund för statens övertagande av huvudmannaskapet för medellånga vårdutbildningar från regionerna (dåvarande landstingen) 2002. Till dessa utbildningar hörde utbildning till arbetsterapeut, audionom, barnmorska, biomedicinsk analytiker, ortopedingenjör, sjukgymnast, sjuksköterska (inklusive specialistutbildningar) och tandhygienist samt utbildning inom social omsorg (prop. 2000/01:71, bet. 2000/01:UbU17, prot. 2000/01:123). För utbildning till tandläkare och läkare finns det i stället nationella avtal om samverkan kring bl.a. utbildning (de s.k. TUA- och ALF-avtalen).

> Vårdgivaren ska på anmodan medverka i den kliniska utbildningen av vård- och medicinstuderande och tillhandahålla platser för verksamhetsförlagd utbildning (VFU) eller verksamhetsintegrerat lärande (VIL) till de olika professioner som tjänstgör hos Vårdgivaren. [– – –] Vårdgivaren är skyldig att tillhandahålla så många platser som Region Stockholm kräver. [– – –] Vårdgivaren ska i första hand ta emot vårdstuderande från universitets- och högskoleutbildningar inom Region Stockholm.

6.2.2 Vårduppdraget bör kompletteras med ett utbildningsuppdrag

Bedömning: En ny bestämmelse om att regioner och kommuner ska säkerställa att utbildning sker i den hälso- och sjukvård de ansvarar för bör införas i hälso- och sjukvårdslagen i enlighet med ett förslag från utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård som för närvarande bereds i Regeringskansliet.

Skälen för utredningens bedömning

Utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård tillsattes 2017 med uppdrag att fördjupa analyserna av förslagen i slutbetänkandet från den nationella samordnaren för effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården (Effektiv vård, SOU 2016:2). Den nya utredningen skulle redovisa konsekvenserna av den nationella samordnarens förslag och utarbeta en nationell plan med primärvården som utgångspunkt för en ökad närhet till patienten. Utredningen avslutades i januari 2021. Den fick flera tilläggsdirektiv och överlämnade sammanlagt fem betänkanden till regeringen.[6] Hittills har två propositioner överlämnats till riksdagen för beslut.[7] Övriga förslag bereds för närvarande inom Regeringskansliet.

I det näst sista delbetänkande, God och nära vård – En reform för ett hållbar hälso- och sjukvårdssystem (SOU 2020:19), som överläm-

[6] Utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård överlämnade fem betänkanden: God och nära vård – En gemensam färdplan och målbild (SOU 2017:53), God och nära vård – En primärvårdsreform (SOU 2018:38), God och nära vård – Vård i samverkan (SOU 2019:29), God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem (SOU 2020:19) och God och nära vård – Rätt stöd till psykisk hälsa (SOU 2021:6).

[7] Propositionen Styrande principer inom hälso- och sjukvården och en förstärkt vårdgaranti (prop. 2017/18:83, bet. 2017/18:SoU22, rskr. 2017/18:294) och propositionen Inriktning för nära och tillgänglig vård – en primärvårdsreform (prop. 2019/20:164, bet. 2020/21:SoU2, rskr. 2020/21:61).

nades i mars 2020 föreslog utredningen att en ny bestämmelse om att regioner och kommuner ska säkerställa att utbildning sker i den hälso- och sjukvård de ansvarar för ska införas i hälso- och sjukvårdslagen. Bestämmelsen föreslås införas i syfte att synliggöra utbildningens betydelse för kompetensförsörjning och för att möjliggöra att fler aktörer i hälso- och sjukvården medverkar i utbildningsfrågan (s. 251–253).

Denna utredning stödjer förslaget och gör bedömningen att en sådan ny bestämmelse bör införas. Den skulle medföra ett tydligt utbildningsåtagande för hälso- och sjukvårdshuvudmännen, som för högskolans del framför allt avser VFU. Utredningen anser att det i sin tur skulle underlätta för hälso- och sjukvårdshuvudmännen i förhållande till vårdgivarna. En sådan ny bestämmelse skulle också säkerställa att framtida vårdreformer även tar hänsyn till hälso- och sjukvårdens utbildningsuppdrag.

6.3 Villkor i VFU-avtalen som påverkar hälso- och sjukvårdens medverkan

Utredningen har i samband med kartläggningen av utbildning till sjuksköterska och barnmorska tagit del av lärosätenas VFU-avtal (se avsnitt 2.2.3). Sammanlagt rör det sig om ett drygt hundratal avtal. En sammanställning av vilka avtal som utredningen har tagit del av finns i bilaga 7.

Utredningen har gått igenom avtalen för att få en översiktlig bild av innehållet och finna exempel på villkor och formuleringar inom områden som utredningen har bedömt påverkar hälso- och sjukvårdens förutsättningar att medverka i VFU. Avsikten har alltså inte varit att redogöra för samtliga avtal i detalj. Nedan redogörs kortfattat för resultatet av genomgången.

Exempel på villkor och formuleringar presenteras inom tre områden som utredningen uppfattar är centrala för vårdgivarnas och verksamheternas medverkan:

1. var utbildningen kan förläggas (vårdgivare och verksamheter)
2. villkor som rör verksamhetens planering
3. villkor som rör handledningen av studenter i verksamheten.

Inom varje område gör utredningen en bedömning utifrån de exempel på villkor och formuleringar som presenteras. I anslutning till ett exempel anges inom parentes vilka parter som ingått avtalet där exemplet förekommer.

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

Bedömning: I VFU-avtal bör det säkerställas att utbildning kan förläggas hos flera vårdgivare och i flera verksamheter.

Skälen för utredningens bedömning

VFU-avtal mellan flera parter

Utredningens genomgång visar att avtal ofta ingås mellan ett lärosäte och en region eller mellan ett lärosäte och en kommun. När ett lärosäte ska ingå avtal med flera regioner eller flera kommuner finns det exempel på att *modellavtal* används där innehållet i vissa delar är likalydande. Det förekommer också att flera kommuner *samordnar sig* i förhållande till ett lärosäte genom t.ex. en intresseorganisation eller annan sammanslutning, som Norrbottens Kommuner, Kommunförbundet Västernorrland eller Kommunal utveckling i Region Jönköping. Flera regioner kan också gå samman och vara en avtalspart. Norra sjukvårdsregionförbundet (Region Norrbotten, Region Västerbotten, Region Jämtland Härjedalen och Region Västernorrland) är t.ex. en part i ett principavtal med tre lärosäten (Umeå universitet, Luleå tekniska universitet och Mittuniversitetet). Principavtalet kompletteras med lokala avtal mellan region och lärosäte. I Västra Götaland har Göteborgs universitet, Högskolan i Skövde, Högskolan i Borås, Högskolan Väst, Västra Götalandsregionen samt alla kommunerna i länet utvecklat en ny samverkansmodell och tagit fram *ett länsgemensamt VFU-avtal* som ska täcka in de största vårdutbildningarna. Tanken är att skapa bättre förutsättningar för gemensam utveckling och kvalitetssäkring av VFU.

VFU hos privata vårdgivare

Det finns flera exempel på avtal mellan lärosäte och region som reglerar att VFU ska förläggas hos regionen och hos *andra vårdgivare som har avtal med regionen*. Med andra vårdgivare avses privata vårdgivare, som i avtalen också kan benämnas externa vårdgivare. Exempel på regioner som har avtal med andra vårdgivare där VFU kan förläggas är Region Dalarna, Region Kalmar län, Region Kronoberg och Region Skåne. Även Hallands kommuner är ett sådant exempel. I det länsgemensamma avtalet för Västra Götaland framgår också att VFU ska erbjudas vid alla enheter som bedriver offentligt finansierad hälso- och sjukvård under förutsättning att utbildningsuppdraget är reglerat i vårdavtalet. En region kan också åta sig att i avtal som ingås med privata vårdgivare inom regionens ansvarsområde reglera en rätt för regionen att anvisa studerande vid högskolans vårdutbildningar till vårdgivaren (avtalen mellan Mälardalens universitet och Region Sörmland samt Mälardalens universitet och Region Västmanland). Det finns också exempel på att avtal har ingåtts direkt mellan ett lärosäte och en privat vårdgivare (Mälardalens universitet och Attendo AB samt Umeå universitet och HumanResurs HC AB).

VFU förlagd i annan klinisk lärandemiljö än vårdverksamhet

VFU kan förläggas i *annan klinisk lärandemiljö* än hälso- och sjukvårdsverksamhet. Det finns exempel på avtal som reglerar att VFU kan förläggas i en vård- eller laboratoriemiljö (Jönköping University och Region Jönköpings län respektive Kommunal utveckling samt det länsgemensamma avtalet för Västra Götaland). Det finns också exempel på att VFU kan förläggas till en studentledd hälsomottagning på lärosätet (Linnéuniversitet och Region Kalmar län) eller till övningslokaler inom ett kompetenscentrum (Högskolan Dalarna och Region Dalarna). Enligt ett avtal kan handledare besluta om att genomföra vissa delmoment av utbildningen vid regionens kliniska träningscenter, KTC (Högskolan i Halmstad och Region Halland). Vidare kan färdighetsträning för sjuksköterskestudenter under VFU köpas särskilt av lärosätet, och kostnaden för olika simuleringsövningar anges i avtalet.

Behov av VFU hos flera vårdgivare och i flera verksamheter

Det finns ett stort behov av att få fram VFU-platser hos privata vårdgivare samt i primärvården och inom den kommunala hälso- och sjukvården. VFU-avtalen bör därför enligt utredningens bedömning säkerställa att utbildning kan förläggas hos flera vårdgivare och i flera verksamheter.

6.3.2 Tydliga och uppföljningsbara planeringsvillkor behövs i VFU-avtalen

Bedömning: I VFU-avtal bör villkor som rör planering vara tydliga för att underlätta medverkan och uppföljning.

Skälen för utredningens bedömning

När i tiden VFU kan förläggas

I avtalen regleras *när i tiden* som utbildning ska kunna förläggas i verksamheten. Villkoren för detta tas fram i samverkan mellan parterna. Det finns exempel på VFU-avtal som uttrycker att hänsyn ska tas till både studenternas arbetsvillkor och verksamhetens krav och strävan är att fördelningen över tid är så jämn som möjligt såväl avseende läsår och terminer som veckodagar och dygn (Uppsala universitet och Region Uppsala). I ett avtal förbinder sig lärosätet att verka för att fördela VFU jämnt över terminen så att platser utnyttjas optimalt (Marie Cederschiöld högskola och Region Stockholm).

Av ett avtal framgår att en vecka kan påbörjas samtliga veckodagar och att VFU kan förläggas till dygnets alla timmar (Mittuniversitetet och Region Västernorrland). I ett avtal uttrycks att en ”studerandevecka” omfattar dag, kväll eller natt under veckans alla dagar (Lunds universitet, Malmö universitet, Högskolan Kristianstad och Region Skåne). Det kan också avtalas om att VFU, efter samråd med adjungerad klinisk adjunkt, kan schemaläggas alla veckans timmar (Örebro universitet och Region Örebro län). En annan variant är att schemaläggning av VFU ska ske i samråd med handledare och studenter. Samtidigt förutsätts en student följa handledarens tjänst-

göringsschema, vilket kan innebära kvälls- och helgtjänstgöring (Linnéuniversitetet och Region Kalmar län).

På vilken ort eller i vilket område VFU kan förläggas

Det finns olika sätt att hantera frågan om *geografisk placering* av studenter. Enligt ett VFU-avtal ska volymfördelningen mellan kommunerna utgå från nödvändiga utbildningsmoment, var i utbildningen studenten befinner sig samt eventuella geografiska önskemål (Högskolan i Halmstad och Hallands kommuner). Enligt ett annat avtal ska en kontroll göras av studenternas boendeorter och deras eventuella önskemål om placeringsort innan avrop av platser sker (Luleå tekniska universitet, Region Norrbotten och Norrbottens Kommuner).

Flera lärosäten kan vara parter i ett avtal. Om de erbjuder samma program kan det regleras i avtalet att en student om möjligt ska placeras vid det sjukhus- eller primärvårdsområde som ligger närmast det egna lärosätet (Göteborgs universitet, Högskolan i Skövde, Högskolan i Borås, Högskolan Väst och Västra Götalandsregionen).

För att underlätta för en student att fullfölja sin utbildning kan studenten antas till en viss, i förväg bestämd studieort där VFU kommer att äga rum. En sådan lokal antagning kan också underlätta framtida rekryteringar om t.ex. regionen har ett sjukhus på orten (Högskolan i Kristianstad och Region Skåne). För att underlätta för både den enskilda studenten och framtida rekryteringar kan ett villkor också vara att VFU ska genomföras vid två sjukhus, som t.ex. Skånes universitetssjukhus Lund och Lasarettet Landskrona (Lunds universitet och Region Skåne).

Längden på VFU-veckorna

I avtalen regleras omfattningen av VFU i veckor. En fråga som då uppkommer är *längden på VFU-veckorna*, dvs. hur många dagar eller timmar som en VFU-vecka omfattar enligt avtalet. Det finns exempel på avtal som anger att en VFU-vecka motsvarar en normal heltid där en vecka har 38,5 schemalagda timmar (Högskolan i Halmstad och Hallands kommuner).

Det finns andra exempel där en ”studentvecka” ska vara 35 timmar per VFU-period i genomsnitt (Högskolan i Skövde och Region Jönköpings län samt Göteborgs universitet, Högskolan i Skövde, Högskolan i Borås, Högskolan Väst och Västra Götalandsregionen). I andra avtal kan det uttryckas som att en VFU-vecka inte får överskrida 35 timmar per VFU-period i genomsnitt.

Det finns även avtal som anger att en VFU-plats motsvarar 32 timmar per vecka och student i genomsnitt (Örebro universitet och Region Örebro län). I ett avtal anges att en VFU-vecka omfattar minst 30 timmars planerad närvaro (Högskolan Dalarna m.fl.).

I ett annat avtal avses med VFU-vecka minst fyra dagar VFU per vecka (Jönköping University och Region Jönköpings län). I ytterligare ett avtal anges att en VFU-vecka omfattar minst tre dagar eller nätter (Högskolan Dalarna m.fl.).

Det finns även exempel på avtal där VFU-veckor kopplas till parternas åtaganden och studenternas rätt till utbildning. I ett avtal ska kommunerna se till att studenter ges möjlighet till VFU inom kommunens verksamhetsområde omfattande upp till 40 timmar per vecka (Högskolan i Gävle och tio kommuner i Gävleborgs län samt Högskolan i Gävle och Region Gävleborg och Region Stockholm). Längden på VFU kan också kopplas till ersättning, t.ex. hur mycket som ska betalas per vecka eller dag eller när en vecka ska anses medföra rätt till ersättning.

Beställning av VFU-platser

En central fråga i avtalen är samordningen av *lärosätets beställning av platser i vårdverksamheten och vårdverksamhetens planering och platserbjudande*. Ofta anges rutiner för när och hur beställning av VFU-platser ska ske och ofta finns det ett digitalt verktyg för detta. Det finns dock exempel på avtal som inte anger hur beställningen ska ske.

Det behövs ett effektivt stöd för att fördela platser i den del av utbildningen som är förlagd till vårdverksamhet. Flera hälso- och sjukvårdshuvudmän har också utvecklat *digitala stöd* inom sina utbildningsuppdrag. Till exempel har Kliniskt placeringsprogram (KliPP) utvecklats av Region Stockholm och Region Uppsala. Det används även av Region Gävleborg, Region Kalmar, Region Kronoberg, Region Sörmland och Region Västernorrland. Ett annat exempel är Praktik-

platsen.se som har utvecklats av Göteborgsregionen (tretton kommuner i samverkan) och används av bl.a. Region Skåne och Region Västerbotten. Avtalen visar att även t.ex. Blekinge tekniska högskola, Mälardalens universitet, Malmö stad och Region Dalarna använder sig av digitala verktyg.

I de digitala stöden kan lärosätena beställa VFU-platser och verksamheterna lägga in tillgängliga platser. I t.ex. KliPP använder lärosätena platserna för att placera studenterna, medan studenterna kan söka VFU-plats själva i Praktikplatsen.se. Verksamheterna (inklusive handledarna) får information om aktuella placeringar. Det digitala stödet kan också vara ett verktyg för t.ex. uppföljning, statistik och fakturering. I sammanhanget kan utredningen påminna om att även vårdutbildningar i andra utbildningsformer (gymnasieskolan, kommunal vuxenutbildning och yrkeshögskolan) behöver kunna förlägga utbildning i hälso- och sjukvårdsverksamhet. Praktikplatsen.se vänder sig t.ex. till alla utbildningsformer.

I VFU-avtalen finns det också exempel på att regionen ska använda ersättningen för VFU till bl.a. drift, utveckling och administration av ett gemensamt digitalt verktyg för VFU-planering och administration (Högskolan Kristianstad, Lunds universitet, Malmö universitet och Region Skåne). Det finns även avtal där parterna åtar sig att gemensamt verka för en väl fungerande VFU-platsportal som stöd för planering, placering och fakturering (Örebro universitet och Region Örebro län). Det finns också exempel på avtal som anger att lärosätets praktikplaceringssystem får användas av regionen för att planera kliniska placeringar för studenter (Högskolan Dalarna och Region Dalarna).

Ersättningsnivåer för VFU-platser

Av genomgången av VFU-avtalen framgår att *ersättningsnivåerna* för VFU-platser inte nämnvärt skiljer sig åt över landet utan får anses vara relativt enhetliga, även över tid.

Oftast anges det inte något om användningen av ersättningen, men det finns exempel på att parterna har kommit överens om hur den ska användas. I ett avtal anges t.ex. att regionen ska använda ersättningen till handledarutbildning, pedagogisk utveckling, delfinansiering av tjänst som klinisk lärare och samordnande huvudhandledare samt drift,

utveckling och administration av ett gemensamt digitalt verktyg för VFU-planering och administration (Region Skåne m.fl.). I ett annat avtal anges att studentersättningen ska användas till åtgärder som syftar till att garantera en lärandemiljö med god kvalitet för verksamhetsförlagt lärande (Röda Korsets Högskola, Sophiahemmet Högskola m.fl. och Region Stockholm). I ytterligare ett avtal ska ersättningen användas för att finansiera VFU-insatser i verksamheterna (Mälardalens universitet och Region Västmanland).

Det finns exempel på att ersättningen betalas ut enligt en särskild modell. Ersättningen per student och VFU-vecka betalas ut med 50 procent, 75 procent eller 100 procent beroende på handledarnas kvalifikationer och handledarorganisationens uppbyggnad. Ju högre kompetens som handledarna har och ju mer uppbyggd organisationen är, desto högre ersättningsnivå betalas ut (Mälardalens universitet och kommuner i Sörmland och Västmanland). Liknande avtal med samma ersättningsmodell har tecknats med privata aktörer.

Det finns också exempel på att studenter ersätts för omkostnader eller får hjälp med att finna bostad när VFU genomförs på annan ort.

Tydliga planeringsvillkor behövs som också kan följas upp

Utredningens slutsats av genomgången av VFU-avtalen i denna del är att avtalsvillkor som rör planering behöver vara tydliga. Det underlättar vårdgivarens medverkan och är en förutsättning för att vårdgivarna ska kunna tillhandahålla VFU-platser. Det underlättar uppföljning och är en förutsättning för att säkerställa att villkoren följs såväl när det gäller kvantitet som kvalitet. Utredningens bedömning är att i VFU-avtal bör villkor som rör planering vara tydliga för att underlätta vårdgivarens medverkan och en uppföljning av avtalsvillkoren.

Utredningen kan konstatera att Landstingsrevisorerna i dåvarande Stockholms läns landsting redan hösten 2013 gjorde en liknande bedömning i en granskning av de VFU-avtal som då ingåtts mellan Stockholms läns landsting och vissa lärosäten (Landstingsrevisorerna, Stockholms läns landsting, Kompetensförsörjning i vården – utbildning hos vårdgivare en förutsättning för fler sjuksköterskor, projektrapport nr 10/2013 s. 12):

> Revisionen uppfattar att kraven i avtalen vad gäller utbildningsåtagandet är allmänt hållna och överlag saknar koppling till uppföljning, incitament eller konsekvens. Revisionen menar att HSN [hälso- och sjukvårdsnämnden] bör förtydliga de krav som ställs i de granskade avtalen vad gäller verksamhetsförlagd utbildning, dels vad gäller utbildningsåtagandets omfattning och till vilken kvalitet, dels vad gäller handledning och lärandemodell så att tydliga och uppföljningsbara krav ställs på vårdgivarna. Detta för att säkra tillgången till och kvalitet på VFU-platser och möjliggöra samtliga vårdgivares bidrag till landstingets gemensamma kompetensförsörjningsuppdrag.

Även om revisorernas bedömning gällde villkor inom dåvarande Stockholms läns landsting och vissa lärosäten i Stockholmsområdet, kan utredningen konstatera att deras beskrivning stämmer väl överens med den bild som utredningen har fått vid sin genomgång av VFU-avtalen mellan andra lärosäten och huvudmän.

6.3.3 Flexibla handledningsvillkor behövs i VFU-avtalen

Bedömning: I VFU-avtal bör villkor som rör handledarkompetens och handledning vara flexibla för att underlätta för VFU hos alla vårdgivare och i alla verksamheter.

Skälen för utredningens bedömning

Krav på handledarkompetens

Utredningens genomgång av VFU-avtalen visar att det för handledare inom sjuksköterskeutbildningen brukar krävas kandidatexamen inom vård- eller omvårdnadsvetenskap och handledarutbildning om 7,5 högskolepoäng. Ibland krävs det även ett–två års erfarenhet som sjuksköterska. För huvudhandledare inom sjuksköterskeutbildningen brukar det ställas krav på magisterexamen inom vård- eller omvårdnadsvetenskap, två års erfarenhet som sjuksköterska och handledarutbildning om 7,5 högskolepoäng.

För handledare inom barnmorskeutbildningen brukar det krävas sjuksköterskeexamen eller barnmorskeexamen och magisterexamen inom vård- eller omvårdnadsvetenskap, handledarutbildning och yrkeserfarenhet. Kravet på magisterexamen kan ofta uttryckas som ett strävansmål. För huvudhandledare brukar det ställas krav på barn-

morskeexamen (magisterexamen), två–fyra års erfarenhet som barnmorska och handledarutbildning. Ibland kan kraven uttryckas som ett strävansmål.

Modeller för handledning och lärande

I avtalen finns det exempel på olika pedagogiska modeller som kan användas för handledning och lärande inom VFU. En modell är *kliniska lärarpar*. En klinisk adjunkt, som är anställd vid lärosätet, och en klinisk lärare, som är anställd i verksamheten, arbetar tillsammans. De driver utvecklingsfrågor för att skapa en klinisk undervisning med hög kvalitet för studenterna. De stödjer också handledare och studenter under VFU genom att koppla samman teori och praktik.

I avtalen brukar även framgå vilka *roller* som finns, t.ex. klinisk adjunkt, huvudhandledare och handledare, vilka uppgifter som hör till rollen och vilken kompetens som krävs för rollen. Studentens roll och förväntningar på *studenten* framgår också. Ett exempel är *peer-learning* som innebär att studenterna handleds i par av en handledare eller huvudhandledare. Studenterna lär också av varandra.

Flexibla handledningsvillkor behövs

Utredningens bedömning är att avtalsvillkor som rör handledarkompetens och handledning bör vara flexibla för att underlätta för VFU hos alla vårdgivare och i alla verksamheter.

Utredningen vill särskilt påtala vikten av att kraven på handledarkompetens är väl genomtänkta och anpassade efter varje hälso- och sjukvårdsverksamhet. Utredningens uppfattning är att villkoren måste anpassas noga efter den kompetens som finns i verksamheten och att man i villkoren bör vara försiktig med att stänga ute viss kompetens. Den som av verksamhetschefen har utsetts att utföra vissa arbetsuppgifter bör rimligen också vara kompetent att handleda en student i att utföra dem. Det betyder att handledaren inte nödvändigtvis behöver vara verksam i samma yrke som studenten utbildar sig till. Den formella kompetensen behöver inte heller vara avgörande för förmågan att handleda en student i alla arbetsuppgifter. Det är handledarens reella kompetens som bör väga tungt, menar utredningen.

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

Bedömning: Medel bör tillföras Nationella vårdkompetensrådet för ökat kanslistöd till uppbyggnaden av de nyligen etablerade sjukvårdsregionala råden.

Skälen för utredningens bedömning

Hälso- och sjukvårdshuvudmännen har stor frihet att organisera sin verksamhet. Likaså har lärosätena stor frihet att organisera sin verksamhet. Hälso- och sjukvården respektive högskolan är alltså två system med stora frihetsgrader. Det ger förutsättningar för ett stort antal organisatoriska varianter, vilket i sin tur skapar både möjligheter och hinder för samverkan mellan de båda systemen. Ur ett lärosätesperspektiv kan ett lärosäte samarbeta med flera regioner och flera kommuner som var och en har sin verksamhetsorganisation. Ur ett region- och kommunperspektiv kan en region eller en kommun samarbeta med flera lärosäten som vart och ett har sin verksamhetsorganisation.

För att bl.a. åstadkomma samverkan mellan lärosäten, regioner, och kommuner i kompetensförsörjningsfrågor på nationell och regional nivå inrättades Nationella vårdkompetensrådet inom Socialstyrelsen den 1 januari 2020 (SFS 2021:201). Under 2021 har sex sjukvårdsregionala råd etablerats för att utveckla samverkan om kompetensförsörjningen mellan hälso- och sjukvårdens huvudmän och lärosäten. De består av representanter för de regioner, kommuner och lärosäten som hör till respektive sjukvårdsregion.[8] Även andra berörda aktörer, t.ex. privata vårdaktörer, kan vara representerade.

[8] Enligt regleringsbrevet för universitet och högskolor ska lärosäten med tillstånd att utfärda examina inom hälso- och sjukvårdsområdet delta i samverkan på sjukvårdsregional nivå om kompetensförsörjningsfrågor i hälso- och sjukvården.

En sjukvårdsregion är en författningsreglerad samverkansregion för hälso- och sjukvård.[9] Varje samverkansregion omfattar de regioner och lärosäten som anges i tabell 6.1 nedan och som illustreras i kartbilden, se figur 6.2.[10]

Tabell 6.1 Regioner och lärosäten inom varje sjukvårdsregion

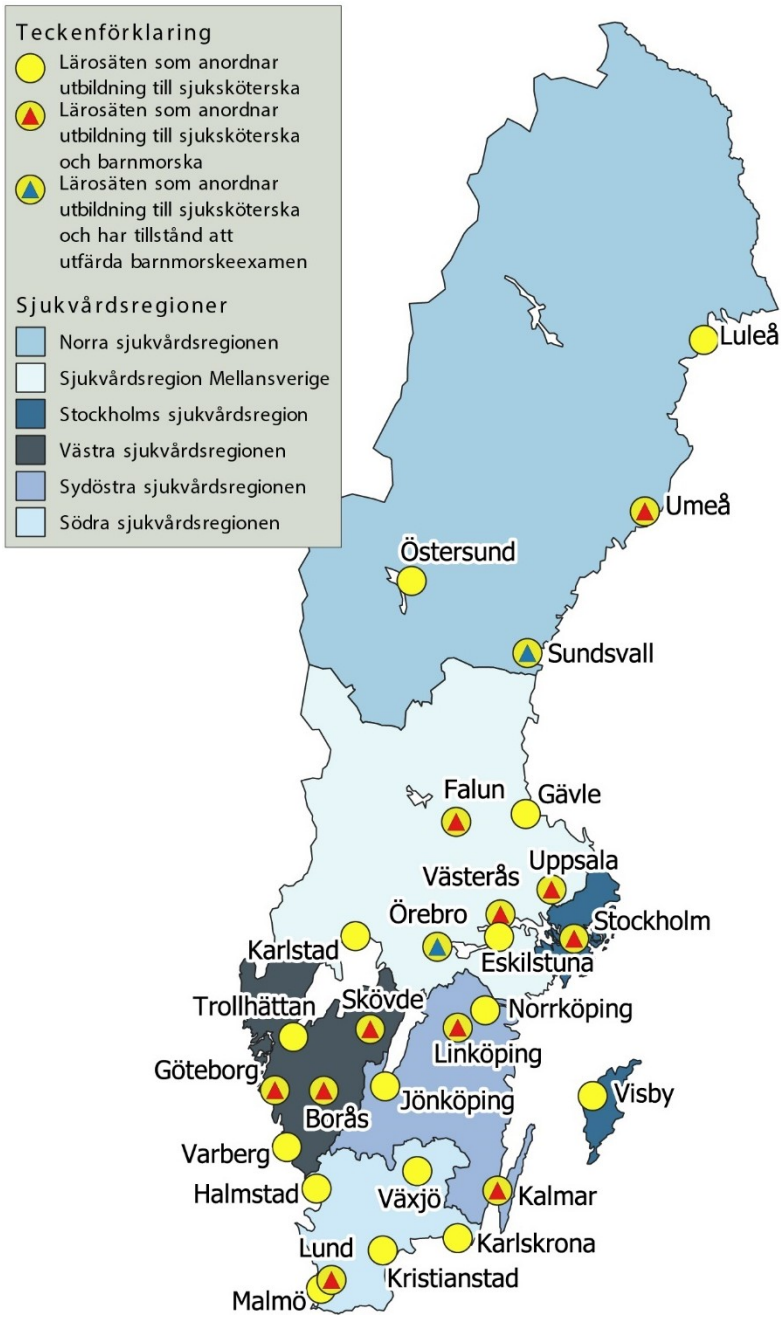
Sjukvårdsregioner	Regioner	Lärosäten med tillstånd att utfärda sjuksköterskeexamen
1. Norra sjukvårds-regionen	Region Norrbotten Region Jämtland Härjedalen Region Västerbotten Region Västernorrland	Luleå tekniska universitet Umeå universitet* Mittuniversitetet*
2. Sjukvårdsregion Mellansverige	Region Gävleborg Region Dalarna Region Uppsala Region Värmland Region Örebro län Region Västmanland Region Sörmland	Högskolan Dalarna* Högskolan i Gävle Karlstads universitet Örebro universitet* Mälardalens universitet* Uppsala universitet*
3. Stockholms sjukvårdsregion	Region Stockholm Region Gotland	Karolinska institutet* Marie Cederschiöld högskola Röda Korsets Högskola Sophiahemmet Högskola*
4. Sydöstra sjukvårdsregionen	Region Östergötland Region Jönköpings län Region Kalmar län	Linköpings universitet* Stiftelsen Högskolan i Jönköping Linnéuniversitetet*
5. Västra sjukvårds-regionen	Västra Götalandsregionen Region Halland (Norra delen: Kungsbacka kommun, Varbergs kommun, Falkenbergs kommun)	Göteborgs universitet* Högskolan Väst Högskolan i Skövde* Högskolan i Borås*
6. Södra sjukvårds-regionen	Region Halland (Södra delen: Halmstad kommun, Hylte kommun, Laholms kommun) Region Blekinge Region Kronoberg Region Skåne	Högskolan i Halmstad Högskolan Kristianstad Blekinge tekniska högskola Lunds universitet* Malmö universitet

* Lärosäten som också har tillstånd att utfärda barnmorskeexamen.

[9] För hälso- och sjukvård som berör flera regioner ska landet vara indelat i samverkansregioner (3 kap. 1 § hälso- och sjukvårdsförordningen [2017:80]).

[10] En sjukvårdsregion består av ett kommunalförbund med sjukvårdshuvudmän som samverkar kring utnyttjandet av regionens sjukvårdsresurser. Medlemmarna i Sveriges sex sjukvårdsregioner utgörs av regioner. Region Halland är medlem i två olika kommunalförbund eftersom de södra kommunerna i Hallands län ingår i Södra sjukvårdsregionen och de norra kommunerna i Västra sjukvårdsregionen.

Figur 6.2 Sjukvårdsregioner och lärosätesorter med utbildning till sjuksköterska och barnmorska



Källa: Kartbild av Nordregio.

De sjukvårdsregionala råden är nu i en uppbyggnadsfas. Utredningens bedömning är att de sjukvårdsregionala råden har en stor potential och bl.a. kan bidra till att fler verksamheter och vårdgivare kan medverka i VFU. Det är därför viktigt att säkerställa att de byggs upp i samma takt över hela landet. Nationella vårdkompetensrådet har också i uppgift att stödja de sjukvårdsregionala råden (SFS 2021:201). Utredningen anser att ytterligare medel bör tillföras Nationella vårdkompetensrådet för ökat kanslistöd till uppbyggnaden av de nyligen etablerade sjukvårdsregionala råden.

Utöver den samverkan som finns inom Nationella vårdkompetensrådet och de sjukvårdsregionala råden kan utredningen konstatera att särskilda medel har beslutats för en nationell satsning på VFU-samordning i vårdutbildningar (se budgetpropositionen för 2022). UKÄ har t.ex. fått medel inom ramen för satsningen för att stödja en sådan VFU-samordning.

6.5 Medverkan i VFU avgörs ytterst av verksamheternas förutsättningar

En grundläggande förutsättning för att vårdgivaren ska kunna medverka i utbildning är att verksamheten har möjlighet att ta emot studenter. Det förutsätter i sin tur bl.a. att verksamheten är en väl fungerande arbetsplats med en god *arbetsmiljö*. Under utredningens arbete har arbetsmiljön i vården uppmärksammats i media, bl.a. till följd av covid-19-pandemin, och krav på förbättringar har förts fram av fack- och professionsförbund.[11] Det är vårdgivarna som i egenskap av arbetsgivare ansvarar för arbetsmiljön. För regioner och kommuner representeras arbetsgivaren ytterst av de politiker som valts in i fullmäktige och nämnder.[12] Utredningen noterar att medel föreslås för goda förutsättningar på arbetsplatserna i vårändringsbudgeten för 2022. Utredningen kan dock konstatera att även om arbetsmiljön är

[11] Till exempel krävde Läkarförbundet och Vårdförbundet i en debattartikel i Dagens Nyheter i januari 2022 att regeringen skulle tillsätta en kriskommission för arbetsmiljön i vården (Dagens Nyheter, 2022-01-14). Efter ett möte med Läkarförbundet, Vårdförbundet och Kommunal om läget i vården sade ansvariga statsråd och departement nej till en sådan nationell kommission. Ytterligare elva fack- och professionsförbund från vårdområdet har sedan dess anslutit sig till kravet på förbättringar i arbetsmiljön och initierat ett upprop i form av en namninsamling via nätet (Dagens Medicin, 2022-02-28).
[12] Arbetsmiljöverket, https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/halso--och-sjukvard/ansvar-for-arbetsmiljon-inom-halso--och-sjukvarden/.

en mycket central fråga för förutsättningarna att i praktiken genomföra VFU, ligger den utanför utredningens uppdrag.

En annan viktig förutsättning för VFU är att det i den mottagande organisationen finns *incitament* för medarbetare att medverka i grundutbildningen av blivande kollegor. Ett sätt kan vara att uppdraget som handledare är meriterande i organisationens karriärstruktur. Region Stockholm har t.ex. tagit fram s.k. kompetensstegar för olika yrkesgrupper där handledning är en kompetensutvecklande aktivitet för sjuksköterskor. Även denna centrala fråga är en arbetsgivarfråga som ligger utanför utredningens uppdrag.

Medarbetarna måste också ges *tid* att handleda. Det finns exempel i VFU-avtalen på krav om hur mycket tid handledaren ska avsätta för sitt uppdrag per student, per vecka, per termin etc. Det är därmed ett avtalsvillkor som måste uppfyllas. Det visar också hur mycket tid som behöver avsättas för handledning i organisationen. Även detta är ett krav som behöver ingå i förfrågningsunderlaget i ett LOU- eller LOV-förfarande. Det är också ett avtalsvillkor som bör följas upp för att säkerställa att handledaruppdraget fullgörs så som avtalat.

7 Verksamhetsförlagd utbildning inom sjuksköterskeutbildningen

I detta kapitel redovisas ett förslag och en bedömning som rör verksamhetsförlagd utbildning (VFU) inom sjuksköterskeutbildningen.

För att underlätta för fler vårdgivare och hälso- och sjukvårdsverksamheter att medverka i VFU föreslås lärosäten som anordnar sjuksköterskeutbildning få i uppdrag att utforma flexibla handledningsmodeller. Uppdraget föreslås genomföras i samråd med hälso- och sjukvårdshuvudmän och vårdgivare (avsnitt 7.1). Handledningsmodellerna ska ge förutsättningar att utveckla kurser för fler verksamheter. I uppdraget till lärosätena ska även ingå att utveckla VFU-kurser för fler verksamheter.

Många lärosäten har infört ett slutprov för utbildning till sjuksköterska där en del av provet genomförs i hälso- och sjukvårdsverksamheter. De flesta lärosäten har anslutit sig till ett nationellt prov, Nationell klinisk slutexamination för sjuksköterskeexamen (NKSE). Syftet med provet är bl.a. att stärka yrkeskompetensen och säkerställa en så likvärdig klinisk kompetens som möjligt hos nyexaminerade sjuksköterskor. Provet ökar också samverkan mellan lärosäten och hälso- och sjukvårdsverksamheter kring VFU. Utredningen gör därför bedömningen att utbildning till sjuksköterska bör avslutas med ett kliniskt prov och att samtliga lärosäten bör delta i den nationella modell för kliniskt slutprov som finns sedan tidigare, NKSE (avsnitt 7.2).

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

Förslag: Lärosäten som anordnar sjuksköterskeutbildning ska få i uppdrag att utforma modeller för handledning, inklusive krav på handledarnas kompetens, som kan underlätta för fler vårdgivare och verksamheter inom hälso- och sjukvården att medverka i verksamhetsförlagd utbildning. Uppdraget ska genomföras i samråd med hälso- och sjukvårdshuvudmännen och vårdgivare. De sjukvårdsregionala råden kan här vara en samverkansyta.

Handledningsmodellerna, inklusive kompetenskraven för handledare, ger förutsättningar att utveckla VFU-kurser för fler verksamheter. Lärosäten som anordnar sjuksköterskeutbildning ska därför 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.

Skälen för utredningens förslag och bedömning

Det finns behov av VFU i fler verksamheter inom sjuksköterskeutbildningen

För att kunna svara upp mot dagens och framtidens behov av kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården pågår en utbyggnad av sjuksköterskeutbildningen. Det finns därför ett generellt behov av att underlätta för mer VFU inom sjuksköterskeutbildningen. Utvecklingen inom den svenska hälso- och sjukvården innebär emellertid att antalet vårdplatser på sjukhus har minskat.[1] Minskningen har skett successivt under de senaste decennierna och förklaras framför allt av den medicinska utvecklingen och reformer inom hälso- och sjukvården där utvecklingen har gått mot mer öppen vård. Det

[1] Sverige har i en internationell jämförelse få vårdplatser på sjukhus. Sedan 2006 har var femte vårdplats i Sverige försvunnit. Sverige har i dag 2,0 vårdplatser per 1 000 invånare (Dagens Nyheter, 2022-03-13, uppgifter från Sveriges kommuner och regioner, SKR). År 2017 var antalet vårdplatser på sjukhus i Sverige lägst i EU, 2,2 vårdplatser per 1 000 invånare, i jämförelse med snittet för EU om 5,0 vårdplatser per 1 000 invånare (OECD, State of Health in the EU. Sverige, landprofil hälsa 2019 [2019]).

innebär att VFU behöver kunna förläggas i fler verksamheter inom hälso- och sjukvården.

Det finns också ett särskilt behov av att kunna säkerställa tillgången till VFU för sjuksköterskeutbildningen eftersom yrkeskvalifikationsdirektivet, till skillnad från övriga hälso- och sjukvårdsutbildningar, reglerar omfattningen av klinisk utbildning (se kapitel 5).

Brist på VFU-platser kan förklaras av en brist på handledare

Kvalificerade handledare är en nödvändig förutsättning för all VFU. Brist på handledare innebär att det blir brist på VFU-platser. Brist på handledare kan ha flera orsaker. Det kan saknas incitament i verksamheten att åta sig uppdrag som handledare. Bristen på handledare kan också bero på att det saknas erfaren eller utbildad personal i verksamheten eller på att viss kompetens inte finns i verksamheten. Det är ytterst verksamhetschefen som ansvarar för att säkerställa att rätt kompetens finns för verksamheten. För att fastställa kompetensbehoven utgår verksamhetschefen naturligen från de krav som ställs i verksamheten.

Fler handledningsmodeller behövs

Sedan huvudmannaskapet för vårdutbildningarna övergick från regionerna (dåvarande landstingen) till staten 2002 har VFU fortsatt att förläggas inom framför allt den hälso- och sjukvård som är regionens ansvar, dvs. på sjukhus. VFU behöver i större utsträckning kunna förläggas även inom den kommunala hälso- och sjukvården och hos privata vårdgivare. Utredningen har uppfattat att dagens handledningsmodeller och krav på handledares kompetens i huvudsak utgår från vårdverksamheten på sjukhus. En förutsättning för att kurser under sjuksköterskeutbildningen ska kunna förläggas inom den kommunala hälso- och sjukvården och hos privata vårdgivare är att kurserna utgår från handledningsmodeller och krav på handledares kompetens som är anpassade till dessa verksamheter.

Utredningen vill understryka vikten av att lärosätenas olika modeller för handledning inte försvårar uppdraget som handledare eller stänger ute viss handledningskompetens. Utredningens genomgång av lärosätenas VFU-avtal visar att handledningsmodeller och krav på handledares kompetens ofta regleras i avtalen. Kompetenskraven kan vara detaljerade eller mer övergripande eller uttryckas som ett strävans-

mål. Utredningen anser att det bör säkerställas att de kompetenskrav som lärosätena ställer på handledare tar hänsyn till de kompetenser som finns i verksamheten. I VFU-avtal, liksom i vårdavtal och i upphandlingsdokument (förfrågningsunderlag) för privata vårdgivare, behöver därför handledningsmodell och krav på kompetens hos handledare kunna anpassas till typ av vårdverksamhet och till den aktuella verksamheten (se även avsnitt 6.3.3).

Det är också viktigt att lärosätena inte ställer krav på en högre utbildningsnivå hos handledare än vad som är nödvändigt. All utbildning ska självklart uppfylla de krav som ställs på högskoleutbildning i högskoleförfattningarna. Utredningen vill emellertid peka på att det finns en risk att önskemål om en hög utbildningsnivå hos samtliga handledare stänger ute viss handledningskompetens som finns i verksamheten. Till exempel kan utbildade och erfarna undersköterskor vara en handledarresurs. Det finns exempel på VFU-avtal där utbildade undersköterskor, företrädesvis med handledarutbildning, kan handleda sjuksköterskestudenter i daglig omvårdnad i kommunal vårdverksamhet (Marie Cederschiöld högskola och Stockholms stad).

För att kunna förlägga kurser i fler verksamheter än i dag bedömer utredningen att fler handledningsmodeller behöver utvecklas som är anpassade efter olika typer av vårdverksamhet, inklusive krav på handledarkompetens. Ett alternativ skulle enligt utredningen kunna vara att utveckla en, *flexibel* handledningsmodell, inklusive krav på handledarkompetens, som är oberoende av typ av vårdverksamhet. Till exempel skulle det kunna anges vilka yrkesgrupper som kan handleda i olika moment för att öppna upp för medverkan av fler erfarna och kunniga medarbetare. Ett krav på viss formell kompetens hos handledare skulle då kunna frångås med hänvisning till handledningsmodellen.

Uppdrag att utforma handledningsmodeller och utveckla VFU-kurser

Utredningen föreslår att lärosäten som anordnar sjuksköterskeutbildning ska få i uppdrag att utforma en eller flera handledningsmodeller, inklusive krav på handledarnas kompetens, som kan underlätta för fler vårdgivare och verksamheter inom hälso- och sjukvården att medverka i verksamhetsförlagd utbildning. Modellerna bör vara anpassade till olika verksamheter (sluten vård, primärvård och kommunal hälso- och sjukvård) och till verksamheternas olika förutsättningar (större regioner, mindre kommuner, privata vårdgivare etc.). *Kom-*

petenskraven för handledare behöver kunna ta hänsyn till de kompetenskrav som ställs i den aktuella verksamheten. Uppdraget ska genomföras i samråd med hälso- och sjukvårdshuvudmän och vårdgivare. Det kan med fördel genomföras i samverkan med andra lärosäten. De sjukvårdsregionala råden kan här vara en samverkansyta.

Handledningsmodellerna, inklusive kompetenskraven för handledare, ger förutsättningar att utveckla VFU-kurser för fler verksamheter. Lärosäten som anordnar sjuksköterskeutbildning ska därför dessutom 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. För att säkerställa att dagens omfattning av VFU på lärosätena behålls, eller i vissa fall ökas, föreslår utredningen att 50 miljoner kronor ska avsättas för utveckling av VFU-kurser inom sjuksköterskeutbildningen. Lärosätena ska i årsredovisningen redovisa arbetet under året samt beskriva planerad utbildning och planerade samarbeten. Lärosätena ska sträva efter att behålla, eller vid behov öka, andelen verksamhetsförlagd utbildning.

7.2 Utbildning till sjuksköterska bör avslutas med ett nationellt kliniskt slutprov

Bedömning: För att stärka yrkeskompetensen hos blivande sjuksköterskor bör utbildning till sjuksköterska avslutas med ett kliniskt prov. För att säkerställa en så likvärdig klinisk kompetens som möjligt hos nyexaminerade sjuksköterskor bör samtliga lärosäten delta i den nationella modell för kliniskt slutprov som finns sedan tidigare, Nationell klinisk slutexamination för sjuksköterskeexamen (NKSE).

En del av provet bör genomföras i hälso- och sjukvårdsverksamhet, vilket förutsätter samverkan mellan lärosätena och verksamheterna. I VFU-avtal, liksom i vårdavtal och i upphandlingsdokument (s.k. förfrågningsunderlag) för privata vårdgivare, bör det därför anges att vårdgivaren ska medverka i nationellt kliniskt slutprov inom sjuksköterskeutbildningen.

Av lärosätets utbildningsplan för sjuksköterskeprogrammet bör det framgå att utbildningen avslutas med ett prov och av kursplanen bör det framgå vad som gäller för provets genomförande.

Skälen för utredningens förslag och bedömning

VFU inom sjuksköterskeutbildningen varierar till omfattning och innehåll

Universitetskanslersämbetets (UKÄ) senaste utvärdering av sjuksköterskeutbildningar 2013–2014 visade att det fanns en stor variation i hur utbildningarnas verksamhetsförlagda delar är utformade. Därför har UKÄ valt att 2021–2022 genomföra en tematisk utvärdering av hur lärosätena arbetar för att ge studenterna förutsättningar att nå de mål för sjuksköterskeexamen som avser färdighet och förmåga. Lärosäten, studenter och regioner har involverats i arbetet.

Utredningens kartläggning av utbildning till sjuksköterska visar att VFU fortfarande varierar i omfattning och innehåll mellan lärosätena (se avsnitt 2.2.2 och bilaga 5). Det är en naturlig följd av att lärosätena är fria att utforma VFU utifrån de krav som ställs i högskoleförfattningarna och yrkeskvalifikationsdirektivet. Variationerna kan dock vara förhållandevis stora ibland.

Ett nationellt kliniskt slutprov kan stärka samverkan kring VFU och underlätta medverkan i VFU för hälso- och sjukvården

Utredningen har uppfattat att en alltför stor variation i VFU mellan lärosätena kan försvåra medverkan i VFU för hälso- och sjukvårdsverksamheterna. Deras medverkan underlättas av att förutsättningarna är så tydliga som möjligt. Hälso- och sjukvårdshuvudmän och vårdgivare kan behöva samarbeta med flera lärosäten. En ökad överensstämmelse mellan utbildningarna på olika lärosäten skulle då innebära en ökad tydlighet.

Ett nationellt kliniskt slutprov kan stärka samverkan mellan lärosäten och hälso- och sjukvården kring VFU inom sjuksköterskeutbildningen. Ett sådant prov förutsätter diskussion om utbildningens omfattning och innehåll mellan lärosäten och mellan lärosäten och hälso- och sjukvården. Det förutsätter också samverkan mellan lärosäten och hälso- och sjukvården för planering och genomförande av själva provet, inklusive kriterier och krav vid bedömning av studentens kliniska kompetens. Det ökar hälso- och sjukvårdshuvudmännens delaktighet i utbildningen, vilket i sin tur främjar utvecklingen av utbildningen. Ett sådant prov kan även med fördel bygga vidare på och

fortsätta det erfarenhetsutbyte som inletts mellan lärosäten och hälso- och sjukvårdshuvudmän i samband med den tematiska utvärdering av sjuksköterskeexamens mål för färdighet och förmåga som genomförs 2021–2022 på initiativ av UKÄ.

Ett nationellt kliniskt slutprov kan ge mer likvärdiga färdigheter hos nyexaminerade sjuksköterskor

Utredningen har uppfattat att hälso- och sjukvården efterfrågar mer likvärdiga färdigheter hos nyexaminerade sjuksköterskor. Regionerna anordnar t.ex. särskilda introduktionsprogram för nyutbildade sjuksköterskor för att bl.a. kompensera för olikheter i grundutbildningen och säkerställa att alla sjuksköterskor på samma arbetsplats har samma grundkompetens (se avsnitt 2.2.6). Genom ett nationellt kliniskt slutprov bedöms kunskaper och färdigheter i slutet av utbildningen på samma sätt för alla studenter utan hänsyn till olikheter i lärosätenas utbildningsplaner. Det innebär att bedömningen blir likvärdig på nationell nivå. På så sätt säkerställer provet att nyexaminerade studenter har de kunskaper och färdigheter som kan förväntas generellt inom hälso- och sjukvården.

Ett nationellt kliniskt slutprov kan ge en större trygghet i yrkesrollen

Utredningen har uppfattat att många nyexaminerade sjuksköterskor kan uppleva att de inte är så rustade för yrket som de trodde. Utbildningen har gett en grund, men mer färdighetsträning skulle förbereda bättre för yrkesutövningen och ge en större trygghet i yrkesrollen. En utbildning som leder till yrkesexamen förväntas kunna ge en grundtrygghet i yrket.

Många sjuksköterskeutbildningar har ett kliniskt slutprov i dag. Det har funnits viss kritik från studenter mot att inte alla lärosäten använder sig av ett sådant prov. Många studenter upplever att slutprovet ger en större trygghet inför den kommande yrkesutövningen. Det uppfattas som ett kvitto på att man är redo att börja arbeta. En del studenter kan emellertid känna stor oro inför ett slutprov som avser tre års studier. Precis som med andra prov inom högskolan finns dock äldre prov tillgängliga, och provet anordnas vid flera tillfällen

för den som inte får godkänt resultat. Det finns också information om vad som förväntas av studenten på provet (Vårdfokus, 2021-10-26).

Många sjuksköterskeutbildningar har redan ett kliniskt slutprov

I dag är femton av tjugofem lärosäten anslutna till Nationell klinisk slutexamination för sjuksköterskeexamen (NKSE). NKSE omfattar 2 högskolepoäng och består av ett skriftligt och ett praktiskt prov. Det skriftliga provet (1 högskolepoäng) sker samtidigt vid alla deltagande lärosäten i slutet av terminen. Det består av två patientfall som speglar realistiska vårdsituationer. Ett delprov avser läkemedelsberäkning. Det praktiska provet (1 högskolepoäng) genomförs termin 6 i slutet av studentens VFU. Provet innebär att vårda en patient så självständigt som möjligt i tre timmar under observation av bedömningsansvarig sjuksköterska. Ytterligare en timme avsätts för den sammanfattande bedömningen då lärosätets lärare medverkar. Lärosätets lärare ansvarar för det praktiska provet och utfärdar underlag till betyg, men medverkar endast under den sista timmen vid en sammanfattande bedömning. Examinatorn för den aktuella kursen fastställer det slutliga betyget på det praktiska provet. Utredningens genomgång av VFU-avtalen visar att det finns exempel på att NKSE ingår i en verksamhetsförlagd kurs och på att regionen ska medverka i NKSE.

Fyra lärosäten, som inte är anslutna till NKSE, använder sig av liknande kliniska slutprov. Utredningen har uppfattat att det huvudsakligen är av praktiska skäl som lärosätena inte har anslutit sig till NKSE. Eftersom det skriftliga provtillfället äger rum samtidigt för alla lärosäten behöver utbildningens upplägg anpassas efter det. Det praktiska provet äger rum under utbildningens sista termin och är helt oberoende av i vilken verksamhet VFU då är förlagd. Utredningens kartläggning av utbildning till sjuksköterska visar att alla lärosäten i dag förlägger VFU under utbildningens sista termin (se bilaga 5).

Sex av tjugofem lärosäten använder sig inte av en klinisk slutexamination inom sjuksköterskeutbildningen. Skälet kan t.ex. vara att lärosätet har en annan pedagogisk modell för sin utbildning och examination. Utredningen kan konstatera att det generellt är ovanligt med nationella slutprov inom den svenska högskolan. Exempel på liknande prov finns inom utbildning till läkare: prov för utländska läkare, AT-provet för läkare (vid utbildning till den tidigare läkar-

examen) och s.k. integrerad slutexamination (3 högskolepoäng) på läkarprogrammet vid Karolinska institutet (tidigare även på Uppsala universitet). Enligt vad utredningen inhämtat förekommer nationella slutprov ofta i andra länder, t.ex. i Norge.

Utbildning till sjuksköterska bör avslutas med ett nationellt kliniskt slutprov

Utredningens samlade bedömning är att fördelarna med ett nationellt kliniskt slutprov för utbildning till sjuksköterska överväger de invändningar som utredningen uppfattar kan finnas hos vissa lärosäten och en del studenter, som redovisats ovan. Ett kliniskt prov syftar till att stärka yrkeskompetensen hos blivande sjuksköterskor. En sådan examination bör pröva om studenten i slutet av termin sex har uppnått den kliniska kompetens som krävs hos en nyexaminerad sjuksköterska. En del av provet bör därför genomföras i hälso- och sjukvårdsverksamhet, vilket förutsätter samverkan mellan lärosätena och verksamheterna. Ett slutprov bör avse måluppfyllelsen för examen i sin helhet. Det betyder att examinationen avser målen för sjuksköterskeexamen enligt bilaga 2 i högskoleförordningen (1993:100) och målen för utbildning på grundnivå enligt 1 kap. 8 § högskolelagen (1992:1434). För att säkerställa en så likvärdig klinisk kompetens som möjligt hos nyexaminerade sjuksköterskor bör ett kliniskt slutprov vara nationellt. Utredningen bedömer därför att utbildning till sjuksköterska bör avslutas med ett kliniskt slutprov och att samtliga lärosäten bör delta i den nationella modell för kliniskt slutprov som finns sedan tidigare, Nationell klinisk slutexamination för sjuksköterskeexamen (NKSE).

NKSE startade som en försöksverksamhet med fyra lärosäten i början av 2000-talet. Svensk sjuksköterskeförening medverkade också. Utredningen kan konstatera att försöksverksamheten föll väl ut och att examinationen fungerar väl i dag. De flesta studenter genomgår provet med godkänt resultat första gången de genomför det. Höstterminen 2020 t.ex. godkändes 94 procent av studenterna i det praktiska provet, 83 procent i det skriftliga delprovet med patientfall och 81 procent i det skriftliga delprovet med läkemedelsberäkning (Vårdfokus, 2021-10-26). Utredningen har också inhämtat att frågor som rör NKSE endast har förekommit i ett par enstaka ärenden hos

Universitetskanslersämbetet och Överklagandenämnden för högskolan och då utan att leda till någon åtgärd.

Det finns i dag en styrelse för NKSE som har i uppdrag att fortsätta utveckla innehållet i examinationen, ansvara för kvalitetssäkring av modellen och samordna de lärosäten som har infört examinationen. Om samtliga lärosäten ansluter sig, kommer denna organisation att behöva anpassas efter tjugofem lärosäten i stället för dagens femton lärosäten. Det kommer framför allt att ställa större krav på samordning. Ett lämpligt lärosäte bedöms därför behöva ha huvudansvar för administrativt stöd och förvaltning av provet.

Därutöver gör utredningen bedömningen att det av VFU-avtal, liksom av vårdavtal och av upphandlingsdokument (s.k. förfrågningsunderlag) för privata vårdgivare, bör framgå att vårdgivaren ska medverka i nationellt kliniskt slutprov inom sjuksköterskeutbildningen.

Dessutom gör utredningen bedömningen att det av lärosätets utbildningsplan för sjuksköterskeprogrammet bör framgå att utbildningen avslutas med ett prov och att det av kursplanen bör framgå vad som gäller för provets genomförande.

8 Examensmålen förtydligas för sjuksköterskor och barnmorskor

I detta kapitel ges inledningsvis en allmän bakgrund till högskolans examensmål (avsnitt 8.1). Därefter redovisas skälen för utredningens bedömning att examensmålen för sjuksköterske- och barnmorskeutbildningarna behöver förtydligas i vissa avseenden (avsnitt 8.2). Utredningens utgångspunkter och överväganden vid arbetet att se över examensbeskrivningarna återges i ett eget avsnitt (avsnitt 8.3). Sedan följer utredningens förslag till förtydligade examensmål för båda utbildningarna (avsnitt 8.4). Förslagen avser patientsäkerhet, ett personcentrerat förhållningssätt och interprofessionellt teamarbete för sjuksköterskeexamen samt vissa moderniseringar av målen i övrigt. För sjuksköterskeexamen ska också ett eget mål om kunskap inom området omvårdnad införas. Slutligen redovisas utredningens bedömning att Universitetskanslersämbetet (UKÄ) bör få i uppdrag att se över den terminologi som används i examensbeskrivningarna för hälso- och sjukvårdsutbildningar och skälen för denna bedömning (avsnitt 8.5).

8.1 Högskolans examensmål

8.1.1 Kraven för examen anges i examensbeskrivningarna

Högskoleutbildning ska enligt högskolelagen (1992:1434) ges på tre nivåer: grundnivå, avancerad nivå och forskarnivå. För var och en av nivåerna finns en beskrivning av övergripande krav på utbildningen (1 kap. 7–9 a §§ högskolelagen). Omfattningen av högskoleutbildning anges i högskolepoäng där heltidsstudier under ett normalstudieår om 40 veckor motsvarar 60 högskolepoäng (6 kap. 2 § högskoleförordningen [1993:100]).

Examina ska avläggas på en av de tre nivåerna grundnivå, avancerad nivå eller forskarnivå (1 kap. 10 a § högskolelagen). Examina på grundnivå är generella examina, konstnärliga examina och yrkesexamina. Utbildning på grundnivå ska väsentligen bygga på de kunskaper som eleverna får på nationella program i gymnasieskolan eller motsvarande kunskaper. Regeringen får dock besluta om undantag när det gäller konstnärlig utbildning. Utbildning på grundnivå ska utveckla studenternas förmåga att göra självständiga och kritiska bedömningar, förmåga att självständigt urskilja, formulera och lösa problem, och beredskap att möta förändringar i arbetslivet. Inom det område som utbildningen avser ska studenterna, utöver kunskaper och färdigheter, utveckla förmåga att söka och värdera kunskap på vetenskaplig nivå, följa kunskapsutvecklingen, och utbyta kunskaper även med personer utan specialkunskaper inom området (1 kap. 8 § högskolelagen).

Examina på avancerad nivå är generella examina, konstnärliga examina och yrkesexamina. Utbildning på avancerad nivå ska väsentligen bygga på de kunskaper som studenterna får inom utbildning på grundnivå eller motsvarande kunskaper. Utbildning på avancerad nivå ska innebära fördjupning av kunskaper, färdigheter och förmågor i förhållande till utbildning på grundnivå och ska, utöver vad som gäller för utbildning på grundnivå, ytterligare utveckla studenternas förmåga att självständigt integrera och använda kunskaper, utveckla studenternas förmåga att hantera komplexa företeelser, frågeställningar och situationer, och utveckla studenternas förutsättningar för yrkesverksamhet som ställer stora krav på självständighet eller för forsknings- och utvecklingsarbete (1 kap. 9 § högskolelagen).

Utifrån beskrivningen av krav på utbildningen på respektive nivå i 1 kap. högskolelagen anges i en examensbeskrivning för varje examen vilka krav som ska uppfyllas för examen. Examensbeskrivningarna är samlade i examensordningen i bilaga 2 till högskoleförordningen.[1]

8.1.2 Examensbeskrivningarna följer en gemensam struktur

I propositionen Ny värld – ny högskola (prop. 2004/05:162, bet. 2005/06:UbU3, rskr. 2005/06:160) gjorde regeringen bedömningen att alla examensbeskrivningar bör följa en gemensam struk-

[1] Examina som får utfärdas av Försvarshögskolan och Sveriges lantbruksuniversitet regleras i särskilda förordningar.

tur. Det innebär bl.a. att examensbeskrivningarna bör vara kortfattade och koncentrerade till det väsentliga och att de bör vara långsiktigt hållbara i den meningen att de inte ska behöva ändras ofta. Omfattningen av den utbildning som studenten ska ha klarat av för att få examen ska anges med ett exakt antal poäng. Examensbeskrivningarna bör även formuleras så att de säkerställer att studenterna får goda förutsättningar att nå examensmålen. Därigenom blir tydligt formulerade examensbeskrivningar centrala för lärosätenas kvalitetssäkring av utbildningen och för de granskningar som UKÄ gör.

Mot denna bakgrund formuleras i bilaga 2 till högskoleförordningen kraven för varje examen dels genom att det anges en bestämd omfattning för examen uttryckt i antal högskolepoäng, dels i form av ett övergripande mål, dels genom vissa krav som redovisas under rubrikerna[2] ”Kunskap och förståelse”, ”Färdighet och förmåga”, ”Värderingsförmåga och förhållningssätt”, ”Självständigt arbete (examensarbete)” och ”Övrigt”.

Målen är uttryckta som förväntade studieresultat och anger vad studenten förväntas kunna, förstå, förhålla sig till eller kunna utföra för att få en viss examen. Lärosätena ska planera en utbildning utifrån beskrivningar av de kunskaper som studenterna förväntas ha tillägnat sig vid slutet av utbildningen. I lärosätenas planering av en utbildning ingår att bryta ned målen till utbildningsmoment i utbildnings- och kursplaner. All utbildning på grundnivå och avancerad nivå ska enligt högskoleförordningen bedrivas i form av kurser (6 kap. 13 §).

Målen för yrkesexamina, såsom sjuksköterske- och barnmorskeexamen, svarar mot kurser förlagda både på lärosätet och inom vårdverksamheter. Målen är uttryckta på ett sådant sätt att de ska inkludera de kunskaper och kompetenser som studenterna tillägnar sig genom både teoretisk och praktisk undervisning.

Lärosätena har rätt att utöver målen för respektive examen fastställa lokala mål eller krav för utbildningen som ett sätt att profilera utbildningen. För lärosätena gäller dock begränsningen att kraven ska ligga inom ramen för målen i den aktuella examensbeskrivningen.

[2] Rubrikerna ”Kunskap och förståelse”, ”Färdighet och förmåga” och ”Värderingsförmåga och förhållningssätt” benämns ibland kunskapsformer.

8.2 Examensmålen för sjuksköterskor och barnmorskor behöver förtydligas i vissa avseenden

Bedömning: Examensmålen för sjuksköterskeexamen och barnmorskeexamen behöver förtydligas i vissa avseenden för att bättre spegla de kunskaper och förmågor som förändringar inom hälso- och sjukvården kräver.

Skälen för utredningens bedömning

Det pågår förändringar inom den svenska hälso- och sjukvården

Sedan en tid pågår större förändringar inom den svenska hälso- och sjukvården. Det handlar bl.a. om en förstärkning av primärvården och en omställning till en mer personcentrerad, digital och samordnad hälso- och sjukvård. Bakgrunden till och målen för förstärkningen av primärvården och omställningen av hälso- och sjukvården beskrivs i de propositioner som låg till grund för förslagen. I januari 2018 lämnade regeringen en proposition till riksdagen med förslag till ett första steg där primärvården ska bli den tydliga basen och första linjen i hälso- och sjukvården (prop. 2017/18:83). Regeringen lämnade därefter ytterligare förslag i en senare proposition med en förtydligad målbild för omställningen (prop. 2019/20:164).

Samtidigt ska förlossningsvården stärkas som en del i arbetet för en mer jämställd hälso- och sjukvård. Staten har sedan flera år ingått årliga överenskommelser med Sveriges Kommuner och Regioner inom flera olika områden för att stödja detta förändringsarbete, med syfte att skapa en mer tillgänglig, jämlik och personcentrerad förlossningsvård, inklusive mödrahälsovård och eftervård.

En ökad delaktighet för patienten i vården är viktig för patientsäkerheten

Det övergripande målet med omställningen är att patienten får en god, nära och samordnad vård som stärker hälsan. Målet är också att patienten är delaktig utifrån sina förutsättningar och preferenser samt att hälso- och sjukvårdens resurser används på ett mer effektivt sätt. Regeringen har också angett tre inriktningsmål för reformen:

- ökad tillgänglighet
- mer delaktiga patienter och en personcentrerad vård
- ökad kontinuitet i primärvården.

Regeringens initiativ omfattar både lagändringar och stimulansmedel till regionerna, men också andra insatser som uppdrag till Socialstyrelsen.

När det gäller omställningen till en god och nära vård och inriktningsmålet en mer delaktig patient och en personcentrerad vård konstaterar regeringen i propositionen om omställningen av hälso- och sjukvården att en ökad patientdelaktighet är viktigt för en god patientsäkerhet. Regeringen framhåller vidare att Socialstyrelsen i flera år har haft regeringens uppdrag att utveckla ett samlat stöd för hälso- och sjukvården på patientsäkerhetsområdet. Socialstyrelsen anger i sitt samlade webbaserade stöd för patientsäkerhet att brister i bemötandet kan leda till patientsäkerhetsrisker. Det kan t.ex. handla om att patienten inte följer ordinationer och behandlingsrekommendationer, inte återkommer trots att hans eller hennes tillstånd kräver det eller att patienten eller personalen inte uppfattar väsentlig information (prop. 2019/20:164 s. 23–24).

En personcentrerad hälso- och sjukvård

Regeringen konstaterar i propositionen om omställningen av hälso- och sjukvården att det är viktigt att stärka patientens ställning och förbättra möjligheterna till delaktighet för att kunna uppnå en god och jämlik vård. Det är viktigt i all hälso- och sjukvård men har en särskilt stor betydelse när det gäller den vårdnivå som varje år möter en stor del av befolkningen – primärvården. För att möta utvecklingen med en ökad förekomst av kroniska sjukdomar och ökad ojämlikhet i hälsa är det avgörande att lyckas skapa bättre förutsättningar för människor att vara medskapande i sin egen vård och hälsa. Ökad patientdelaktighet är därmed en förutsättning för att kunna klara hälso- och sjukvårdens utmaningar på sikt (prop. 2019/20:164 s. 21).

Regeringen framhåller vidare i propositionen att en personcentrerad hälso- och sjukvård utgår från patientens behov, preferenser och resurser. Enligt Myndigheten för vård- och omsorgsanalys inne-

bär personcentrering att utgå från individens behov, preferenser och resurser i alla delar av patientens vårdprocess – före, under, mellan och efter ett vårdmöte eller kontakt. Det handlar t.ex. om att skapa enkla kontaktvägar in i vården, att vårdpersonal och patienter tar gemensamma beslut om vård och behandling och att vården ger stöd till patientens egenvård. Personcentrering handlar också om att ta till vara patienters och närståendes erfarenheter och kunskaper i vårdmötet, men även i utformningen av hälso- och sjukvården (s. 23).

En digital hälso- och sjukvård

I propositionen om omställningen av hälso- och sjukvården framhåller regeringen att för att kunna uppnå den utvecklade målbilden om att primärvården ska vara navet i vården och samspela med annan hälso- och sjukvård och med socialtjänsten är verksamhetsutveckling genom digitalisering nödvändig. Pågående insatser kopplade till bl.a. arbetet med Vision e-hälsa 2025[3] kan enligt regeringen skapa nödvändiga förutsättningar för detta arbete.

En snabb tillämpning av digitala tekniker börjar nu enligt regeringen ske inom hälso- och sjukvården. I dag kan alla vårdgivare erbjuda digitala tjänster. Utveckling sker t.ex. av videofunktioner, appar och digitala vårdplaner.

Digitala lösningar menar regeringen kan användas för att stödja reformarbetet och omställningen till en nära vård, eftersom vården med digitaliseringens hjälp inte alltid behöver ges geografiskt nära. Digitalisering skapar möjligheter för primärvården att utveckla tjänster som skapar högre tillgänglighet för patienter, gör det möjligt för monitorering på distans och övervakning i hemmet, effektivisering av arbetssätt och processer samt informationsdelning mellan vårdgivare. Digitalisering skapar även förutsättningar för effektivare arbetssätt och processer, något som kan innebära kortare väntetider i vården och avlastning för personalen (prop. 2019/20:164 s. 60–63).

[3] År 2016 ingick regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner en överenskommelse om ”Vision e-hälsa 2025”. Den övergripande visionen är att Sverige 2025 ska vara bäst i världen på att använda digitaliseringens och e-hälsans möjligheter i syfte att underlätta för människor att uppnå en god och jämlik hälsa och välfärd samt utveckla och stärka egna resurser för ökad självständighet och delaktighet i samhällslivet.

En ökad kontinuitet i primärvården bidrar till interprofessionellt teamarbete

När det gäller inriktningsmålet ökad kontinuitet i primärvården så framhåller regeringen i propositionen om omställningen av hälso- och sjukvården bl.a. att kärnan i kontinuiteten ska vara en fast läkarkontakt för alla patienter som vill det. Därutöver kan kontinuitet för de patienter som önskar, eller som i övrigt har behov av det, även bygga på en fast vårdkontakt med annan profession eller ett helt vårdteam med flera olika kompetenser kring den enskilde. Samtidigt behöver vården respektera att inte alla patienter efterfrågar personkontinuitet och byggande av relation med vårdens medarbetare. Graden av kontinuitet bör därför, såsom allt annat i vården, anpassas efter patientens behov, förutsättningar och preferenser. Regeringen framhåller vidare att även för relationerna mellan vårdens medarbetare är personkontinuitet en viktig förutsättning – inte minst för ett interprofessionellt teamarbete i syfte att samverkan kring patienterna ska kunna ske så smidigt och effektivt som möjligt (prop. 2019/20:164 s. 28).

Examensmålen för sjuksköterske- och barnmorskeexamen behöver förtydligas

Utbildningen till sjuksköterska omfattar tre års heltidsstudier (180 högskolepoäng) och avslutas med sjuksköterskeexamen som avläggs på grundnivå. Utbildningen till barnmorska omfattar ett och ett halvt års heltidsstudier (90 högskolepoäng) och är en påbyggnadsutbildning som kräver legitimation som sjuksköterska. Den avslutas med barnmorskeexamen som avläggs på avancerad nivå.

Sedan högskoleförordningen trädde i kraft 1993 (SFS 1993:100) har målen för sjuksköterskeexamen ändrats materiellt vid fyra tillfällen.[4] Målen för barnmorskeexamen har ändrats materiellt vid två tillfällen.[5] Vid den omfattande förändringen av högskoleförordningen och examensordningen som gjordes 2006 på grund av Sveriges deltagande i Bolognaprocessen[6] fick examensbeskrivningen för sjuksköterskeexamen sin nuvarande struktur och lydelse och detsamma

[4] Målen har ändrats 1995 (SFS 1995:337), 1998 (SFS 1998:1003), 2006 (SFS 2006:1053, ändringen trädde i kraft 2010) och 2017 (SFS 2017:857, ändringen trädde i kraft 2018).
[5] Målen har ändrats 1998 (SFS 1998:1003) och 2006 (SFS 2006:1053, ändringen trädde i kraft 2010).
[6] Bolognaprocessen är ett mellanstatligt samarbete inom högre utbildning som omfattar över 45 länder i Europa.

gäller för barnmorskeexamen. I examensbeskrivningen för sjuksköterskeexamen tillfördes dock 2017 ett nytt examensmål.[7]

Examensmålen för sjuksköterskeexamen och barnmorskeexamen har i stort sett varit oförändrade sedan 2006. De förändringar som pågår i hälso- och sjukvården kan innebära att yrkesrollerna för vårdens medarbetare, däribland sjuksköterskor och barnmorskor, utvecklas och ändras. Det är viktigt att målen svarar upp mot de kompetenser som sjuksköterskor och barnmorskor förväntas ha. För att bättre spegla de förmågor och kunskaper som förändringarna inom hälso- och sjukvården innebär för yrkesrollen gör utredningen bedömningen att examensmålen för sjuksköterskor respektive barnmorskor behöver förtydligas i vissa avseenden.

8.3 Utredningens utgångspunkter och överväganden

I sjuksköterske- och barnmorskeutbildningarnas utbildnings- och kursplaner, som de olika lärosätena tar fram, finns examensmålen i respektive examensbeskrivning nedbrutna till olika utbildningsmoment, i progression. Utbildningsinnehållet i utbildnings- och kursplanerna utvecklas kontinuerligt av lärosätena i samråd med studenter och avnämare inom ramen för respektive examensbeskrivnings krav. Identifierade brister i kunskaper eller förmågor hos nyexaminerade studenter på någon av utbildningarna (eller om det är någon kunskap eller förmåga som inte behövs längre) ska alltså i första hand hanteras inom ramen för ändrade utbildnings- och kursplaner. Det är först i andra hand som det blir fråga om statlig styrning i form av ändrade examensmål.

Mot bakgrund av de pågående förändringarna inom hälso- och sjukvården och att målen i stort sett varit oförändrade sedan 2006 anser utredningen, som framgår av avsnitt 8.2, att det finns behov av att förtydliga examensmålen för sjuksköterskeexamen och barnmorskeexamen. Vid utredningens genomgång av de båda befintliga examensbeskrivningarnas examensmål har ett antal frågor ställts enligt följande: Finns det anledning att i vissa fall särskilt framhålla en viss kunskap eller förmåga som inte täcks av befintliga målformuleringar, dvs. tillföra ett nytt mål? Ska något mål tas bort då studenterna inte längre behöver en viss kunskap eller förmåga i tillräckligt hög

[7] Nytt mål: ”visa kunskap om mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer” (SFS 2017:857).

utsträckning? Finns det någon kunskap eller förmåga som särskilt bör lyftas fram genom att modernisera ett befintligt mål eller bryta ut det till ett eget mål? Finns det överlappningar mellan befintliga mål som motiverar en ändring av något mål? Vad betyder det för barnmorskeutbildningen om ett mål för sjuksköterskeexamen ändras? Behöver samma ändring göras i barnmorskeexamen? Behöver det i så fall finnas en progression? Eller har ändringen i sjuksköterskeexamen störst betydelse genom att barnmorskestudenten har med sig denna kunskap, färdighet eller förmåga från sin grundutbildning?

I sammanhanget bör också uppmärksammas att om fler examensmål med nya ämnesområden tillförs en examensbeskrivning leder det till en ökad ”stoffträngsel” i utbildningen. Med andra ord finns risken att utbildningen blir mer ytlig om utbildningens omfattning (i antal högskolepoäng) är oförändrad och fler nya ämnesområden behöver examineras. Det ska ställas mot vikten av att säkerställa att alla nyexaminerade sjuksköterskor eller barnmorskor har de kunskaper och förmågor de behöver för att möta det behov som deras yrkesroller kräver i dagens hälso- och sjukvård. Samtidigt kan man förstås inte lära sig allt som den framtida yrkesrollen kräver inom ramen för en grundutbildning till yrket. Fortbildning och vidareutbildning efter examen är också en viktig del i att upprätthålla kompetens och skaffa sig ytterligare kunskaper.

De huvudsakliga utgångpunkter som utredningens arbete med att se över examensbeskrivningarna (examensmålen) följt har varit följande:

– Examensbeskrivningarna ska spegla förändringarna inom hälso- och sjukvården. Här avses såväl reformer som annan utveckling inom hälso- och sjukvården.

– Examensbeskrivningarna ska vara kortfattade, koncentrerade till det väsentliga och långsiktigt hållbara, dvs. målen ska inte vara detaljerade eller ta sikte på smala områden (se prop. 2004/05:162). En alltför hög detaljeringsgrad riskerar att göra att målen snabbare blir inaktuella.

Utredningen har i sammanhanget även stämt av hur de föreslagna målen förhåller sig till vissa av sjuksköterskornas sex s.k. kärnkompetenser[8] som är en del av kompetensbeskrivningen för legitimerad

[8] Se Sherwood G., Barnsteiner J., Kvalitet och säkerhet inom omvårdnad – sex grundläggande kärnkompetenser, 2013.

sjuksköterska,[9] liksom kompetensbeskrivningen för legitimerad barnmorska. Kompetensbeskrivningarna har tagits fram av Svensk sjuksköterskeförening respektive Svenska Barnmorskeförbundet.[10] Utredningen har även stämt av hur de föreslagna målen förhåller sig till den nyligen genomförda förändringen av examensbeskrivningen för läkarexamen (SFS 2019:161) i samband med att den nya läkarutbildningen startade hösten 2021. Avsikten har varit att se till att målen i möjligaste mån har varit förenliga med sjuksköterskornas kärnkompetenser, kompetensbeskrivningen för respektive profession och examensbeskrivningen för läkarexamen. Därutöver har utredningen diskuterat särskilt hur målen för de båda examina förhåller sig till varandra eftersom barnmorskeutbildningen är en påbyggnadsutbildning efter sjuksköterskeexamen. I arbetet med att förtydliga examensmålen har utredningen beaktat relevanta bestämmelser i yrkeskvalifikationsdirektivet.

De ändringar i examensmålen som utredningen föreslår innebär att innehållet i utbildningarna tydliggörs och att vissa begrepp som är centrala för yrkesrollen och yrkesutövningen lyfts fram. Utredningens avsikt är att de förtydligade mål som föreslås ska förbereda studenterna bättre för yrket och därmed göra dem tryggare i yrkesrollen som sjuksköterska respektive barnmorska.

8.4 Tydligare mål för utbildning till sjuksköterska och barnmorska

8.4.1 Kunskap inom området omvårdnad för sjuksköterskor

Förslag: För sjuksköterskeexamen ska kunskap inom området omvårdnad införas som ett eget examensmål. Syftet med förslaget är att betona kopplingen till yrket.

[9] Kärnkompetenserna för sjuksköterskor finns närmare beskrivna i skriften Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska som Svensk sjuksköterskeförening tog fram 2017. Kompetensbeskrivningen beskriver legitimerad sjuksköterskas självständiga ansvar för omvårdnad av patienter och för de sex kärnkompetenserna innefattande personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap och kvalitetsutveckling, säker vård och informatik samt ledarskap och pedagogiska insatser i omvårdnadsarbetet.

[10] Svensk sjuksköterskeförening, Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (2017). Svenska Barnmorskeförbundet, Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska (version 1 publicerad i maj 2018 och version 2 publicerad i januari 2019). Kompetensbeskrivningar för sjuksköterskor respektive barnmorskor utfärdades tidigare av Socialstyrelsen.

Skälen för utredningens förslag

Utbildningar som leder till yrkesexamen ska förbereda för yrkesverksamhet inom ett visst yrke. Det övergripande målet för en yrkesexamen är att studenten ska visa sådan kunskap och förmåga som krävs för behörighet att utöva yrket, om det är ett yrke som kräver någon form av behörighetsbevis som t.ex. legitimation, eller i annat fall för att kunna arbeta självständigt i yrket. För sjuksköterskeexamen ska studenten t.ex. visa sådan kunskap och förmåga som krävs för behörighet som sjuksköterska. Härigenom uttrycks på ett generellt sätt att utbildningen ska ge de kunskaper och färdigheter som krävs för att kunna arbeta inom sjuksköterskeyrket.

Utredningen anser att förankringen i yrket bör tydliggöras för utbildningen till sjuksköterska. Omvårdnaden är den legitimerade sjuksköterskans specifika kompetens.[11] Utredningen föreslår därför att ett eget inledande kunskapsmål införs i examensbeskrivningen för sjuksköterskor enligt följande: ”visa kunskap inom området omvårdnad”. På så sätt synliggörs utbildningens koppling till yrkesverksamheten, liksom den specifika yrkeskompetensen. Omvårdnad omfattar det patientnära arbetet grundat i en humanistisk människosyn. Att sjuksköterskans kompetensområde anges i ett eget mål ökar fokus på yrkesrollen. I förlängningen kan det bidra till en ökad trygghet i yrket.

Utbildningen till sjuksköterska ska främst förbereda för yrkesutövning inom hälso- och sjukvården. Det är enligt utredningen viktigt att de nyexaminerade sjuksköterskorna känner sig trygga med sina kunskaper, inte bara de teoretiska kunskaperna utan även de praktiska. På så sätt ges de goda förutsättningar att motsvara de krav på kompetens som arbetsgivarna bör kunna förvänta sig och att i förlängningen stanna inom hälso- och sjukvården. Men oavsett hur väl förberedda de nyexaminerade sjuksköterskorna är behöver de introduktion, handledning och stöd i yrket ute på arbetsplatsen (se avsnitt 2.2.6 om regionernas introduktionsprogram för nyutbildade sjuksköterskor). Utredningen lämnar också andra förslag och bedömningar i syfte att stärka de blivande sjuksköterskornas yrkeskompetens och därmed tryggheten i yrkesrollen. Samtidigt ska sjuksköterskeutbildningen självklart uppfylla högskoleförfattningarnas krav och

[11] Se vidare Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska från Svensk sjuksköterskeförening (2017).

förbereda för fortsatta studier och en karriär inom utbildning och forskning i högskolan.

8.4.2 Kunskap om patientsäkerhet för sjuksköterskor

Förslag: För sjuksköterskeexamen ska kunskap om patientsäkerhet införas som ett eget examensmål. Syftet med förslaget är att markera betydelsen av att blivande sjuksköterskor får med sig den kunskap gällande patientsäkerhet som krävs för att de ska arbeta på ett patientsäkert sätt och därmed bidra till att minska förekomsten av vårdskador.

Skälen för utredningens förslag

Kunskap om patientsäkerhet är viktig för att förebygga vårdskador

Patientsäkerhet handlar om att patienter inte ska skadas i samband med hälso- och sjukvårdande åtgärder. Begreppen patientsäkerhet och vårdskada definieras i patientsäkerhetslagen (2010:659). Med patientsäkerhet menas skydd mot vårdskada (1 kap. 6 §), och med vårdskada menas lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården (1 kap. 5 § första stycket).

Att vården är säker är en grundsten i allt kvalitetsarbete i hälso- och sjukvården. En säker vård där förekomsten av vårdskador är låg, handlar ytterst om att skapa en god vård. I 5 kap. 2 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) anges att det inom hälso- och sjukvårdsverksamhet bl.a. ska finnas den personal som behövs för att god vård ska kunna ges. I förarbeten till den bestämmelsen anges att kraven på bl.a. vårdgivarens personal är av avgörande betydelse för vårdens kvalitet och patientsäkerhet samt att personalens antal eller kompetens inte kan anges generellt utan vad som är behövligt får avgöras från fall till fall (prop. 2016/17:43 s. 132 och prop. 1995/96:176 s. 52 och 103).

Av Socialstyrelsens samlade webbaserade stöd för patientsäkerhet framgår att 1 200 dödsfall varje år kan bero på vårdskador och att 100 000 patienter varje år drabbas av vårdskador. Kostnaderna för vårdskador beräknas uppgå till 8 miljarder kronor varje år.

I nuvarande examensbeskrivning för sjuksköterskor finns inget specifikt uttryckt om patientsäkerhet eller säker vård. Däremot ställs t.ex. krav på att studenterna ska ”visa kunskap om relevanta författningar”. En relevant författning som bör beaktas i utbildningen är exempelvis bestämmelserna i patientsäkerhetslagen.

I examensbeskrivningen för den nya läkarutbildningen har det tillförts ett nytt kunskapsmål om patientsäkerhet (SFS 2019:161). Övriga hälso- och sjukvårdsutbildningar i högskolan som leder till yrkeslegitimation saknar motsvarande kunskapsmål om patientsäkerhet.

Utredningen föreslår mot denna bakgrund att ett eget kunskapsmål införs i examensbeskrivningen för sjuksköterskor med lydelsen: ”visa kunskap om patientsäkerhet”.

Flera instanser bedömer att examenskravet bör stärkas

Det har tidigare från myndighetshåll förts fram önskemål om att stärka skrivningarna om patientsäkerhet i hälso- och sjukvårdsutbildningarna. Riksrevisionen konstaterar i rapporten Patientsäkerhet – har staten gett tillräckliga förutsättningar för en hög patientsäkerhet? från 2015 att innehållet i hälso- och sjukvårdsutbildningarna i högskolan har betydelse för det långsiktiga patientsäkerhetsarbetet. Riksrevisionen rekommenderar därför att regeringen tydligt bör formulera vikten av patientsäkerhetskunskaper i de krav som ska uppfyllas för respektive examen enligt examensordningen (RiR 2015:12). Socialstyrelsen framhåller i sin sammanfattande bedömning i rapporten Patientsäkerhet i vårdutbildningar (2020) bl.a. att resultatet talar för att patientsäkerhet i program- och kursinnehåll vid utbildningar inom vårdområdet behöver förstärkas. Chief Nurse Officer vid Socialstyrelsen har vid samtal med utredningen framfört att patientsäkerhet borde finnas med i examensbeskrivningen för sjuksköterskeutbildningen (möte 2021-06-21).

Det egna målet markerar betydelsen men bedöms inte påverka utbildningarnas innehåll

Utredningen har i sitt arbete fått uppfattningen att ämnesområdet patientsäkerhet är en del av lärosätenas utbildningar i dag och att det är något som omfattas av examinationen. Genom det föreslagna för-

tydligandet avser utredningen att markera betydelsen av att studenterna på sjuksköterskeutbildningarna får med sig den kunskap som krävs för att de ska kunna arbeta på ett patientsäkert sätt.

Patientsäkerhet är en av sjuksköterskans sex kärnkompetenser

Målet om patientsäkerhet anknyter till en av sjuksköterskornas sex kärnkompetenser ”säker vård (och informatik)” som finns i kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor. Av kompetensbeskrivningen framgår bl.a. att legitimerad sjuksköterska ska ha handlingsberedskap för att kunna förebygga att patienter drabbas eller riskerar att drabbas av vårdskada, genom att arbeta patientsäkert och följa regelverk. Legitimerad sjuksköterska ska vidare vara riskmedveten och arbeta proaktivt genom att identifiera risker och rapportera negativa händelser.

8.4.3 Förmåga till ett personcentrerat förhållningssätt för sjuksköterskor

Förslag: För sjuksköterskeexamen ska förmåga till ett personcentrerat förhållningssätt införas som ett eget examensmål. Målet föreslås införas i syfte att tydligare anknyta till förändringen inom hälso- och sjukvården mot en ökad personcentrerad vård.

Skälen för utredningens förslag

Enligt 5 kap. 1 § 3 hälso- och sjukvårdslagen ska vården bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet. Av 5 kap. 1 och 2 §§ patientlagen (2014:821) följer att hälso- och sjukvården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. En patients medverkan i hälso- och sjukvården genom att han eller hon själv utför vissa vård- eller behandlingsåtgärder ska utgå från patientens önskemål och individuella förutsättningar.

I hälso- och sjukvården pågår en förändring i riktning mot ökad personcentrerad vård. Ett steg i denna förändring är att i högre utsträckning använda benämningen person i stället för patient. Personcentrerad vård innebär en övergång från en modell där patienten är

den passiva mottagaren av en medicinsk åtgärd, med fokus på patientens behov, till en modell där en överenskommelse görs med patienten, ofta i samarbete med anhöriga, som aktiv deltagare i planering och genomförande av sin egen vård (både i sluten vård och öppen vård samt akut och palliativ vård) och rehabilitering.

Begreppet eller modellen personcentrerad vård används relativt utbrett inom hälso- och sjukvården och är också i linje med pågående reformarbete i vården. Det är också en förmåga som är en självklar del av dagens utbildningar till sjuksköterska och därmed något som omfattas av examinationen. Det är också en förmåga som finns bland sjuksköterskornas kärnkompetenser och kompetensbeskrivning. Enligt utredningens uppfattning är det en helt central förmåga i vård- och hälsoarbetet.

Utredningen föreslår därför ett tillägg till examensbeskrivningen för sjuksköterskor om ett personcentrerat förhållningssätt som ett eget förmågemål enligt följande: ”visa förmåga till ett personcentrerat förhållningssätt”.

Genom att ett personcentrerat förhållningssätt införs som ett eget mål i examensbeskrivningen förtydligas examensbeskrivningarna i förhållande till förändringen i hälso- och sjukvården mot en ökad personcentrerad hälso- och sjukvård.

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

Förslag: För sjuksköterskeexamen ska förmåga att använda digitala verktyg och arbetssätt samt teknisk utrustning i vård- och hälsoarbetet införas som ett eget färdighetsmål. Målet föreslås i syfte att tydligare anknyta till en alltmer digital hälso- och sjukvård där förmåga att använda digitala verktyg m.m. blir en allt viktigare kompetens som en del i omställningen av hälso- och sjukvården.

Skälen för utredningens förslag

Det är angeläget att kunna använda digitala verktyg m.m. i hälso- och sjukvården

Sverige har kommit förhållandevis långt när det gäller införande av olika former av it-stöd i hälso- och sjukvården jämfört med många andra länder (Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, Vården ur primärläkarnas perspektiv 2019 – en jämförelse mellan Sverige och tio andra länder, 2020:5, 2020). Vidare så ökar användningen av digitala vårdtjänster riktade till patienter (Socialstyrelsen, Digitala vårdtjänster och artificiell intelligens i hälso- och sjukvården, 2019).

Digitalisering är en viktig förutsättning för att nå en mer effektiv hälso- och sjukvård. Det kan t.ex. handla om att utveckla nya kontaktvägar via videosamtal, chattar, appar och distanskonsultationer mellan professioner samt hemmonitorering där patienter själva kan rapportera information till vården. Ett utflöde av denna utveckling är s.k. virtuella hälsorum, som kan vara ett obemannat rum i en glesbygdskommun, där vårdtagaren själv kan utföra enklare mätningar samt med hjälp av videouppkoppling konsultera sin vårdcentral. Vidare pågår forskning och utveckling kring tillämpningar av artificiell intelligens (AI) i hälso- och sjukvården inom en lång rad områden, från diagnostik och behandling till administration och medicinsk forskning. Fortfarande är det dock relativt få system som bygger på maskininlärning som används i praktisk klinisk verksamhet (Socialstyrelsen, Digitala vårdtjänster och artificiell intelligens i hälso- och sjukvården, 2019).

Den tekniska utrustningen spelar en central roll i dagens vård- och hälsoarbete. Utvecklingen av teknisk kvalificerad utrustning går snabbt. Det är därför angeläget att utrustningen hanteras med hög förmåga och säkerhet i omvårdnadsarbetet.

Medarbetare vid E-hälsomyndigheten har vid samtal med utredningen framhållit att införandet av digital teknik i vården ofta inte har påverkat arbetssätten som fortfarande är analoga. Hela potentialen i olika e-hälsotjänster utnyttjas därmed inte. Informatiken[12] bör enligt myndigheten lyftas mer i sjuksköterskeutbildningen än vad man gör i dag. Informatiken är enligt myndigheten en viktig plattform för alla e-hälsotjänster. Kunskaper i informatik är också viktigt

[12] Med vårdinformatik avses det fält inom informationsvetenskap som omfattar analys och spridning av data rörande vård och omvårdnad genom bruk av datorer.

för att göra sjuksköterskor mer anställningsbara i ett internationellt sammanhang (möte 2021-06-23).

I examensbeskrivningen för den nya läkarutbildningen finns ett nytt mål som bl.a. omfattar förmågan att använda digitala verktyg inom hälso- och sjukvården.

Utredningen föreslår att ett eget förmågemål införs i examensbeskrivningen för sjuksköterskor om att studenten ska ”visa förmåga att använda digitala verktyg och arbetssätt samt teknisk utrustning i vård- och hälsoarbetet”.

Förmågan att använda digitala verktyg och arbetssätt samt teknisk utrustning i vård- och hälsoarbetet blir allt viktigare inom hälso- och sjukvården. Genom att bli säker i hanteringen av digitala verktyg och teknisk utrustning i vård- och hälsoarbetet ökar tryggheten i yrkesrollen. Genom att låta denna förmåga bli ett eget mål för utbildningen vill utredningen framhålla den vikt som bör läggas vid att dessa lärmoment även i fortsättningen är en del av studenternas kliniska utbildning vid exempelvis simuleringsövningar och finns med under utbildning som är förlagd i vårdverksamheterna. Att den digitala och medicintekniska utvecklingen och ett digitalt arbetssätt förmedlas till studenterna är viktigt för att säkerställa att vården bedrivs resurseffektivt och patientsäkert samt för att trygga patienternas delaktighet i vården.

En del av sjuksköterskans kärnkompetenser

Det här målet anknyter till en av sjuksköterskornas sex kärnkompetenser som är ”(säker vård) och informatik” och finns i kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor. Av kompetensbeskrivningen följer att sjuksköterskor ska kunna använda och initiera utveckling av e-hälsoverktyg och e-hälsotjänster.

8.4.5 Förmåga till interprofessionellt teamarbete m.m. för sjuksköterskor

Förslag: För sjuksköterskeexamen ska examensmålet om lagarbete m.m. formuleras om till förmåga till interprofessionellt teamarbete inom hälso- och sjukvården och samverkan med yrkesgrupper inom andra delar av samhället. Syftet med förslaget med en mer moderniserad skrivning är främst att tydligare betona vikten av interprofessionellt teamarbete m.m. i utbildningarna då modern sjukvård i stor utsträckning bygger på teamarbetet med ett interprofessionellt omhändertagande.

Skälen för utredningens förslag

Interprofessionell kompetens innebär förmåga att samverka med andra professioner, att ha kunskap om, förståelse och respekt för andra professioners funktioner, roller och etiska värderingar. Dessa kompetenser anses bidra till att förbättra vårdens kvalitet (WHO, Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice, 2010).

Modern sjukvård bygger i stor utsträckning på teamarbete[13] med ett interprofessionellt omhändertagande. Det är viktigt att kunna arbeta i team för att klara komplexa vårduppdrag inom hälso- och sjukvården. Teamarbete kräver dock träning för att fungera väl. Medicinska misstag i vården beror i stor utsträckning på fel i kommunikationen inom och mellan team. Teamarbete är en förutsättning för en hög patientsäkerhet.

De interprofessionella arbetssätten grundas redan under utbildningstiden. Systematiserad samverkan mellan utbildningar till olika vårdyrken bör därför eftersträvas redan tidigt under studierna, framför allt i den verksamhetsförlagda utbildningen. Interprofessionellt lärande innebär att två eller flera professioner lär med, av och om varandra för att förbättra samarbetet och vårdens kvalitet. Därmed tränas studenterna i samverkan och får kunskap om och respekt för olika vårdyrkesgruppers professionella kompetens. Vanliga former av interprofessionellt lärande är temadagar, särskilda utbildnings- eller

[13] Svenska Akademiens ordlista (SAOL) har med teamwork (lagarbete) och team i sin elfte upplaga (1986) och anger teamarbete som en möjlig sammansättning. Sedan den tolfte upplagan (1998) finns teamarbete med i ordlistan.

undervisningsavdelningar och utbildningsmottagningar, där respektive profession har tydliga roller. En undervisningsmetod kan vara interprofessionell simulering där studenter från olika professioner möts och agerar tillsammans i patientscenarier (Läkartidningen 19–20/2019).

Samverkan i team är en kärnkompetens för sjuksköterskor och ingår i kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor. I examensbeskrivningen för den nya läkarutbildningen finns en strecksats om förmåga till ”interprofessionellt samarbete såväl inom hälso- och sjukvården som med professioner inom andra delar av samhället”.

Utredningen föreslår mot denna bakgrund att det nuvarande färdighets- och förmågemålet i examensbeskrivningen för sjuksköterskeexamen om att studenten ska ”visa förmåga till lagarbete och samverkan med andra yrkesgrupper” revideras och moderniseras. Examensmålet ersätts med följande strecksats: ”visa förmåga till interprofessionellt teamarbete inom hälso- och sjukvården och samverkan med yrkesgrupper inom andra delar av samhället”.

Med förslagen vill utredningen markera den grundläggande betydelsen av interprofessionellt teamarbete – inte enbart inom vården, utan också med yrkesgrupper i angränsande verksamheter inom andra delar av samhället. Det handlar exempelvis om skola, socialtjänst, polis och liknande verksamheter. Avsikten med att införa begreppet interprofessionellt teamarbete är också att göra en anpassning till den gängse terminologi som används i hälso- och sjukvården. Syftet med moderniseringen är inte att något annat utbildningsinnehåll egentligen ska tillföras sjuksköterskeutbildningen än vad som följer av den nuvarande formuleringen i examensbeskrivningen.

Utredningen noterar i detta sammanhang att UKÄ:s pågående tematiska utvärdering om hur lärosätena arbetar för att studenterna ska nå sjuksköterskeexamens mål för färdighet och förmåga (beslut hösten 2022) bl.a. omfattar den aktuella strecksatsen om lagarbete i examensbeskrivningen som utredningen föreslår ska revideras.

Utredningen vill även framhålla att en viktig del i en hållbar kompetensförsörjning av framtidens hälso- och sjukvård är att använda vårdens samtliga yrkeskategorier och deras kunskap och kompetenser på ett klokt sätt, där interprofessionella förhållningssätt, arbetssätt och lärandemiljöer tas till vara i utvecklingsarbetet.

8.4.6 Kunskap för sjuksköterskor om befolkningens hälsa utifrån ålder och kön

Förslag: För sjuksköterskeexamen ska målet om kunskap om förhållanden i samhället som påverkar barns, kvinnors och mäns hälsa formuleras om till kunskap om förhållanden i samhället som påverkar befolkningens hälsa utifrån ålder och kön. Syftet med den reviderade formuleringen är att målet ska vara mer generellt och inkluderande gentemot olika grupper i befolkningen, exempelvis äldre.

Skälen för utredningens förslag

Folkhälsomyndigheten konstaterar i sin årsrapport 2022 att hälsan i befolkningen generellt sett är god. Men det finns skillnader mellan olika grupper. Ojämlikhet i hälsa skapas av att olika grupper i samhället har systematiskt olika livsvillkor, levnadsförhållanden och levnadsvanor (Folkhälsomyndigheten, Folkhälsans utveckling, årsrapport 2022, 2022).

Det är viktigt anser utredningen att sjuksköterskestudenterna har insikt i hälsoproblematiken hos olika grupper utifrån förhållanden i samhället. I den nuvarande examensbeskrivningen för sjuksköterskor finns ett kunskapsmål om att ”visa kunskap om förhållanden i samhället som påverkar barns, kvinnors och mäns hälsa”. Examensmålet bör ses mot bakgrund av att hälsan i en befolkning beror på många olika faktorer och kan ses som ett resultat av ett samspel mellan individen och samhället. Exempel på faktorer som kan påverka hälsan är inkomst, etnicitet, utbildning, boendeförhållanden, arbetslöshet och arbetsmiljö.

Utredningen föreslår att målet revideras enligt följande: ”visa kunskap om förhållanden i samhället som påverkar befolkningens hälsa utifrån ålder och kön”. Utredningens avsikt med revideringen av strecksatsen till den mer generella och inkluderande formuleringen ”befolkningens hälsa utifrån ålder och kön” är att undvika att grupper, t.ex. män, kvinnor, barn, äldre, ungdomar, eller socioekonomiska grupper i befolkningen ska uppfattas som exkluderade i kunskapsmålet. I det nuvarande examensmålets formulering framgår exempelvis inte tillräckligt tydligt att viktiga och stora grupper som ungdomar och äldre omfattas av målet.

Utredningen vill i sammanhanget särskilt lyfta fram den demografiska aspekten med en allt äldre befolkning. Att antalet och andelen äldre i befolkningen ökar får effekter på folkhälsan i stort. Det innebär bl.a. att fler personer har demens och andra kroniska sjukdomar som är vanligt bland äldre. Psykisk ohälsa är också vanligt bland äldre. Äldre över 65 år utgör (2018) cirka hälften av alla vårdtillfällen på sjukhus (Socialstyrelsen, Vård och omsorg om äldre, lägesrapport 2020, 2020). Kunskap om sjukdomsproblematiken för denna grupp med äldre patienter blir därför alltmer angelägen.

8.4.7 Förmåga att beakta en hållbar utveckling för sjuksköterskor och barnmorskor

Förslag: För både sjuksköterskeexamen och barnmorskeexamen ska en formulering om ”hållbar utveckling” läggas till i ett befintligt examensmål om åtgärdsbedömningar. Syftet med tillägget är att hållbar utveckling tydligare ska vara ett perspektiv som ska beaktas i respektive utbildning.

Skälen för utredningens förslag

Hållbar utveckling – det övergripande målet för samhällsutvecklingen lokalt och globalt

Begreppet hållbar utveckling blev allmänt känt genom arbetet inom den s.k. Brundtlandkommissionen som FN tillsatte i mitten av 1980-talet. Kommissionen definierade hållbar utveckling som ”en utveckling som tillfredsställer dagens behov utan att äventyra kommande generationers möjligheter att tillfredsställa sina behov”.

Begreppet har fått omfattande spridning, och det råder bred enighet om att en hållbar utveckling bör vara det övergripande målet för samhällsutvecklingen lokalt och globalt. Hållbar utveckling förutsätter långsiktighet och helhetssyn samt ett globalt perspektiv. Begreppet ger dock utrymme för en mycket vid tolkning. Medan många menar att naturen och ekosystemens bärkraft sätter ramar för vad som är långsiktigt hållbart anser andra att detta bara är en aspekt av hållbarhet. Lika viktigt är ekonomisk tillväxt och bra livsvillkor för alla människor på jorden, aspekter som kan innebära att skyddet av

jordens livsuppehållande system åsidosätts. Det är inte givet hur avvägningen mellan dessa tre dimensioner – ekologisk, ekonomisk och social hållbarhet – bör göras och många konkurrerande tolkningar förekommer. Hållbar utveckling är således inte ett svar utan snarare en process där olika synsätt kan mötas.[14]

Utbildningen har en viktig betydelse för en hållbar utveckling

År 2006 infördes en bestämmelse i högskolelagen som ger universitet och högskolor ett särskilt uppdrag att främja hållbar utveckling i sin verksamhet (SFS 2005:1208). Bestämmelsen, som infördes i 1 kap. 5 § första stycket, lyder ” Högskolorna skall i sin verksamhet främja en hållbar utveckling som innebär att nuvarande och kommande generationer tillförsäkras en hälsosam och god miljö, ekonomisk och social välfärd och rättvisa”.[15] Att man särskilt ska beakta en hållbar utveckling är en förmåga som också med olika formuleringar finns i ett tiotal av högskoleförordningens examensbeskrivningar (främst lärar- och ingenjörsexamina).[16]

Av kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor framgår att sjuksköterskor ska ha förståelse för hållbar utveckling i hälso- och sjukvård. Inget nämns uttryckligt om hållbar utveckling i kompetensbeskrivningen för legitimerade barnmorskor.

Utbildningens betydelse för en hållbar utveckling är numera erkänd och det finns en allt djupare förståelse för dess viktiga roll för att nå nödvändiga förändringar som världssamfundet kommit överens om, t.ex. FN:s Agenda 2030.

Utbildning för hållbar utveckling omfattar både innehåll, pedagogiska metoder och lärandemiljö. Problem och utmaningar som studenterna möter inom utbildning för hållbar utveckling kännetecknas av komplexitet. Ett nyckelord är förändring. För förändring krävs handlingskompetens, som enligt Kommittén för utbildning för hållbar utveckling kan beskrivas enligt följande:

[14] Nationalencyklopedin, hållbar utveckling. http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/hållbar-utveckling (hämtad 2022-02-22).
[15] Även i regeringsformens första kapitel som reglerar statsskickets grunder, finns en reglering om hållbar utveckling: ”Det allmänna ska främja en hållbar utveckling som leder till en god miljö för nuvarande och kommande generationer” (1 kap. 2 § tredje stycket). Också andra stycken i paragrafen rör aspekter på hållbar utveckling, som demokrati, ickediskriminering, jämlikhet och välfärd.
[16] Brandingenjörs-, förskollärar-, högskoleingenjörs-, sjökaptens-, yrkeslärar-, arkitekt-, civilingenjörs-, grundlärar- och ämneslärarexamen har examensmål som omfattar hållbar utveckling.

> Handlingskompetens är ett centralt begrepp i en utbildning för hållbar utveckling. Det inkluderar både kunskap om utvecklingen och vilja att påverka denna. Utbildningen för hållbar utveckling kan således inte stanna vid att ge individen kunskaper om tillstånden i världen utan måste även underlätta för individen att känna engagemang och vilja att handla för att påverka utvecklingen i en hållbar riktning (SOU 2004:104 s. 72).

Omställningen av samhället till en hållbar utveckling behöver även göras av hälso- och sjukvården

Det viktigaste pågående internationella initiativet på området hållbar utveckling är FN:s Agenda 2030, som är den resolution för hållbar utveckling som antogs av FN:s generalförsamling 2015. De 193 medlemsländerna i FN har förbundit sig att uppnå en social, ekologisk och ekonomisk hållbar utveckling till år 2030. Agendan innehåller 17 globala mål och 169 delmål. Bland målen finns mål 3: God hälsa och välbefinnande. Med det avses att säkerställa att alla kan leva ett hälsosamt liv och verka för alla människors välbefinnande i alla åldrar. Målet har den mest avgörande kopplingen till hälso- och sjukvård.[17]

Omställningen av samhället till en hållbar utveckling behöver även göras av hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen konstaterar i rapporten Bästa möjliga hälsa och en hållbar hälso- och sjukvård att hållbar utveckling är mer angeläget än någonsin tidigare. Aktuella rapporter visar att det finns stor anledning för många länder i världen att se över hur man kan minska miljöpåslaget från hälso- och sjukvården, minska skadliga och onödiga vårdinsatser (överförskrivning av läkemedel, eller andra vårdinsatser) och arbeta hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande för att minska insjuknandet i en rad sjukdomar (Socialstyrelsen, Bästa möjliga hälsa och en hållbar hälso- och sjukvård, 2018).

Hälso- och sjukvården har otvetydigt en betydande miljöpåverkan genom sin omfattande verksamhet. Hälso- och sjukvårdens andel av bruttonationalprodukten, BNP, i Sverige var 11,5 procent år 2020 (SCB, Hälsoräkenskaperna 2020, 2022). Insatserna inom hälso- och

[17] I Agenda 2030:s 17 utvecklingsmål eftersträvas en global hållbar utveckling genom balanserad resursanvändning och olika processer i sociala, ekonomiska och ekologiska hänseenden. Det innebär att hållbara hälso- och sjukvårdssystem kan kopplas till flera av de övergripande målen, utöver målet om God hälsa och välbefinnande (mål 3), t.ex. en jämlik och jämställd tillgång till vård (mål 1, 5 och 10), att läkemedel inte påverkar vattensystem negativt (mål 6) och att städerna har en god miljö som främjar god hälsa (mål 11). Mödra- och förlossningsvården berör framför allt mål 3. Bland delmålen finns mål om minskad mödradödlighet (3.1), minskad spädbarnsdödlighet (3.2) och tillgång för alla till sexuell och reproduktiv hälsovård (3.7).

sjukvården innebär användning av mängder av produkter och engångsmaterial, många transporter, användning av läkemedel och energi för att kunna leverera efterfrågade tjänster. Sjukvården genererar därmed stora mängder avfall och luftföroreningar, växthusgaser, giftiga kemikalier och andra utsläpp.

Hälsofrämjande avser den process som ger individen möjlighet att öka kontrollen över den egna hälsan och förbättra den. Hälso- och sjukvården ska enligt 3 kap. 2 § hälso- och sjukvårdslagen arbeta för att förebygga ohälsa. En majoritet av de stora folkhälsosjukdomarna kan förebyggas genom att människor förändrar sina levnadsvanor. En bredare samsyn och förståelse av hur hälsofrämjande hälso- och sjukvård kan bidra till en hållbar utveckling är ur det perspektivet viktigt då hälsofrämjande insatser bl.a. minskar lidande och sparar ekonomiska resurser.

Hållbar utveckling ska tydligare beaktas i de båda utbildningarna

Utredningen föreslår mot ovanstående bakgrund att ett tillägg görs i examensbeskrivningen för sjuksköterskor i en befintlig strecksats för att inkludera begreppet hållbar utveckling enligt följande: ”visa förmåga att med helhetssyn på människan göra åtgärdsbedömningar utifrån relevanta vetenskapliga, samhälleliga och etiska aspekter med särskilt beaktande av de mänskliga rättigheterna och en hållbar utveckling”. När det gäller barnmorskeutbildningen föreslår utredningen att det görs ett motsvarande tillägg till en likalydande strecksats.

Utredningen anser att alla tre huvudsakliga dimensioner (eller delbegrepp) av hållbarhet dvs. en ekologisk (eller miljömässig), en social och en ekonomisk dimension bör aktualiseras i utbildningarna på olika sätt. Utredningen har i sitt arbete fått uppfattningen att de komponenter som ingår i ämnesområdet hållbar utveckling, givet att begreppet innefattar många olika tolkningar och alternativa definitioner, är en del av utbildningarna i dag och att det är något som omfattas av examinationen. Syftet med tillägget i respektive examensbeskrivning är att hållbar utveckling tydligare ska vara ett perspektiv som ska beaktas i de båda utbildningarna.

8.4.8 Förtydligandena i målen för sjuksköterskor får betydelse för barnmorskor

Bedömning: De förtydligade målen i examensbeskrivningen för sjuksköterskeexamen som avser kunskap om patientsäkerhet, förmåga till ett personcentrerat förhållningssätt, förmåga att använda digitala verktyg m.m. och förmåga till interprofessionellt teamarbete m.m. får betydelse för barnmorskor.

Skälen för utredningens bedömning

Utredningen föreslår ovan förtydligade mål i examensbeskrivningen för sjuksköterskeexamen när det gäller kunskap om patientsäkerhet, förmåga till ett personcentrerat förhållningssätt, förmåga att använda digitala verktyg m.m. och förmåga till interprofessionellt teamarbete m.m. Förtydligandena syftar till att bättre spegla de kunskaper och förmågor som förändringen inom hälso- och sjukvården kräver. Den förändring som pågår berör även barnmorskor. Utredningen bedömer dock att den kunskap och de förmågor som föreslås förtydligas är viktiga att få med sig redan i grundutbildningen till sjuksköterska för att sedan kunna tillvaratas och byggas vidare på utifrån den nya yrkesrollen i påbyggnadsutbildningen till barnmorska. Det innebär att de förtydliganden som föreslås i examensbeskrivningen för sjuksköterskeexamen gällande kunskaper, förmågor och begrepp också kommer att få betydelse för barnmorskor.

Därutöver föreslår utredningen i kapitel 9, utanför sitt uppdrag, att ytterligare kunskapsunderlag ska tas fram som grund för ett ställningstagande om barnmorskeutbildningens framtida utformning. Utredningen har i kapitel 5 dragit slutsatsen att barnmorskeutbildningen inte behöver förlängas för att uppfylla yrkeskvalifikationsdirektivets krav. Under utredningsarbetet har emellertid andra skäl för en annan utformning av utbildningen framförts. Det kan också därför finnas skäl att avvakta med alltför stora ändringar i examensmålen för barnmorskeexamen, anser utredningen.

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

Bedömning: Det är viktigt att barnmorskestudenten i sin utbildning på avancerad nivå kan omsätta kunskaperna om mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer från grundutbildningen till sjuksköterska i sin nya yrkesroll som barnmorska.

Skälen för utredningens bedömning

Begreppet våld i nära relationer innefattar alla typer av våld mellan närstående. Det handlar både om heterosexuella och homosexuella parrelationer och om våld i andra familje- och släktrelationer, samt om barn som upplevt våld i sin familj. Den vanligaste formen av våld i nära relationer är en man som utövar våld mot en kvinna som han har eller har haft ett förhållande med. Av rapporterat våld i nära relation hade enligt Brottsförebyggande rådet 85 procent riktats från en man mot en kvinna (Brottsförebyggande rådet, Våld mot kvinnor och män i nära relationer, rapport 2009:12, 2009). Enligt Brottsförebyggande rådets kriminalstatistik polisanmäldes 28 900 fall av misshandel av kvinnor över 18 år under 2021. I 81 procent av fallen var kvinnan bekant med förövaren. Det förekommer också att kvinnor utsätter män för våld i heterosexuella relationer, liksom att våld förekommer i hbtq-relationer.

I examensbeskrivningen för sjuksköterskeexamen finns examensmålet ”visa kunskap om mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer”. Även den nya läkarutbildningen och ytterligare ett antal utbildningar som leder till yrkeslegitimation har ett likalydande mål i sina examensbeskrivningar.[18] I examensbeskrivningen för barnmorskeexamen saknas motsvarande mål. Av kompetensbeskrivningen för legitimerade barnmorskor framgår dock att när det gäller det hälsofrämjande och förebyggande arbetet ska barnmorskor ha kompetens att identifiera våld i nära relationer (fysiska, psykiska och sexuella övergrepp) inklusive hedersrelaterat våld och förtryck. Vidare ska barn-

[18] Den 1 juli 2018 infördes i ett antal utbildningar ett nytt examensmål i högskoleförordningen om att visa kunskap om mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer (SFS 2017:857). Åtta utbildningar har i dag examensmålet i sina examensbeskrivningar: fysioterapeut-, jurist-, psykolog-, läkar-, socionom-, sjuksköterske-, tandläkar- och tandhygienistexamen.

morskan specifikt vad gäller reproduktiv och perinatal hälsa ha kompetens att identifiera våld i nära relationer och planera för fortsatt handläggning eller stöd och vård.

Undervisning och examination på området sker i dag vid lärosätena enligt vad utredningen har uppfattat. Det förhållandet understöds också av en uppföljning som UKÄ gjorde 2015 av undervisningen gällande hur bl.a. mäns våld mot kvinnor beaktas i ett antal högskoleutbildningar. När det gäller barnmorskeutbildning hade vid det tillfället tretton lärosäten examenstillstånd och gav barnmorskeutbildning. De åtta lärosäten som besvarade en enkät i uppföljningen bekräftade alla att utbildning inom området mäns våld mot kvinnor genomfördes (UKÄ, Hur mänskliga rättigheter, mäns våld mot kvinnor och våld mot barn beaktas i högre utbildning, rapport 2015:25, 2015).[19]

När barnmorskan på olika sätt utövar sin yrkesroll i hälso- och sjukvården inom exempelvis mödrahälsovården så kan han eller hon möta våldsutsatta kvinnor. Det kan också vara fråga om att möta unga på ungdomsmottagningar som utsatts för hedersvåld från närstående. I sådana situationer behövs bl.a. kunskap om hur man säkrar skydd och stöd till utsatta (samt ansvarstagande och förändring när det gäller våldsutövare).

Utredningen kan konstatera att undervisning och examination på området mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer i dag sker på lärosätenas barnmorskeutbildningar. Utredningen vill i sammanhanget lyfta fram betydelsen av ämnesområdet. Det är viktigt att barnmorskestudenten i sin utbildning på avancerad nivå kan omsätta kunskaperna om mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer från grundutbildningen till sjuksköterska i sin nya yrkesroll som barnmorska.

[19] Av UKÄ:s regleringsbrev för 2022 framgår att myndigheten ska göra en uppföljande kartläggning av hur frågor om mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer inkluderas i ett antal högskoleutbildningar (U2019/01910, U2021/04851 [delvis], U2021/04889G).

8.4.10 Förmåga till ett professionellt förhållningssätt gentemot individer för barnmorskor

Förslag: För barnmorskeexamen ska förmåga till ett professionellt förhållningssätt gentemot kvinnor ändras till förmåga till ett professionellt förhållningssätt gentemot individer. Syftet med förslaget är att göra en språklig modernisering och åstadkomma en mer inkluderande skrivning.

Skälen för utredningens förslag

Barnmorskor finns inom många olika verksamheter inom hälso- och sjukvården, exempelvis vid ungdoms- eller andrologimottagningar, och inte bara inom förlossnings- och mödravård. De träffar i sin yrkesroll utöver kvinnor således även män och ungdomar av båda könen. Det är därför lämpligt anser utredningen att ordet ”kvinnor” ersätts med ”individer” i examensbeskrivningen för barnmorskor i strecksatsen om ett professionellt förhållningssätt enligt följande: ”visa förmåga till ett professionellt förhållningssätt gentemot individer och deras närstående”. De språkliga moderniseringarna är också viktiga i förhållande till de personer som definierar sig som ickebinära, dvs. en könsidentitet som innebär att en person varken identifierar sig som man eller kvinna. Ickebinär kan också betyda att personen identifierar sig som både man och kvinna eller inget kön alls.

8.4.11 Katastrofmedicin för sjuksköterskor

Bedömning: Utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap har lämnat ett förslag om att ämnet katastrofmedicin ska ingå i grundutbildningen för sjuksköterskor genom att två nya examensmål införs examensbeskrivningen för sjuksköterskeexamen. Denna utredning bedömer att det är mycket som talar för att ämnet katastrofmedicin ska ingå i examensbeskrivningen för sjuksköterskeexamen men ser inte behov av att också lämna ett eget förslag om detta.

Skälen för utredningens bedömning

Utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap har i sitt slutbetänkande (SOU 2022:6), som överlämnades i februari 2022, föreslagit att ämnet katastrofmedicin ska ingå i grundutbildningen för sjuksköterskor (och läkare). Förslaget innebär att det i examensbeskrivningen för sjuksköterskeexamen införs två nya strecksatser under rubriken ”Färdighet och förmåga” enligt följande: ”visa förmåga att självständigt, utifrån diagnos eller symtom, inleda omhändertagande av individers akuta livshotande tillstånd” och ”visa förmåga att medverka i bedömning och omhändertagande av gruppers akuta vårdbehov i masskadesituationer utifrån sjukvårdsorganisationens principer för prioritering och behandling” (s. 56–57).

Utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap hänvisar i sina skäl till förslaget bl.a. till att införandet av ämnesområdet katastrofmedicin är en viktig del i att stärka hälso- och sjukvårdens beredskap att ta hand om många samtidigt skadade eller sjuka, både i fredstid och i höjd beredskap och krig. Kunskap i katastrofmedicin, som ger en mental förberedelse och metoder för hur hälso- och sjukvård kan bedrivas med otillräckliga resurser, kan bidra till ökad patientsäkerhet vid samhällsstörningar i fredstid. Det kan exempelvis gälla vid stora olyckor, terrorattentat, pandemi, extremväder eller vid längre elavbrott när teknisk utrustning som sjukvården arbetar med till vardags kanske inte finns tillgänglig. Det behöver därför enligt Utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap finnas en grundläggande kunskap hos all hälso- och sjukvårdspersonal i hur sjukvården kan bedrivas med alternativa resurssparande metoder (SOU 2022:6 s. 747–748).

Denna utredning bedömer att det är mycket som talar för att ämnet katastrofmedicin ska ingå i examensbeskrivningen för utbildning till sjuksköterskeexamen. Utredningen ser dock inte behov av att lämna ett eget förslag om att införa ämnet katastrofmedicin i utbildningen till sjuksköterskeexamen utan hänvisar i denna del till förslaget från Utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap. Utredningens förslag är ute på remiss med sista svarsdag den 10 juni 2022 (dnr S2022/01247).

8.5 Översyn av terminologin i examensbeskrivningarna för hälso- och sjukvårdsutbildningar

Bedömning: Det förekommer olika centrala begrepp och formuleringar i examensbeskrivningarna för hälso- och sjukvårdsutbildningar för att beskriva till synes likartade kunskaps- eller förmågeområden. Samtidigt saknas vissa centrala begrepp som t.ex. patientsäkerhet i många examina. Mot bakgrund av bl.a. att modern sjukvård bygger på teamarbete bör olika yrkesgruppers examensbeskrivningar innehålla samma begrepp och formuleringar där det är möjligt. Universitetskanslersämbetet bör därför få i uppdrag att se över examensbeskrivningarna för samtliga hälso- och sjukvårdsutbildningar i syfte att identifiera skillnader i förekomsten av centrala begrepp och formuleringar, överväga behov av samordning av terminologin och, vid behov, föreslå lämpliga begrepp.

Skälen för utredningens bedömning

Dagens hälso- och sjukvårdsutbildningar som leder till en yrkesexamen har flera likartat formulerade examensmål som finns i alla eller nästan alla examensbeskrivningar. Exempelvis kunskapsmålet ”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”. Ett annat exempel är förmågemålet ”visa förmåga till lagarbete och samverkan med andra yrkesgrupper”.[20]

Vid den omfattande förändringen av högskoleförordningen och examensordningen i bilaga 2 som gjordes 2006 på grund av Sveriges deltagande i Bolognaprocessen[21] fick examensbeskrivningarna sin nuvarande struktur. Därefter har vid olika tillfällen examensbeskrivningarna för olika yrkesexamina inom hälso- och sjukvården reviderats i olika omfattning och vid olika tillfällen och en ny utbildning till hälso- och sjukvårdskurator respektive läkare har införts. Delvis till följd av detta används numera olika begrepp och formuleringar i

[20] Fler exempel på likartat formulerade examensmål är: ”visa kunskap om relevanta författningar”, ”visa förmåga till ett professionellt förhållningssätt gentemot patienter och deras närstående” och ”visa självkännedom och empatisk förmåga”.
[21] Bolognaprocessen är ett mellanstatligt samarbete inom högre utbildning som omfattar över 45 länder i Europa.

examensbeskrivningar för hälso- och sjukvårdsutbildningar och det är också en utveckling som fortgår. Utredningens förslag om förtydligade examensmål för sjuksköterskor och barnmorskor bidrar också till ökade skillnader om förslagen realiseras. Exempelvis i den gamla examensbeskrivningen för läkare och den nuvarande examensbeskrivningen för sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter fanns respektive finns formuleringen ”visa förmåga till lagarbete och samverkan med andra yrkesgrupper”. I den nya läkarutbildningen är formuleringen ersatt med ”interprofessionellt samarbete” och i utredningens förslag för sjuksköterskor ersatt med ”interprofessionellt teamarbete”. Utredningen introducerar även ”personcentrerat förhållningssätt” som begrepp i sjuksköterskornas examensbeskrivningar. Det är ett begrepp som i dag inte finns i någon annan av hälso- och sjukvårdsyrkenas examensbeskrivningar.

Vidare framgår av förslaget från Utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap om att införa ämnesområdet katastrofmedicin att förmågan ska finnas vid ”katastrof” (för läkare) och ”masskadesituationer” (för läkare och sjuksköterskor). I fyra specialistsjuksköterskeexamina anges dock att studenten ska visa förmåga att tillämpa sina specialistkunskaper vid ”stora olyckor” och ”katastrofer”. Utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap föreslår därför en översyn av de fyra aktuella specialistsjuksköterskeexamina för att ensa begreppen (SOU 2022:6 s. 749). Begreppet ”patientsäkerhet” används i dag bara i läkarexamen och saknas i övriga examina. Enligt utredningens förslag ska patientsäkerhet även införas som begrepp i examensbeskrivningarna för sjuksköterska. Det kan övervägas om inte fler examensbeskrivningar borde innehålla begreppet t.ex. tandläkarexamina och de olika specialistsjuksköterskeexamina. Det finns enligt utredningen också inkonsekvenser i examensbeskrivningar, t.ex. varför fysioterapeuter ska ha kunskap om mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer men inte arbetsterapeuter.

Det är närmast ofrånkomligt att vissa begrepp och formuleringar får olika utformning när examensmål moderniseras eller nya utbildningar införs i högskolan om ingen samordning sker. Något system för en gemensam översyn av examensbeskrivningarna efter vissa tidsintervaller, av t.ex. UKÄ, saknas i dag. När det förlöper olika lång tid mellan revidering av målen för olika utbildningar och ingen samordning sker, blir utformningen av centrala begrepp och formuleringar olika i en utsträckning som inte är nödvändig. Det är olyckligt, inte

minst mot bakgrund av att teamarbete är en central del av modern hälso- och sjukvård. Om de olika professionerna som ska samarbeta i team i vården inte fått en utbildning som så långt det är möjligt utgår från gemensamma begrepp, riskerar enligt utredningen onödiga missförstånd att uppstå. Användningen av olika begrepp riskerar också att försvåra övning av interprofessionellt teamarbete under de olika professionernas utbildningstid.

Behovet av samordning av centrala begrepp och formuleringar ter sig än tydligare för de utbildningar som är påbyggnadsutbildningar, dvs. barnmorskeexamen och alla specialistsjuksköterskeexamina, eftersom progression mellan nivåerna är en given förutsättning för påbyggnadsutbildningar.

Den förändring av hälso- och sjukvården som pågår kan innebära att yrkesroller för vårdens medarbetare utvecklas och ändras, vilket förstärker behovet av att vårdprofessionernas examensbeskrivningar ses över.

Mot den bakgrunden bedömer utredningen att UKÄ bör få i uppdrag att se över terminologin som används i examensbeskrivningarna för samtliga hälso- och sjukvårdsyrken i syfte att identifiera skillnader i förekomsten av centrala begrepp och formuleringar, överväga behov av samordning av terminologin och, vid behov, föreslå lämpliga begrepp.

9 En väg framåt för barnmorskeutbildningen

Utredningen har i kapitel 5 dragit slutsatsen att barnmorskeutbildningen inte behöver förlängas för att uppfylla yrkeskvalifikationsdirektivets krav. Under utredningsarbetet har emellertid andra skäl för en annan utformning av utbildningen framförts. För att frågan ska kunna tas vidare redovisas i detta kapitel delar av den empiri som utredningen samlade in inför sitt ställningstagande (avsnitt 9.1–9.5). Därefter följer utredningens förslag till ytterligare utredningsåtgärder (avsnitt 9.6). Utredningen föreslår att Universitetskanslersämbetet (UKÄ) ska få i uppdrag att se över dagens påbyggnadsutbildning till barnmorska och att Socialstyrelsen ska få i uppdrag att utreda behovet av ett bredare barnmorskeyrke inom hälso- och sjukvården. De båda kunskapsunderlagen kan utgöra grund för ett ställningstagande om barnmorskeutbildningens framtida utformning.

9.1 Dagens barnmorskeutbildning uppfyller yrkeskvalifikationsdirektivets krav

Utredningen har bl.a. i uppdrag att föreslå en reglering som uppfyller och anger yrkeskvalifikationsdirektivets minimikrav på utbildningarnas omfattning i antal timmar för sjuksköterskor respektive barnmorskor.[1] I samband med att utbildningarnas omfattning i antal timmar och fördelningen i antal timmar mellan teoretisk och klinisk utbildning regleras kan, enligt utredningens uppdrag, utbildningarnas omfattning i antal högskolepoäng behöva ses över. Vid översynen ska i första hand olika lösningar inom ramen för utbildningarnas nuvarande omfattning

[1] Enligt yrkeskvalifikationsdirektivet ska den svenska barnmorskeutbildningen bestå av minst 3 000 timmar eller likvärdigt antal ECTS-poäng, dvs. 90 högskolepoäng.

prövas, samtidigt som högskoleförfattningarnas krav på högskoleutbildning och yrkeskvalifikationsdirektivets krav ska uppfyllas.

I andra hand kan utredningen enligt sitt uppdrag under vissa förutsättningar föreslå en förändrad utbildning. Utredningen kan, om det finns *starka skäl*, föreslå att dagens ett och ett halvt åriga påbyggnadsutbildning för sjuksköterskor som vill utbilda sig till barnmorskor förlängs. Om det finns *mycket starka skäl*, kan utredningen föreslå att en ny direktutbildning till barnmorska ska införas i högskolan. Ett mycket starkt skäl att föreslå en direktutbildning kan t.ex. vara att både sjuksköterskeutbildningen och påbyggnadsutbildningen till barnmorska bedöms behöva förlängas. Om en sådan utbildning föreslås bör den enligt utredningens uppdrag vara kortare än den sammanlagda utbildningstiden till barnmorska i dag, dvs. fyra och ett halvt år (tre år sjuksköterskeutbildning + ett och ett halvt år barnmorskeutbildning). I bedömningen ska hälso- och sjukvårdens behov av barnmorskor på medellång och lång sikt särskilt beaktas. Samtidigt ska det fortfarande finnas goda möjligheter för sjuksköterskor att vidareutbilda sig till barnmorskor.

Utredningen har i kapitel 4 föreslagit en reglering som tydliggör yrkeskvalifikationsdirektivets minimikrav på utbildningarnas omfattning i antal timmar inom ramen för utbildningarnas nuvarande omfattning i högskolepoäng. Det behövs alltså enligt utredningen inte någon förändrad barnmorskeutbildning i form av förlängning av påbyggnadsutbildningen eller en ny direktutbildning (eller förlängd sjuksköterskeutbildning) för att uppfylla yrkeskvalifikationsdirektivets krav (se kapitel 5).

9.2 Behöver barnmorskeutbildningen ändå förändras?

9.2.1 Utredningsarbetet med en förändrad barnmorskeutbildning

För att säkerställa tillgång till grundläggande underlag och information, om utredningens slutsats skulle bli att barnmorskeutbildningen behöver förändras för att uppfylla kraven i yrkeskvalifikationsdirektivet, har frågan om en förändrad utbildning utretts parallellt med frågan om en reglering för att uppfylla yrkeskvalifikationsdirektivets krav. De utredningsåtgärder som varit aktuella i denna del har bl.a. varit att efterfråga underlag från UKÄ gällande effekterna på kompetensförsörjningen och på kostnaderna för staten (inklusive studie-

medel) om utbildningen som leder till barnmorskeexamen skulle behöva förändras. Vidare har utredningen bjudit in till en fördjupad diskussion och till ett rundabordssamtal om barnmorskeutbildningen med berörda aktörer (se avsnitt 2.2.4). Syftet i denna del har främst varit att skaffa sig en övergripande bild av förutsättningar m.m. för en förändrad barnmorskeutbildning och inte att göra en fördjupad analys. Utredningen har i förhållande till de komplexa frågor den varit satt att lösa haft begränsat med utredningstid till sitt förfogande.

Utredningens slutsats att det inte behövs en förändrad barnmorskeutbildning för att uppfylla kraven i yrkeskvalifikationsdirektivet, har gjort att inhämtade underlag och information om behovet av och utformningen av en förändrad utbildning inte tagits med i bakgrundstexter, bedömningar eller förslag i tidigare kapitel. Underlaget och informationen kan dock visa på möjliga vägar framåt för barnmorskeutbildningens framtida utformning. Utredningen menar att den är angelägen att redovisa bl.a. mot bakgrund av att frågan om barnmorskebristen i hälso- och sjukvården, exempelvis inom förlossningsvården, och konsekvenserna för gravida och födande kvinnor har aktualiserats i samhällsdebatten under utredningens arbete. Även frågan om den framtida kompetensförsörjningen av barnmorskor är aktuell genom bl.a. Nationella vårdkompetensrådets pågående uppdrag (se avsnitt 6.4) och ett uppdrag till Socialstyrelsen (tillsammans med Nationella vårdkompetensrådet) i februari 2022 om att föreslå insatser för att stärka attraktiviteten och kompetensförsörjningen av barnmorskor i förlossningsvården (S2022/00902 [delvis]).[2] Utredningen bedömer därför att delar av den insamlade empirin bör redovisas.

9.2.2 Yrkeskvalifikationsdirektivets bestämmelser ställer upp vissa ramar för en förändrad barnmorskeutbildning

Om barnmorskeutbildningen skulle förlängas eller om en direktutbildning skulle införas behöver Sverige förhålla sig till de alternativ och krav som följer av yrkeskvalifikationsdirektivets bestämmelser för automatiskt erkännande av formella kvalifikationer som barnmorska.

[2] Socialstyrelsen fick samtidigt i uppdrag att genomföra insatser för en förbättrad förlossningsvård samt för kvinnors hälsa. Uppdraget omfattar bl.a. att fördjupa kunskapen om olika arbetssätt i förlossningsvården för att bidra till en bättre vård, exempelvis en barnmorska per födande (S2020/01231 m.fl.).

Enligt yrkeskvalifikationsdirektivet finns det två alternativ för en påbyggnadsutbildning till barnmorska. Det första alternativet är en utbildning på heltid under minst två år, eller ett likvärdigt antal ECTS-poäng,[3] bestående av minst 3 600 timmar. Det andra alternativet är en utbildning på heltid under minst 18 månader, eller ett likvärdigt antal ECTS-poäng, bestående av minst 3 000 timmar. För påbyggnadsutbildningarna kvantifieras vissa krav på innehållet i den praktiska och kliniska utbildningen, som t.ex. ett visst antal undersökningar eller förlossningar. För automatiskt erkännande av formella kvalifikationer som barnmorska ska den kortare påbyggnadsutbildningen följas av en ettårig yrkespraktik som ska intygas av den behöriga myndigheten (i Sverige Socialstyrelsen).

En direktutbildning till barnmorska kan enligt yrkeskvalifikationsdirektivet vara minst tre år, eller ett likvärdigt antal ECTS-poäng, på heltid och omfatta minst 4 600 timmar teoretisk och praktisk utbildning, varav minst en tredjedel av tiden ska vara klinisk undervisning.

9.2.3 Barnmorskeutbildning och barnmorskor i andra länder

Några exempel på hur högskoleutbildningen till barnmorska ser ut i några närliggande EU/EES-länder är följande. I Estland är barnmorskeutbildningen en ettårig påbyggnadsutbildning efter 3,5 år sjuksköterskeutbildning, medan det är en tvåårig påbyggnadsutbildning i Island efter 4 år sjuksköterskeutbildning och i Norge efter 3 år sjuksköterskeutbildning. Danmark, Litauen och Polen har däremot en direktutbildning till barnmorska. I Danmark och Litauen är direktutbildningen 3,5 år och i Polen är den 3 år (se avsnitt 2.2.5).

De flesta barnmorskor med svensk utbildning som arbetar i ett annat EU/EES-land arbetar i Norge (drygt 90 procent), och de flesta barnmorskor från ett annat EU/EES-land som arbetar i Sverige har en nordisk utbildning (cirka 55 procent). Rörligheten till Sverige för åren 2007–2020 var totalt knappt 360 barnmorskor och från Sverige knappt 560 barnmorskor (se även avsnitt 3.3.3).

[3] European Credit Transfer System (ECTS) är den standard som Europeiska kommissionen utarbetat för att jämföra omfattning och innehåll i studier inom högre utbildning inom det europeiska området för högre utbildning. Inom ECTS anges omfattningen på en utbildning i ECTS-poäng där heltidsstudier under ett normalstudieår motsvarar 60 ECTS-poäng, oavsett hur långt studieåret är räknat i antal veckor. I Sverige har anpassningen till ECTS inneburit att omfattningen av högskoleutbildning anges i högskolepoäng där heltidsstudier under ett normalstudieår om 40 veckor motsvarar 60 högskolepoäng.

Jämfört med de flesta andra OECD-länder och även övriga Norden har Sverige ett högt antal barnmorskor per 1 000 kvinnor. Sverige har däremot inte fler barnmorskor anställda på sjukhus i relation till antalet födda barn jämfört med övriga Norden. Antalet sysselsatta barnmorskor i Sverige per 100 000 kvinnor relaterat till antalet kvinnor i åldern 15–64 år uppgår till 228 – motsvarande siffror för övriga nordiska länder är 149 i Norge, 144 i Danmark och 142 i Finland (uppgifterna avser 2017). Skillnaderna speglar enligt Myndigheten för vård- och omsorgsanalys sannolikt hur stor bredd av arbetsuppgifter som barnmorskor har i de olika länderna. Det finns t.ex. skillnader mellan länderna i vilken utsträckning barnmorskor utöver graviditeter och förlossningar också arbetar på ungdomsmottagningar, med preventivmedelsrådgivning, abortvård och livmoderhalscancerscreening. Det finns också skillnader i vilka professioner som ansvarar för vård och uppföljning under graviditet. I Danmark och Finland görs till exempel fler besök under graviditeten hos sjuksköterskor och läkare (Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, Förlösande för kvinnohälsan?, rapport 2020:11, 2020).

9.2.4 Tillgången på barnmorskor

Enligt Socialstyrelsen bedömer alla 21 regioner att de har brist på barnmorskor i sina verksamheter (Socialstyrelsen, Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvård samt tandvård – Nationella planeringsstödet 2022, 2022). SCB bedömer att dagens bristsituation för barnmorskor väntas kvarstå fram till 2035(SCB, Trender och Prognoser 2020, 2021). UKÄ gör också bedömningen att barnmorskor är ett av de yrken där utbildningstakten inte räcker till för att möta de framtida behoven (UKÄ, Framtidens behov av högskoleutbildade – Genomgång av 15 bristyrken inom offentlig sektor fram till 2035, rapport 2019:23, 2019).

Det totala antalet utfärdade legitimationer för barnmorskor (för personer under 65 år) uppgick till 8 533 (2019). Antalet sysselsatta legitimerade barnmorskor inom hälso- och sjukvården (2019) uppgick till 7 899 (Socialstyrelsen, Statistik om legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal [2020] samt arbetsmarknadsstatus [2019], 2021).

Barnmorskeutbildningen hade 527 respektive 595 registrerade studenter vårterminen respektive höstterminen 2020. Antalet examinerade studenter från barnmorskeutbildningarna uppgick till 350 läsåret 2018/19 och 359 läsåret 2019/20.

9.3 Bilden av dagens barnmorskeutbildning är motsägelsefull

Nedan görs en mycket kort genomgång av de huvudsakliga argumenten för och mot en förändrad barnmorskeutbildning (en förlängd påbyggnadsutbildning eller en direktutbildning) som utredningen tagit del av under utredningstiden. Det är en motsägelsefull bild av hur dagens barnmorskeutbildning fungerar som framkommer.

9.3.1 Argument för en förändrad barnmorskeutbildning

Mer bredd och djup behövs i utbildningen

Ett återkommande argument, från bl.a. professionsföreträdare, är att en förlängd påbyggnadsutbildning eller en direktutbildning behövs då kraven på barnmorskeyrket och barnmorskornas kompetens har ökat. Det behövs ett ökat utrymme för andra ämnen i utbildningen än de ämnen som omfattar graviditets- och förlossningsvård. De hälsofrämjande delarna av barnmorskans kompetensområde i utbildningarna behöver få större utrymme och omfatta hela kvinnans livscykel. Några områden som det behövs större fokus på är frågor kopplade till klimakteriet, vård efter förlossning (eftervård), ungdomars sexuella och reproduktiva hälsa, gynekologiska frågor, fosterdiagnostik och andrologi. Samtidigt behövs det mer fördjupning i de centrala delarna av barnmorskans kompetensområde, dvs. frågor kopplade till graviditet och förlossningsvård, bl.a. mot bakgrund av att de födande kvinnorna i dag är en mer heterogen grupp än tidigare. Exempelvis är det fler som är äldre, överviktiga eller lider av fetma, vilket innebär ökade risker vid graviditet och förlossning. Det är också fler kvinnor från andra kulturer som väntar och föder barn i Sverige, vilket ställer krav på en bredare kulturell kompetens hos barnmorskorna. En förlängd påbyggnadsutbildning eller en direktutbildning skulle därmed möjliggöra för en bredare och djupare kompetens.

Det blir lättare att anordna VFU

Sedan länge är det en brist på platser inom den verksamhetsförlagda utbildningen (VFU). Vissa menar att en förlängd utbildning underlättar tillgången till platser eftersom vårdverksamheterna kan planera in VFU över en längre tidsperiod.[4] Några aktörer bedömer också att det skulle bli lättare att genomföra VFU i fler vårdverksamheter. Det finns i dag verksamheter som bedöms få för litet utrymme eller i vissa fall inte ryms alls inom VFU, exempelvis VFU vid ungdoms-, gynekologi- eller abortmottagning samt i neonatalvård.

Utbildningen blir mindre komprimerad

Studenter och lärare upplever dagens utbildning som alltför komprimerad och intensiv, enligt återkommande inspel från olika aktörer.[5] En mindre komprimerad utbildning skulle därmed innebära mindre stressade studenter och studenter som är bättre förberedda praktiskt och kunskapsmässigt. Bland annat har de då under utbildningen fått mer tid för reflektion över yrkesrollen, inte minst i samband med VFU. Det leder till tryggare barnmorskor vilket i sin tur kan leda till att fler barnmorskor söker sig till förlossningsvården, där det saknas personal, och till att fler stannar i yrket på sikt.

Barnmorskans kunskapsområde är i fokus vid direktutbildning

En direktutbildning skulle också kunna öka möjligheten att fokusera på de kunskaper som är specifika för yrket. En skillnad är att sjuksköterskor vårdar sjuka medan barnmorskor i första hand möter friska individer. Vissa ämnen (kurser eller delar av kurser) som ingår

[4] Yrkeskvalifikationsdirektivet reglerar inte omfattningen av VFU vid en påbyggnadsutbildning, dvs. omfattningen av VFU behöver inte öka vid en förlängd påbyggnadsutbildning. Däremot regleras vissa kvantifierbara mål gällande ett visst antal undersökningar eller förlossningar. Vid en direktutbildning finns däremot enligt yrkeskvalifikationsdirektivet ett att krav att minst en tredjedel av undervisningen ska vara klinisk undervisning.

[5] Notera att samtliga lärosäten med en barnmorskeutbildning efter fullgjord utbildning till barnmorska utfärdar både en yrkesexamen (barnmorskeexamen) och en generell examen (magisterexamen), s.k. dubbel examen (se kartläggning av utbildning till barnmorska bilaga 6). Den generella examen innebär att lärosätena behöver ha ett självständigt arbete (examensarbete) som omfattar 15 högskolepoäng (av totalt 90 högskolepoäng). Omfattningen av examensarbetet är inte reglerad för barnmorskeexamen. Om lärosätena avstod från att utöver yrkesexamen utfärda magisterexamen på samma studiemeriter, skulle examensarbetet kunna minska i omfattning och tid skulle kunna frigöras i utbildningen.

i sjuksköterskeutbildningen men som en barnmorska inte behöver i sin direkta yrkesutövning skulle kunna utgå vid en direktutbildning, exempelvis omvårdnadsteori, psykiatri, geriatrik, multisjuklighet, vårdvetenskap och hemsjukvård. En direktutbildning innebär också att man inte behöver ändra område under utbildningen från omvårdnad på sjuksköterskeutbildningens grundnivå till reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa på barnmorskeutbildningens avancerade nivå. Ändringen försvårar progressionen i utbildningen för studenterna, dvs. att på avancerad nivå kunna bygga vidare på de kunskaper och färdigheter som förvärvats på grundnivå.

Direktutbildning ger en kortare väg till yrket

Ett inspel från olika aktörer har varit att en direktutbildning innebär en kortare väg till yrket. De menar att de flesta lärosäten i dag har ett krav på minst ett års arbetslivserfarenhet som sjuksköterska för att påbörja utbildningen till barnmorska. Vid en direktutbildning som är kortare än fyra och ett halvt år minskar utbildningstiden samtidigt som kravet på arbetslivserfarenhet faller bort. Om direktutbildningen är fyra och ett halvt år är visserligen den sammanlagda utbildningstiden densamma som i dag, men dagens krav på arbetslivserfarenhet för att påbörja barnmorskeutbildningen undviks. Vid en direktutbildning är de färdiga barnmorskorna således yngre.[6] Det innebär ett tidigare inträde på arbetsmarknaden, vilket i sin tur leder till ett längre yrkesliv och därmed en högre individuell utbildningspremie samt samhällsvinster.

[6] En jämförelse av medianåldern på nybörjare i de båda utbildningarna kan ge en indikation på hur många år yngre de färdiga barnmorskorna skulle vara vid en direktutbildning på fyra och ett halvt år. För utbildningen till sjuksköterskeexamen är medianåldern på nybörjare 23,8 år (läsåret 2020/21). För utbildningen till barnmorskeexamen är medianåldern på nybörjare 30,8 år (läsåret 2020/21). Skillnad i medianålder för nybörjare mellan utbildningarna läsåret 2020/21 är alltså 7,0 år (SCB, Statistiska meddelanden, Universitet och högskola, Studenter och examinerade på grundnivå och avancerad nivå 2020/21, 2022).

9.3.2 Argument mot en förändrad barnmorskeutbildning

Utbildningen fungerar väl i dag

Utredningen noterar att examensfrekvensen för barnmorskeutbildningen är mycket hög i dag. Den är dessutom högst av alla hälso- och sjukvårdsutbildningar i högskolan. Examensfrekvensen för nybörjarläsåret 2013/14 och 2014/15 var 90 procent respektive 92 procent på barnmorskeutbildningen.[7] Som jämförelse var examensfrekvensen på sjuksköterskeutbildningen 75 procent respektive 74 procent nybörjarläsåret 2013/14 och 2014/15 (UKÄ:s underlag till utredningen, se avsnitt 9.5). Exempel på andra examensfrekvenser (avser studenter uppföljda t.o.m. 2019/20 och som var nybörjare 2009/10–2015/16) är 66 procent för läkarexamen och 76 procent för fysioterapeutexamen (Socialstyrelsen, Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvård samt tandvård – Nationella planeringsstödet 2022, 2022). Utredningen konstaterar att alla barnmorskestudenter i dag har fullgjort tre års högskolestudier inom sjuksköterskeutbildningen innan de börjar på barnmorskeutbildningen. Vid en direktutbildning kommer fler studenter att vara nybörjarstudenter utan tidigare eller mindre erfarenhet av högskolestudier. Utredningen vill peka på att det då kan finnas en risk att examensfrekvensen sjunker.

Söktrycket, definierat som kvoten mellan antalet behöriga förstahandssökande och det antal studenter som lärosätet antar, visar i någon mån hur attraktiv en utbildning är hos presumtiva studenter. Söktrycket var 3,8 respektive 5,1 sökande per plats på barnmorskeutbildningen höstterminen 2020 respektive vårterminen 2021 (UKÄ:s underlag till utredningen). Höstterminen 2021 var söktrycket 3,9 per plats på barnmorskeutbildningen. Motsvarande söktryck för några andra utbildningar var följande: apotekare (1,7), arbetsterapeut (1,6), fysioterapeut (5,2), läkare (7,1) och sjuksköterska (2,2) (Socialstyrelsen, Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvård samt tandvård – Nationella planeringsstödet 2022, 2022). Söktrycket på barnmorskeutbildningen får därmed anses vara relativt högt.

Enligt utredningen är det svårt att finna tydliga objektiva tecken eller statistik som visar att dagens barnmorskeutbildning inte fungerar

[7] Procentenheten anger andel av studenterna som har tagit ut avsedd yrkesexamen inom normalstudietid.

och bör ersättas av en förlängd påbyggnadsutbildning eller direktutbildning. Utredningen noterar också att vid UKÄ:s senaste kvalitetsutvärdering 2014 av utbildningar som leder till barnmorskeexamen fick de flesta lärosäten (nio av elva) omdömet hög kvalitet,[8] vilket i jämförelse med utfallet för andra högskoleutbildningars kvalitetsutvärderingar tyder på att utbildningarna sammantaget håller en hög kvalitet.[9]

Ökade kostnader för staten och individen vid en förlängd utbildning

En förlängning av påbyggnadsutbildningen innebär ökade kostnader för staten. Den ökade kostnaden för ersättningsbeloppen till lärosätena per år motsvarar cirka 45 miljoner kronor, och den årliga kostnaden för studiemedel ökar med cirka 28 miljoner kronor (UKÄ:s underlag till utredningen). Studielån innebär även en kostnad för den enskilda individen. Utredningen vill också framhålla att det är rimligt att anta att en förlängning av utbildningen minskar möjligheterna för barnmorskor att få utbildningen betald av sin arbetsgivare då kostnaderna för arbetsgivaren skulle öka.

Om en direktutbildning till barnmorska skulle införas, behöver enligt utredningens bedömning parallella utbildningar – en direktutbildning och en påbyggnadsutbildning – finnas, permanent eller under en övergångsperiod, vilket är resurskrävande såväl i fråga om ekonomiska medel som lärarkompetens.

Risk för överlappning och inlåsning med en direktutbildning

När det särskilt gäller en direktutbildning har även följande inspel från olika aktörer framförts. Vårdverksamheterna eller vården har inte efterfrågat en ”ny” barnmorska med en bredare kompetens än i dag.

[8] En tregradig skala tillämpades där utbildning med det samlade omdömet mycket hög kvalitet eller hög kvalitet uppfyllde kvalitetskraven medan utbildning med det samlade omdömet bristande kvalitet inte gjorde det. Vid UKÄ:s kvalitetsutvärdering 2014 av utbildningar som bl.a. leder till barnmorskeexamen fick nio av elva utbildningar omdömet hög kvalitet och ingen fick omdömet mycket hög kvalitet. Två utbildningar fick omdömet bristande kvalitet. De två lärosätena fick efter utvärderingen tid för att vidta åtgärder, vilket ledde till att de behöll sina examenstillstånd (UKÄ, beslut 2014-04-29).

[9] Av UKÄ:s rapport Erfarenheter och lärdomar av kvalitetsutvärderingar 2011–2014 inklusive uppföljningar till 2017 framgår att av 2 088 utvärderade högskoleutbildningar under cykeln 2011–2014 bedömdes 26 procent brista i kvalitet, 59 procent hålla en hög kvalitet och 14 procent hålla en mycket hög kvalitet (rapport 2017:10).

Vid en breddad och fördjupad direktutbildning till barnmorska kan det uppstå överlappning med andra yrkesgruppers kompetensområden inom hälso- och sjukvården, t.ex. obstetriker och gynekologer.

Med en direktutbildning finns det en risk för inlåsningseffekter, dvs. att barnmorskor får mindre möjligheter att byta yrkesinriktning inom hälso- och sjukvården, då möjligheten att arbeta som sjuksköterska faller bort. Det blir också sämre möjligheter för vårdverksamheter att vid en katastrof eller en masskadesituation flytta en barnmorska tillfälligt till en roll som är av större nytta för hälso- och sjukvården då barnmorskan inte längre har den kompetens som följer med en sjuksköterskeexamen.

Direktutbildning kräver nya examenstillstånd

Nya examenstillstånd kommer att krävas för alla lärosäten som vill anordna en direktutbildning. Det finns en risk att inte alla lärosäten som i dag anordnar barnmorskeutbildning får ett nytt examenstillstånd, även om utbildningarna i dag bedöms hålla hög kvalitet. Att en barnmorskeutbildning finns i regionen är viktigt för den lokala rekryteringen till hälso- och sjukvården inklusive förlossningsvården (se avsnitt 3.1.2. [figur 3.1] för en karta över regioner och lärosätesorter med utbildning till barnmorska).

Vid ansökan om examenstillstånd prövas lärosätets förutsättningar att ge utbildningen. En viktig förutsättning är lärarkompetensen och lärarkapaciteten. Utredningen noterar att det är oklart om det finns tillräckliga lärarresurser på lärosätena, i vart fall på kort sikt, för att anordna en direktutbildning.[10] I Linnéuniversitets årsredovisning 2020 (2021) framgår exempelvis följande om barnmorskeprogrammet: ”Programmet har bedrivits enligt plan men når inte utbyggnadsmålet. En utmaning är att många lärare har nått pensionsålder och att det är svårt att rekrytera lärare med rätt kompetens”. Utredningen konstaterar att det kan finnas behov av att samordna lärarresurser, t.ex. med lärosätets sjuksköterskeutbildning, vid inrättandet av en direktutbildning.

[10] Mittuniversitetet och Örebro universitet har tillstånd att utfärda barnmorskeexamen men bedriver i dag ingen utbildning. Mittuniversitetet beslutade 2018 att vila utbildningen till barnmorska. Mittuniversitetet hänvisade till utmaningen att säkra framtida lärarkompetens (pressmeddelande 2018-09-19). Örebro universitet konstaterade i årsredovisningen för 2020 att på grund av svårigheterna att rekrytera erforderlig kompetens har barnmorskeutbildningen inte startat. Rekryteringsprocessen har inletts men inte resulterat i några sökande (2021).

9.4 Några aktörers syn på en förändrad barnmorskeutbildning

Av kartläggningen av utbildningen till barnmorska (se bilaga 6) framgår att alla tolv lärosäten som har examenstillstånd och ger barnmorskeutbildning anser att dagens påbyggnadsutbildning behöver förlängas. Spontant förordar därutöver åtta av lärosätena uttryckligen en direktutbildning.

Svenska Barnmorskeförbundet (och dess utbildningsråd med företrädare för alla lärosäten som har en barnmorskeutbildning) vill se en femårig direktutbildning (masterutbildning). Vårdförbundet synes vilja ha en förlängd påbyggnadsutbildning men inte en direktutbildning. Om en direktutbildning skulle inrättas, framhåller Vårdförbundet att en treårig utbildning inte räcker. Svensk förening för obstetrik och gynekologi (SFOG, specialitetsförening inom Sveriges läkarförbund och sektion i Svenska Läkaresällskapet) menar att det i framtiden troligen behövs en längre utbildning men inte en direktutbildning. Föreningen framhåller att om alternativet direktutbildning väljs räcker det inte med en treårig utbildning utan den måste vara betydligt längre (rundabordssamtal med olika aktörer 2021-09-17).

9.5 Konsekvenser för kompetensförsörjningen om barnmorskeutbildningen förlängs

UKÄ har på uppdrag av utredningen redovisat möjliga konsekvenser för kompetensförsörjningen om utbildningen till barnmorska förlängs (Underlag till utredningen, 2021-09-06). I dag bedöms det enligt UKÄ vara en brist på nyexaminerade barnmorskor, men den här bristen går inte att kvantifiera. Framöver beräknas pensionsavgången bli stor eftersom hälften av dagens arbetskraft är 50 år eller äldre. Därutöver väntas en mindre andel av barnmorskorna årligen vidareutbilda sig, oftast till specialistsjuksköterska. För att bristen framöver inte ska bli större än i dag, skulle det behöva examineras drygt 400 barnmorskor per år fram till 2035. Hur stort det egentliga examinationsbehovet är för att arbetsmarknaden ska vara i balans 2035 framgår dock inte av prognosmodellen.

Eftersom det inte är möjligt att veta hur och vilka olika förklaringar som påverkar blivande studenters val av utbildning vid en förlängd utbildning presenterar UKÄ olika scenarier för minskat antal nybörjare och för minskat antal examinerade. UKÄ ger också exempel på möjliga förklaringar till färre antal studenter och färre antal examinerade vid en längre utbildning: ökad studiemedelskostnad (för individen), högre alternativkostnad för studier (förlorad möjlig inkomst från lönearbete), sannolikt lägre livslön (utbildningspremie), fler studieuppehåll och fler avhopp. Under en period minskar också antalet examinerade om antalet platser inte ökar samtidigt som utbildningen förlängs.

Tre olika scenarier presenteras av UKÄ för minskat antal nybörjare på barnmorskeutbildningen: en minskning med 5, 10 och 15 procent av antal nybörjare på barnmorskeutbildningen och förväntat antal examinerade i relation till prognoserna. Vid en nybörjarminskning om 5 procent skulle det innebära en årlig brist på 94 examinerade barnmorskor. Både det korta, medellånga och långa perspektivet skulle påverkas i negativ riktning.

Tre olika scenarier presenteras för minskat antal examinerade barnmorskor: en minskning med 5, 10 och 15 procent av antal examinerade. Vid en 5 procentig minskning av de examinerade barnmorskorna uppgår antalet examinerade barnmorskor till 341, vilket är under behovet i prognosen på drygt 400 barnmorskor.

Kostnader för en förlängning av utbildningen är enligt UKÄ följande. Kostnader för ersättningsbeloppet från staten för varje student till lärosätena ökar vid en förlängning. UKÄ har beräknat ersättningsbeloppet till 120 592 kronor per student och år. Om man utgår från att nybörjarantalet inte påverkas av en förlängning är det cirka 370 nya barnmorskestudenter per år som börjar utbildningen. Kostnaden hänförligt till ersättningsbeloppet bli då cirka 45 miljoner kronor per år (370×120 592 kronor) eller halva beloppet vid en förlängning med en termin.

Även kostnaden för studiemedel (dvs. studiebidrag och studielån) förväntas öka om utbildningen förlängs. Av de 595 registrerade studenterna på barnmorskeprogrammet höstterminen 2020 var det 427 studenter som fick studiemedlets bidragsdel och 252 studenter

som också nyttjade lånedelen.[11] För barnmorskeprogrammet var det totala utbetalda beloppet för studiemedel höstterminen 2020 cirka 15 miljoner kronor (varav 6 miljoner kronor i bidrag och 9 miljoner kronor i lån). För vårterminen 2021 var motsvarande belopp cirka 13 miljoner kronor (varav 6 miljoner kronor i bidrag och 7 miljoner kronor i lån). Det innebär att den årliga kostnaden för studiemedel uppgår till cirka 28 miljoner kronor eller halva summan om utbildningen förlängs med en termin. Detta är under förutsättning att nybörjarantalet (eller antalet registrerade studenter) inte förändras, eller att uttaget av studiemedel från studenter inte skulle minska.

9.6 En förändrad barnmorskeutbildning kräver ytterligare utredningsåtgärder

Förslag: För att kunna ta ställning till frågan om en förändrad barnmorskeutbildning föreslås ytterligare utredningsåtgärder. Universitetskanslersämbetet föreslås få i uppdrag att se över dagens påbyggnadsutbildning till barnmorska.

Socialstyrelsen föreslås få i uppdrag att utreda behovet av ett bredare barnmorskeyrke inom hälso- och sjukvården.

Skäl för utredningens förslag

Utredningen har i kapitel 5 bedömt att det inte behövs en förlängd påbyggnadsutbildning eller en ny direktutbildning för barnmorskeexamen för att uppfylla yrkeskvalifikationsdirektivets krav. Men det kan enligt utredningen inte uteslutas att det kan behövas en förändrad barnmorskeutbildning av andra skäl. Utredningens slutsats efter bl.a. en fördjupad diskussion och ett rundabordssamtal om barnmorskeutbildningen med berörda aktörer är att det behövs ytterligare kunskapsunderlag för att kunna ta ställning till frågan om en förändrad barnmorskeutbildning.

[11] Ett rimligt antagande är att den dryga fjärdedel av studenterna som var registrerade på barnmorskeprogrammet höstterminen 2020 och som inte hade studiemedel, varken i form av studiebidrag eller studielån, har fått utbildningstiden finansierad av sin arbetsgivare.

En motsägelsefull bild av hur dagens barnmorskeutbildning fungerar har framkommit under utredningens gång. Å ena sidan är det en utbildning som upplevs som komprimerad av såväl studenter som lärare. Stressade studenter får inte den bredd och det djup i utbildningen som dagens barnmorskeyrke kräver. Dagens påbyggnadsutbildning upplevs ha för litet utrymme för annat än graviditets- och förlossningskunskaper. Samtidigt har samtliga lärosäten valt att använda 15 högskolepoäng av totalt 90 högskolepoäng för det självständiga arbetet (examensarbetet) för att utöver barnmorskeexamen också kunna utfärda en generell examen efter utbildningen, s.k. dubbel examen. Å andra sidan är det en utbildning som fungerar väl med mycket hög examensfrekvens, relativt högt söktryck och hög kvalitet.

Utredningen har emellertid inom ramen för sitt uppdrag inte haft möjlighet att göra en genomgripande analys och bedömning av behovet av en förändring av dagens utbildning. För att få en helhetsbild av hur dagens barnmorskeutbildning fungerar behöver ett antal kvalitativa aspekter belysas på djupet vilket kräver att ytterligare utredningsåtgärder vidtas.

Utredningen föreslår därför att regeringen uppdrar åt UKÄ att se över dagens påbyggnadsutbildning till barnmorska. UKÄ ska utreda behovet av ökat utrymme i utbildningen för andra kunskaper än graviditets- och förlossningskunskaper. Det är viktigt att säkerställa att utbildningen har förutsättningar att innehålla de lärmoment som dagens barnmorskeyrke kräver. Det är också viktigt att säkerställa att utbildningen har förutsättningar att fördjupa de centrala delarna av barnmorskans kompetensområde.

Likaså har en motsägelsefull bild framkommit av dagens barnmorskeyrke. Bland annat behöver det klargöras vilka arbetsuppgifter och vilken kompetens som framtidens barnmorska bör ha i relation till andra yrkeskategorier i hälso- och sjukvården. Det är inte minst viktigt utifrån dagens alltmer teambaserade vård.

Det har också framförts argument för och mot ett ändrat barnmorskeyrke. Å ena sidan har vissa aktörer, bl.a. vårdverksamheterna, inte efterfrågat en ”ny” barnmorska med en bredare kompetens än i dag som riskerar att överlappa med andra gruppers arbetsuppgifter eller kompetensområden inom hälso- och sjukvården. Å andra sidan efterfrågas från olika aktörer, bl.a. professionsföreträdare, en barnmorska med bredare kunskaper om kvinnors hälsa under hela livscykeln.

Utredningen föreslår därför att Socialstyrelsen ges i uppdrag att utreda behovet av ett bredare barnmorskeyrke inom hälso- och sjukvården.

Kunskapsunderlagen från UKÄ respektive Socialstyrelsen kan utgöra grund för ett ställningstagande om barnmorskeutbildningens framtida utformning. Lösningen kan vara en förlängd påbyggnadsutbildning eller en direktutbildning. Kunskapsunderlagen behövs även för att utröna om det kan finnas andra utbildningslösningar för barnmorskeutbildningen, t.ex. en kortare gemensam utbildning med sjuksköterskestudenter som följs av en särskild barnmorskeutbildning. Även frågor om i vilken mån vidareutbildning och fortbildning kan innebära lösningar på upplevda problem med dagens utbildning kan behöva belysas.

10 Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

Förslag: Författningsändringarna ska träda i kraft den 1 januari 2023.

De nya bestämmelserna i högskoleförordningen som avser timmar utbildning enligt yrkeskvalifikationsdirektivet för sjuksköterskor inom sjuksköterskeutbildningen ska tillämpas första gången i fråga om utbildning som påbörjas efter utgången av juni 2025.

De nya bestämmelserna i högskoleförordningen som avser timmar utbildning enligt yrkeskvalifikationsdirektivet för barnmorska, tandläkare och läkare och bestämmelserna om förtydligade examensmål för barnmorskor och sjuksköterskor tillämpas första gången i fråga om utbildning som påbörjas efter utgången av juni 2023.

Äldre bestämmelser ska fortsätta gälla för utbildning som påbörjas före den 1 juli 2023.

Skälen för utredningens förslag

Med anledning av de påpekanden som EU-kommissionen har gjort i det motiverade yttrandet om att Sverige inte har fullgjort sina skyldigheter enligt artiklarna 24.2 (läkare), 31.3 (sjuksköterskor), 34.2 (tandläkare) och 41.1 (barnmorskor) i yrkeskvalifikationsdirektivet genom att inte tydligt i den nationella lagstiftningen ange antalet timmar för utbildningarna bör de föreslagna förordningsändringarna träda i kraft så snart som möjligt.

Utbildningarna till barnmorskeexamen, tandläkarexamen och läkarexamen bedöms i praktiken redan i dag uppfylla minimikraven för antal timmar totalt som anges i yrkeskvalifikationsdirektivet. Den

föreslagna bilagan till högskoleförordningen (1993:100) som anger omfattningen av utbildning till vissa yrken i antal timmar enligt yrkeskvalifikationsdirektivet bedöms därför inte påverka lärosätenas genomförande av utbildningen.

Även utbildningen till sjuksköterskeexamen bedöms i praktiken redan i dag uppfylla minimikraven i fråga om antal timmar totalt och den fördelning i timmar mellan teoretisk och klinisk utbildning som anges i yrkeskvalifikationsdirektivet. Samtidigt finns det lärosäten som kan visa tydligare än i dag att minimikravet på omfattningen av klinisk utbildning för sjuksköterska har beaktats.

De föreslagna justeringarna av examensmålen för sjuksköterskor och barnmorskor kommer inte att innebära några större förändringar av utbildningarna då det som föreslås i huvudsak redan ingår i utbildningarna.

Mot denna bakgrund föreslås att ändringarna i högskoleförordningen ska träda i kraft den 1 januari 2023.

För att de lärosäten som kan visa tydligare än i dag att minimikravet på omfattningen av klinisk utbildning för sjuksköterska har beaktats ska få tillräckligt med tid för detta behöver dock tillämpningen av dessa bestämmelser skjutas något fram i tiden. De nya bestämmelserna i högskoleförordningen som avser timmar utbildning enligt yrkeskvalifikationsdirektivet för sjuksköterskor ska därför tillämpas första gången i fråga om utbildning som påbörjas efter utgången av juni 2025.

Eftersom de nya bestämmelserna i högskoleförordningen som avser timmar utbildning enligt yrkeskvalifikationsdirektivet för barnmorska, tandläkare och läkare och bestämmelserna om förtydligade examensmål för barnmorskor och sjuksköterskor inte bedöms påverka genomförandet av utbildningarna ska de tillämpas första gången redan i fråga om utbildning som påbörjas efter utgången av juni 2023.

Äldre bestämmelser om examensmål för utbildningarna ska fortsätta gälla för utbildning som påbörjas före den 1 juli 2023.

11 Konsekvenser

I detta kapitel redovisas konsekvenserna av utredningens förslag enligt kommittéförordningen (1998:1474). Konsekvenserna redovisas för de samhällsfunktioner och samhällsintressen i förordningen som förslagen enligt utredningens bedömning skulle kunna ha någon betydelse. I kapitlet redovisas också de konsekvenser av förslagen som behöver analyseras enligt utredningens uppdrag (dir. 2021:26) och de konsekvenser i övrigt som utredningen har identifierat. Utredningen bedömer att de som främst berörs av förslagen är universitet och högskolor som anordnar vårdutbildningar, särskilt sjuksköterskeutbildning, samt hälso- och sjukvårdshuvudmän och vårdgivare samt, i förlängningen, den hälso- och sjukvårdsverksamhet som dessa bedriver.

11.1 Konsekvenser för universitet och högskolor

Förslaget att i en ny bilaga till högskoleförordningen reglera omfattningen av utbildning till vissa yrken i timmar

Lärosäten som anordnar barnmorske-, tandläkar- eller läkarutbildning

Utbildningarna till barnmorska, tandläkare och läkare bedöms i praktiken redan i dag uppfylla minimikraven för antal timmar totalt som anges i yrkeskvalifikationsdirektivet. Den föreslagna bilagan till högskoleförordningen (1993:100) som anger omfattningen av utbildning till dessa yrken i antal timmar enligt yrkeskvalifikationsdirektivet bedöms därför inte påverka lärosätenas genomförande av utbildningen. Regleringen av antal timmar avser såväl statliga lärosäten som enskilda utbildningsanordnare.

Lärosäten som anordnar sjuksköterskeutbildning

Utbildningen till sjuksköterska bedöms i praktiken redan i dag uppfylla minimikraven i fråga om antal timmar totalt och den fördelning i timmar mellan teoretisk och klinisk utbildning som anges i yrkeskvalifikationsdirektivet. Samtidigt finns det lärosäten som kan visa tydligare än i dag att minimikravet på omfattningen av klinisk utbildning för sjuksköterska har beaktats. Den föreslagna bilagan till högskoleförordningen som anger omfattningen av utbildning till sjuksköterska i antal timmar enligt yrkeskvalifikationsdirektivet bedöms därför inte påverka lärosätenas genomförande av utbildningen generellt utan endast de lärosäten som tydligare behöver visa att kravet på omfattningen av klinisk utbildning har beaktats. Regleringen av antal timmar avser såväl statliga lärosäten som enskilda utbildningsanordnare.

Den föreslagna bilagan innebär att lärosätena behöver säkerställa att hälso- och sjukvårdens huvudmän medverkar i sjuksköterskeutbildningen i en sådan omfattning att kravet på omfattningen av klinisk utbildning för sjuksköterskor enligt yrkeskvalifikationsdirektivet uppfylls. Det betyder att avtalen om verksamhetsförlagd utbildning (VFU) mellan respektive lärosäte och hälso- och sjukvårdens huvudmän kan behöva förtydligas i denna del. Avtalen kan därmed behöva uppdateras.

Utredningens kartläggning visar att samtliga lärosäten som anordnar sjuksköterskeutbildning utfärdar både en yrkesexamen (sjuksköterskeexamen) och en generell examen (kandidatexamen i t.ex. omvårdnad eller vårdvetenskap) efter fullgjord utbildning till sjuksköterska, s.k. dubbel examen. Det innebär att studenten måste uppfylla kraven för båda examina. För kandidatexamen krävs 90 högskolepoäng inom huvudområdet för utbildningen (t.ex. omvårdnad eller vårdvetenskap). Lärosätena har, bl.a. i utredningens kartläggning av utbildning till sjuksköterska, uttryckt en oro för att omfattningen av klinisk utbildning enligt yrkeskvalifikationsdirektivet ska påverka möjligheten att utfärda även en generell examen efter fullgjord utbildning till sjuksköterska. Eftersom det finns lärosäten som i dag uppfyller omfattningen av klinisk utbildning och samtidigt utfärdar dubbel examen får lärosätenas oro anses sakna grund, enligt utredningen.

Studiedokumentation

Den föreslagna bilagan innebär att regleringen är utformad som ett krav på utbildningen, som är lärosätenas ansvar, och inte som ett krav för examen som den enskilda studenten ska uppfylla. Det betyder att antalet timmar utbildning enligt yrkeskvalifikationsdirektivet inte ska redovisas för den enskilda studenten. Antalet timmar utbildning enligt yrkeskvalifikationsdirektivet ska inte heller framgå av kursbevis eller examensbevis. Det är alltså inte aktuellt för lärosätena att utveckla särskilda system för att kunna hantera och dokumentera antalet timmar utbildning för den enskilda studenten, bedömer utredningen.

Den nya bilagan är en särreglering

Utredningen vill understryka att den föreslagna nya bilagan till högskoleförordningen införs endast i syfte att i nationell författning införliva minimikraven på omfattningen i timmar av utbildning till vissa yrken enligt yrkeskvalifikationsdirektivet. Bilagan fyller inte någon funktion i övrigt. Utredningen anser att det är mycket angeläget att regleringen i den nya bilagan inte får några andra styrningseffekter för lärosätena. Utredningen vill därför framhålla att förslaget till reglering *inte* innebär en nationell reglering av hur många minuter en timme ska omfatta generellt i högskolan. Avsikten är alltså *inte* att reglera begreppet timme generellt i högskolan. Avsikten är inte heller att reglera begreppet klinisk utbildning generellt i högskolan.

Bedömningar och förslag som rör verksamhetsförlagd utbildning

Lärosäten som anordnar vårdutbildningar kan vilja se över vissa villkor i de avtal som ingås om verksamhetsförlagd utbildning (VFU) utifrån de bedömningar som utredningen gör i syfte att underlätta hälso- och sjukvårdens medverkan i VFU. Villkoren rör var VFU kan förläggas, planering av VFU samt handledning inom VFU.

För lärosäten som anordnar sjuksköterskeutbildning kommer förslaget om ett uppdrag att utforma handledningsmodeller och utveckla VFU-kurser att medföra arbete.

Bedömningen att sjuksköterskeutbildning bör avslutas med ett nationellt kliniskt slutprov

Lärosäten som anordnar sjuksköterskeutbildning, och särskilt de lärosäten som inte använder sig av ett kliniskt slutprov i dag, kommer att påverkas av bedömningen att sjuksköterskeutbildning bör avslutas med ett nationellt kliniskt slutprov. De kommer att behöva anpassa utbildningens upplägg efter provet och ha ett medansvar för provets utformning. I praktiken innebär bedömningen om att samtliga lärosäten bör delta i den nationella modell för kliniskt slutprov som finns sedan tidigare att samtliga lärosäten bör ansluta sig till nuvarande Nationell klinisk slutexamination för sjuksköterskeexamen (NKSE). Ett lärosäte bedöms behöva ha huvudansvar och samordna arbetet med provet. Vidare kan lärosätenas utbildnings- och kursplaner behöva anpassas så att det framgår att utbildningen avslutas med ett prov. Likaså kan VFU-avtal behöva ses över för att säkerställa hälso- och sjukvårdsverksamheternas medverkan i provet.

Förslag till förtydliganden av vissa examensmål

Utredningen bedömer att de föreslagna justeringarna av examensmålen för sjuksköterskeexamen respektive barnmorskeexamen inte kommer att innebära några större förändringar av utbildningarnas innehåll eller genomförande eftersom förslagen syftar till att förtydliga delar av nuvarande utbildningsinnehåll. För lärosäten som anordnar utbildningarna innebär förslaget ett visst arbete med att anpassa utbildningarna efter de förtydligade målen, dvs. att vid behov göra vissa smärre justeringar i utbildningsplanen och vissa kursplaner. Utredningens avsikt är att de föreslagna förtydligandena av vissa examensmål inte ska behöva leda till en omprövning av lärosätenas examenstillstånd.

Förslaget att förtydliga sjuksköterskans kompetensområde omvårdnad i ett eget mål för sjuksköterskeexamen ska inte förväxlas med det huvudsakliga området (huvudområdet) för en generell examen. Lärosätena använder sig av olika benämningar för huvudområdet: omvårdnad, omvårdnadsvetenskap, vårdvetenskap, vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad etc. Att omvårdnad föreslås införas som ett eget kunskapsmål för sjuksköterskeexamen innebär inte att begreppet omvårdnad behöver ingå i huvudområdet för en generell

examen. Det är lärosätena själva som bestämmer hur ett huvudområde för en generell examen ska benämnas, och avsikten med förslaget är inte att ändra detta förhållande.

11.2 Konsekvenser för hälso- och sjukvårdshuvudmän och vårdgivare

En hälso- och sjukvårdshuvudman (region eller kommun) erbjuder hälso- och sjukvård genom att ingå avtal med vårdgivare (region, kommun eller privat utförare) om att bedriva hälso- och sjukvårdsverksamhet. Konsekvenserna av utredningens förslag beskrivs här samlat för både hälso- och sjukvårdshuvudmän och vårdgivare.

Förslaget att i en ny bilaga till högskoleförordningen reglera omfattningen av utbildning till vissa yrken i timmar

Den föreslagna bilagan till högskoleförordningen som anger omfattningen av klinisk utbildning för sjuksköterska i antal timmar enligt yrkeskvalifikationsdirektivet innebär att hälso- och sjukvårdshuvudmännen behöver säkerställa att vårdgivare medverkar i sjuksköterskeutbildningen i en sådan omfattning att kravet på omfattningen av klinisk utbildning för sjuksköterskor enligt yrkeskvalifikationsdirektivet uppfylls. Det betyder att vårdavtalen mellan hälso- och sjukvårdshuvudmän och vårdgivare kan behöva uppdateras i denna del, liksom upphandlingsdokument (s.k. förfrågningsunderlag) för privata vårdgivare.

I den föreslagna bilagan till högskoleförordningen anges även omfattningen av utbildning till barnmorska, tandläkare och läkare i antal timmar enligt yrkeskvalifikationsdirektivet. Kraven för dessa utbildningar bedöms inte ha några särskilda konsekvenser för vare sig hälso- och sjukvårdshuvudmän eller vårdgivare.

Bedömningar och förslag som rör verksamhetsförlagd utbildning

Hälso- och sjukvårdshuvudmän kan ha anledning att se över villkoren i de vårdavtal som ingås med vårdgivare utifrån de bedömningar som utredningen gör i syfte att underlätta hälso- och sjukvårdens med-

verkan i verksamhetsförlagd utbildning (VFU). De kan även ha anledning att se över upphandlingsdokument (s.k. förfrågningsunderlag) för privata vårdgivare. En sådan översyn kan påverka en vårdgivare som avtalspart och den hälso- och sjukvårdsverksamhet som vårdgivaren bedriver.

En hälso- och sjukvårdshuvudman eller en vårdgivare kan påverkas som avtalspart om ett lärosäte som anordnar vårdutbildningar ser över vissa villkor i de avtal som ingås om VFU utifrån de bedömningar som utredningen gör i syfte att underlätta hälso- och sjukvårdens medverkan i VFU.

Förslaget om ett uppdrag till lärosäten som anordnar sjuksköterskeutbildning att utforma handledningsmodeller i samråd med hälso- och sjukvårdshuvudmän och vårdgivare bedöms kunna öka samverkan mellan huvudmän, vårdgivare och lärosäten kring VFU. Till följd av förslaget bedöms också fler medarbetare än i dag, liksom medarbetare hos fler vårdgivare än i dag, kunna handleda studenter under VFU. I förlängningen bedöms förslaget även kunna underlätta rekryteringen av sjuksköterskor till den kommunala hälso- och sjukvården.

Bedömningen att sjuksköterskeutbildning bör avslutas med ett nationellt kliniskt slutprov

Bedömningen att sjuksköterskeutbildning bör avslutas med ett nationellt kliniskt slutprov förväntas innebära en ökad samverkan mellan hälso- och sjukvårdshuvudmän, vårdgivare och lärosäten kring denna utbildning. Eftersom en del av provet bör genomföras i hälso- och sjukvårdsverksamhet kan bedömningen innebära att VFU-avtal, liksom vårdavtal och upphandlingsdokument (s.k. förfrågningsunderlag) för privata vårdgivare, behöver ses över för att säkerställa hälso- och sjukvårdsverksamheternas medverkan i provet.

Förslag till förtydliganden av vissa examensmål

Kompetens är hälso- och sjukvårdens viktigaste resurs. Förslaget att förtydliga vissa examensmål bedöms förbereda studenterna att bättre möta vårdens kompetensbehov samt bidra till att studenterna ges bättre förutsättningar att möta de krav som yrkeslivet ställer och därmed bli tryggare i yrkesrollen. Förslaget bedöms inte påverka förut-

sättningarna för hälso- och sjukvårdshuvudmän eller vårdgivare att förse lärosätena med VFU-platser.

11.3 Konsekvenser för studenter m.fl.

11.3.1 Konsekvenser för studenter

Förslaget att i en ny bilaga till högskoleförordningen reglera omfattningen av utbildning till vissa yrken i timmar

Utbildningarna till barnmorska, sjuksköterska, tandläkare och läkare bedöms i praktiken redan i dag uppfylla minimikraven för antal timmar totalt som anges i yrkeskvalifikationsdirektivet. Som anges i avsnitt 11.1 bedöms den föreslagna bilagan till högskoleförordningen därför inte påverka lärosätenas genomförande av utbildningen. Den påverkar inte heller utbildningarnas omfattning i antal högskolepoäng. Därmed bedöms förslaget varken ha några särskilda konsekvenser för studenterna eller påverka möjligheterna till en breddad rekrytering till utbildningarna till sjuksköterska och barnmorska.

Bedömningar och förslag som rör verksamhetsförlagd utbildning

För studenter inom vårdutbildningar kan en eventuell översyn av villkoren i de avtal som ett lärosäte har ingått om verksamhetsförlagd utbildning (VFU) leda till fler möjligheter till VFU.

För studenter inom sjuksköterskeutbildningen väntas förslaget om ett uppdrag att utforma handledningsmodeller och utveckla VFU-kurser leda till att VFU kommer att förläggas i fler verksamheter än i dag och därmed ge fler möjligheter till VFU och en bredare VFU än i dag.

Bedömningen att sjuksköterskeutbildning bör avslutas med ett nationellt kliniskt slutprov

Studenter inom sjuksköterskeutbildningen påverkas av bedömningen att sjuksköterskeutbildning bör avslutas med ett nationellt kliniskt slutprov. Bedömningen innebär att provet måste ha genomförts med godkänt resultat för att sjuksköterskeexamen ska kunna utfärdas.

Provet bedöms kunna bidra till att alla studenter får en bättre förberedelse inför yrkesutövningen och därmed en större trygghet i yrkesrollen. Provet bedöms också kunna bidra till att alla studenter har likvärdiga kompetenser på en nationell nivå.

Förslag till förtydliganden av vissa examensmål

De föreslagna ändringarna i examensmålen innebär att innehållet i utbildningarna tydliggörs och vissa centrala begrepp lyfts fram som är centrala för yrkesrollen och yrkesutövningen. De förtydligade examensbeskrivningarna bedöms bidra till att studenterna som erhåller examen ges bättre förutsättningar att möta de krav som yrkeslivet ställer och göra dem tryggare i yrkesrollen. Förslaget bedöms inte påverka möjligheterna till breddad rekrytering till utbildningarna.

11.3.2 Konsekvenser för personer med en utländsk barnmorske-, sjuksköterske-, tandläkar- eller läkarutbildning

Utbildningarna till barnmorska, sjuksköterska, tandläkare och läkare bedöms i praktiken redan i dag uppfylla minimikraven för antal timmar totalt som anges i yrkeskvalifikationsdirektivet. Den föreslagna bilagan till högskoleförordningen bedöms därför inte påverka lärosätenas genomförande av utbildningen och därmed inte heller ha några konsekvenser för personer med en utländsk barnmorske-, sjuksköterske-, tandläkare- eller läkarutbildning som vill få sina kvalifikationer erkända i Sverige.

Förslaget att förtydliga vissa examensmål bedöms inte ha någon betydelse för personer som vill få en sjuksköterske- eller barnmorskeutbildning från ett annat land erkänd i Sverige.

11.3.3 Konsekvenser för yrkesutövare

Bedömningen att sjuksköterskeutbildning bör avslutas med ett nationellt kliniskt slutprov

Eftersom många lärosäten använder sig av ett kliniskt slutprov redan i dag bedöms inte antalet examinerade på sjuksköterskeutbildningen påverkas av bedömningen att sjuksköterskeutbildning bör avslutas med

ett nationellt kliniskt slutprov. Det betyder att inte heller examensfrekvensen bedöms påverkas, dvs. relationen mellan antalet examinerade med en sjuksköterskeexamen och antalet nybörjare på sjuksköterskeprogrammet. Bedömningen att sjuksköterskeutbildning bör avslutas med ett nationellt kliniskt slutprov kommer därmed inte att påverka kompetensförsörjningen av sjuksköterskor, bedömer utredningen.

11.3.4 Konsekvenser för patienter och deras närstående

Förslaget till förtydliganden av vissa examensmål bedöms få positiva konsekvenser för patienter och deras närstående eftersom förtydligandena betonar bl.a. patientsäkerhet och ett personcentrerat förhållningssätt.

11.4 Konsekvenser för övriga myndigheter

Konsekvenser för Universitetskanslersämbetet

Universitetskanslersämbetet (UKÄ) ansvarar för kvalitetssäkring av lärosätenas verksamhet genom bl.a. utbildningsutvärdering och prövning av frågor om examenstillstånd. Utredningen har i avsnitt 4.1 betonat att den reglering som föreslås av omfattning i antal timmar för utbildning till vissa yrken inte är i linje med hur svensk högskoleutbildning normalt styrs. En sådan detaljreglering tillför inte utbildningen något, i synnerhet inte i kvalitetshänseende, menar utredningen. Högskoleutbildning i Sverige utgår från forskning och beprövad erfarenhet och utformas av lärosätena så att den når en hög kvalitet. Antal timmar utbildning enligt yrkeskvalifikationsdirektivet är således inte en kvalitetsindikator, anser utredningen.

UKÄ föreslås få i uppdrag att se över terminologin i examensbeskrivningarna för hälso- och sjukvårdsutbildningar. UKÄ föreslås också få i uppdrag att se över dagens påbyggnadsutbildning till barnmorska. Uppdragen bedöms kunna genomföras inom ramen för den utredningsverksamhet som UKÄ har i uppgift att utföra.

Konsekvenser för Universitets- och högskolerådet

Universitets- och högskolerådet (UHR) har skyldighet att anmäla vissa författningar till EU-kommissionen enligt förordningen (2016:157) om erkännande av yrkeskvalifikationer (9 kap. 1 §). UHR ska därför anmäla den föreslagna bilagan till högskoleförordningen till EU-kommissionen när den har beslutats.

Konsekvenser för Socialstyrelsen

Socialstyrelsen föreslås få i uppdrag att utreda behovet av ett bredare barnmorskeyrke inom hälso- och sjukvården. Uppdraget bedöms kunna genomföras inom ramen för den utredningsverksamhet som Socialstyrelsen har i uppgift att utföra.

Bedömningen att medel bör tillföras Nationella vårdkompetensrådet för ökat kanslistöd till uppbyggnaden av de nyligen etablerade sjukvårdsregionala råden kommer att medföra arbete för rådets kansli och att kansliet får en större roll än i dag.

11.5 Ekonomiska konsekvenser

Förslaget att i en ny bilaga till högskoleförordningen reglera omfattningen av utbildning till vissa yrken i timmar

Den föreslagna bilagan till högskoleförordningen bedöms inte leda till några kostnadsökningar för staten som inte ryms inom nuvarande ekonomiska ramar eftersom förslaget inte påverkar utbildningarnas omfattning i antal högskolepoäng.

Bedömningar och förslag som rör verksamhetsförlagd utbildning

Ytterligare medel bedöms behöva avsättas till Nationella vårdkompetensrådet för ökat kanslistöd till uppbyggnaden av de sjukvårdsregionala råden.

Därutöver föreslås 50 miljoner kronor tilldelas lärosäten som anordnar sjuksköterskeutbildning för uppdraget att utforma handledningsmodeller och utveckla VFU-kurser. Medlen föreslås fördelas med 2 miljoner kronor per lärosäte och år.

Bedömningen är att dessa tilldelningar av medel kan rymmas inom ramen för de särskilda medel som har beslutats för en nationell satsning på VFU i vårdutbildningar i budgetpropositionen för 2022.

Förslag som avser anpassningar av vårdutbildningar till ändrade villkor i VFU-avtal bedöms endast innebära marginellt ökade kostnader och bedöms kunna finansieras inom befintliga ekonomiska ramar.

Bedömningen att sjuksköterskeutbildning bör avslutas med ett nationellt kliniskt slutprov

Bedömningen att sjuksköterskeutbildning bör avslutas med ett nationellt kliniskt slutprov bedöms endast innebära marginellt ökade kostnader för de lärosäten som anordnar sjuksköterskeutbildning och bedöms därmed kunna finansieras inom befintliga ekonomiska ramar.

Förslag till förtydliganden av vissa examensmål

Arbetet med att göra vissa smärre justeringar i utbildningsplanen för sjuksköterskeprogrammet eller barnmorskeprogrammet och vissa kursplaner bedöms kunna genomföras inom ramen för lärosätenas anslag.

Uppdrag till myndigheter

Universitetskanslersämbetet (UKÄ) bedöms få i uppdrag att se över terminologin i examensbeskrivningarna för hälso- och sjukvårdsutbildningar. UKÄ föreslås också få i uppdrag att se över dagens påbyggnadsutbildning till barnmorska. I avsnitt 11.4 gör utredningen bedömningen att uppdragen kan genomföras inom ramen för myndighetens ordinarie utredningsverksamhet. Uppdragen bedöms därför rymmas inom myndighetens befintliga anslag.

Socialstyrelsen föreslås få i uppdrag att utreda behovet av ett bredare barnmorskeyrke inom hälso- och sjukvården. Ovan gör utredningen bedömningen att uppdraget kan genomföras inom ramen för myndighetens ordinarie utredningsverksamhet. Uppdraget bedöms därför rymmas inom myndighetens befintliga anslag.

11.6 Övriga konsekvenser

11.6.1 Konsekvenser i fråga om jämställdhet mellan kvinnor och män

Den föreslagna bilagan till högskoleförordningen bedöms inte ha någon särskild betydelse i fråga om jämställdhet mellan kvinnor och män. Eftersom regleringen inte bedöms påverka lärosätenas genomförande av utbildningarna bedöms den inte heller ha några konsekvenser på fördelningen mellan kvinnor och män på utbildningarna.

De föreslagna förtydligandena av examensmålen bedöms inte få konsekvenser för jämställdheten mellan kvinnor och män.

11.6.2 Integrationspolitiska konsekvenser

Den föreslagna bilagan till högskoleförordningen bedöms inte ha några särskilda integrationspolitiska konsekvenser eftersom den inte bedöms påverka möjligheten för personer med en utländsk barnmorske-, sjuksköterske-, tandläkare- eller läkarutbildning att få sina kvalifikationer erkända i Sverige (se avsnitt 11.3.2).

De föreslagna förtydligandena av examensmålen bedöms inte heller få några integrationspolitiska konsekvenser.

11.6.3 Konsekvenser för Sveriges internationella åtaganden och förhållandet till EU-rätten

Ett tydliggörande av yrkeskvalifikationsdirektivets krav på antal timmar i svensk författning bedöms innebära att EU-kommissionen saknar skäl att överlämna ärendet om överträdelse av yrkeskvalifikationsdirektivet till EU-domstolen. Den föreslagna bilagan till högskoleförordningen bedöms i övrigt inte ha några konsekvenser för Sveriges internationella åtaganden.

11.6.4 Konsekvenser för företag

Konsekvenser för företag beskrivs i avsnitt 11.2 under rubriken Konsekvenser för hälso- och sjukvårdshuvudmän och vårdgivare där vårdgivare bl.a. kan vara företag.

Kommittédirektiv 2021:26

Översyn av kraven för sjuksköterskeexamen och barnmorskeexamen

Beslut vid regeringssammanträde den 15 april 2021

Sammanfattning

En särskild utredare ska se över kraven för sjuksköterskeexamen och barnmorskeexamen i syfte att dels säkerställa att de minimikrav på utbildningarnas omfattning i antal timmar som finns i EU-rätten ska anges i författning, dels säkerställa att målen för de båda yrkesexamina svarar upp mot kompetensbehoven inom framtidens hälso- och sjukvård.

Utredaren ska bl.a.

- föreslå en reglering som uppfyller och anger det s.k. yrkeskvalifikationsdirektivets (2005/36/EG) minimikrav på utbildningarnas omfattning i antal timmar för sjuksköterskor respektive barnmorskor och i samband därmed se över utbildningarnas omfattning i antal högskolepoäng,
- undersöka och redovisa förutsättningarna för hälso- och sjukvårdshuvudmännen att medverka i utbildningarna i en sådan omfattning att direktivets krav på klinisk undervisning uppfylls,
- ta ställning till om målen i examensbeskrivningarna för sjuksköterskeexamen respektive barnmorskeexamen behöver ändras och, om så är fallet, föreslå nya eller ändrade examensmål, och
- lämna nödvändiga författningsförslag.

Uppdraget ska redovisas senast den 14 april 2022.

Uttryck som används i dessa direktiv

Frågor som behandlas i dessa direktiv har betydelse för statliga universitet och högskolor som omfattas av högskolelagen (1992:1434) och för enskilda utbildningsanordnare med tillstånd att utfärda examina enligt lagen (1993:792) om tillstånd att utfärda vissa examina. I direktiven används begreppen universitet och högskolor eller lärosäten för båda dessa kategorier.

Med verksamhetsförlagd utbildning avses den del av utbildningen till sjuksköterska eller barnmorska som sker i hälso- och sjukvården, t.ex. vid sjukhus, vårdcentral eller i hemsjukvård.

Med hälso- och sjukvårdshuvudman avses i dessa direktiv den region eller den kommun som enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ansvarar för att erbjuda hälso- och sjukvård.

Utformningen av utbildningarna till sjuksköterska och barnmorska i Sverige

Utbildningarna anordnas vid många lärosäten

Sjuksköterskeutbildning är en av de största utbildningarna som leder till yrkesexamen i högskolan med drygt 15 500 registrerade studenter vårterminen 2020. Utbildningen anordnas av 21 statliga lärosäten och fyra enskilda utbildningsanordnare. Av dessa är det 14 lärosäten som också har tillstånd att utfärda barnmorskeexamen, varav ett lärosäte är enskild utbildningsanordnare och övriga är statliga lärosäten. Barnmorskeutbildningen hade knappt 550 registrerade studenter vårterminen 2020.

Kraven för examen anges i examensbeskrivningarna

För varje examen i högskolan anges i en examensbeskrivning vilka krav som ska uppfyllas för examen, så också för sjuksköterske- respektive barnmorskeexamen. Examensbeskrivningarna är samlade i examensordningen i bilaga 2 till högskoleförordningen (1993:100). Samtliga examensbeskrivningar följer en gemensam struktur där krav anges på utbildningens omfattning i antal högskolepoäng, målen för examen, det självständiga arbetet (examensarbetet) och eventuella övriga krav. I examensordningen anges det också på vilken nivå

en viss examen ska avläggas: grundnivå, avancerad nivå eller forskarnivå. Utbildningen till sjuksköterska omfattar tre års heltidsstudier (180 högskolepoäng) och avslutas med sjuksköterskeexamen som avläggs på grundnivå. Utbildningen till barnmorska omfattar ett och ett halvt års heltidsstudier (90 högskolepoäng) och är en påbyggnadsutbildning som kräver legitimation som sjuksköterska. Den avslutas med barnmorskeexamen som avläggs på avancerad nivå.

De mål och övriga krav som formuleras i examensbeskrivningarna kan uppnås på olika sätt och med olika utbildningsupplägg. Lärosätena har både frihet till och ansvar för valet av olika vägar till dessa mål (Universitet och högskolor – Frihet för kvalitet, prop. 1992/93:1). Dessutom bör examensbeskrivningarna vara kortfattade och koncentrerade till det väsentliga. De ska vara långsiktigt hållbara i den meningen att de inte ska behöva ändras ofta. Förändringar av utbildningens innehåll ska i första hand ske på lärosätenas eget initiativ i dialog med studenter och relevanta avnämare. Examensbeskrivningarna ska ge utrymme för detta (Ny värld – ny högskola, prop. 2004/05:162). De ska alltså inte vara så detaljerade att de hindrar utvecklingen av utbildningen. På så sätt kan lärosätena anpassa utbildningarna till den vetenskapliga och tekniska utvecklingen inom t.ex. hälso- och sjukvården.

Målen för examen i examensbeskrivningarna anger vad studenten förväntas kunna

För varje examen anges ett övergripande mål. För sjuksköterskerespektive barnmorskeexamen är det övergripande målet att studenten ska visa sådan kunskap och förmåga som krävs för behörighet som sjuksköterska respektive barnmorska. Vissa mer specifika krav redovisas under rubrikerna ”Kunskap och förståelse”, ”Färdighet och förmåga” och ”Värderingsförmåga och förhållningssätt”. Målen är uttryckta som förväntade studieresultat och anger vad studenten förväntas kunna, förstå, förhålla sig till eller kunna utföra för att få en viss examen. Lärosätena ska planera en utbildning utifrån beskrivningar av de kunskaper som studenterna förväntas ha tillägnat sig vid slutet av utbildningen.

Att på detta sätt definiera innehållet i högre utbildning genom förväntade studieresultat (learning outcomes) är en anpassning till European Credit Transfer System (ECTS). ECTS är den standard

som Europeiska kommissionen utarbetat för att jämföra omfattning och innehåll i studier inom högre utbildning inom det europeiska området för högre utbildning. Standarden introducerades redan 1989 som en del av Erasmusramverket och har därefter spridits vidare inom ramen för den s.k. Bolognaprocessen, ett mellanstatligt samarbete inom högre utbildning som omfattar fler länder i Europa än EU:s medlemsstater.

Målen för yrkesexamina, såsom sjuksköterske- och barnmorskeexamen, svarar mot både den teoretiska och praktiska delen av utbildningen och är uttryckta på ett sådant sätt att de ska inkludera de kunskaper och kompetenser som studenterna tillägnar sig genom både teoretisk och praktisk undervisning. De mål som svarar mot den praktiska delen av utbildningen utförs i praktisk miljö och examineras samt ger högskolepoäng.

Utbildningens omfattning anges i högskolepoäng som har anpassats till EU-standard

Inom ECTS anges omfattningen på en utbildning i ECTS-poäng där heltidsstudier under ett normalstudieår motsvarar 60 ECTS-poäng, oavsett hur långt studieåret är räknat i antal veckor. Studieårets omfattning i antal veckor varierar nämligen mellan olika länder, t.ex. brukar det svenska läsåret om 40 veckor betraktas som relativt långt i europeisk jämförelse. Studierna för en genomsnittlig student under ett normalt studieår antas omfatta 1 500–1 800 timmar. En ECTS-poäng motsvarar då 25–30 studietimmar. Antalet studietimmar kan alltså variera mellan olika länder och också mellan olika individer.

I Sverige har anpassningen till ECTS inneburit att omfattningen av högskoleutbildning anges i högskolepoäng där heltidsstudier under ett normalstudieår om 40 veckor motsvarar 60 högskolepoäng (6 kap. 2 § högskoleförordningen). Bestämmelsen säkerställer att det svenska systemet med högskolepoäng är förenligt med ECTS. Den innebär att en studievecka motsvarar 1,5 högskolepoäng. I linje med ECTS finns det inte någon uttrycklig reglering av hur många studietimmar per vecka som utgör heltidsstudier eller hur många timmar lärarledd undervisningstid en student bör erbjudas eller delta i under en normal studievecka. Normalstudietiden brukar dock anses omfatta 40 timmar per studievecka, dvs. sammanlagt 1 600 timmar under ett normalstudie-

år om 40 veckor. En högskolepoäng motsvarar då knappt 27 timmar (1 600 timmar/60 poäng).

Europeiska kommissionen har inlett ett överträdelseförfarande mot Sverige som avser minimikraven i yrkeskvalifikationsdirektivet

Harmonisering av lagstiftning på utbildningsområdet faller normalt inte inom EU:s kompetensområde, men i och med att artikel 53.1 i fördraget om

Europeiska unionens funktionssätt föreskriver att direktiv ska utfärdas som syftar till ömsesidigt erkännande av examens-, utbildnings- och andra behörighetsbevis har vissa utbildningsfrågor kommit att regleras i direktiv som ska underlätta den fria rörligheten inom EU/EES-området. Enligt det s.k. yrkeskvalifikationsdirektivet erkänns examens-, utbildnings- och andra behörighetsbevis för några olika yrken, däribland sjuksköterska och barnmorska, automatiskt och ömsesidigt i medlemsstaterna (Europaparlamentets och rådets direktiv 2005/36/EG av den 7 september 2005 om erkännande av yrkeskvalifikationer i lydelsen enligt Europaparlamentets och rådets direktiv 2013/55/EU). Denna ordning förutsätter en samordning av minimikraven för utbildningen till dessa yrken. Minimikraven avser tillträde till utbildningen, utbildningens omfattning och utbildningens innehåll och regleras i kapitel III i direktivet och i bilaga V till direktivet. De samordnade minimikraven för utbildningen till vissa yrken har i Sverige genomförts genom bl.a. de ovan nämnda examensbeskrivningarna.

Europeiska kommissionen inledde genom en formell underrättelse i januari 2019 ett överträdelseförfarande mot Sverige avseende vissa bestämmelser i yrkeskvalifikationsdirektivet, bl.a. om samordnade minimikrav för vissa utbildningar (Kommissionens ärendenummer 2018/2307). Europeiska kommissionen anser att Sverige har underlåtit att fullgöra sina skyldigheter enligt bl.a. artiklarna 31.3 (sjuksköterskor) och 41.1 (barnmorskor) genom att inte tydligt ange antalet studietimmar för sjuksköterskor respektive barnmorskor i den nationella lagstiftningen.

Regeringens svar innehöll förtydliganden om hur den statliga styrningen av högskolesystemet fungerar i Sverige samt hur en anpassning av nationell författning har genomförts i enlighet med Bolognaprocessen, vars syfte är att etablera det europeiska området för högre

utbildning (UD2019/01616). I svaret tydliggjordes att en anpassning genomförts till ECTS, vilket innebär att innehållet i högre utbildning definieras genom förväntade studieresultat (learning outcomes) och att omfattningen av studier anges i högskolepoäng.

Sverige anförde att heltidsstudier under ett normalstudieår om 40 veckor motsvarar 60 högskolepoäng (6 kap. 2 § högskoleförordningen) samt att en veckas heltidsstudier motsvarar 40 studietimmar, vilket innebär att ett svenskt normalstudieår omfattar 1 600 studietimmar. Sverige ansåg därmed att antalet timmar för respektive examen som listas i bilaga 2 till högskoleförordningen framgår av nämnda förordning.

Trots ovan nämnda svar mottog Sverige i november 2019 ett motiverat yttrande från kommissionen. Kommissionen anser fortfarande att Sverige inte har fullgjort sina skyldigheter enligt artiklarna 24.2 (läkare), 31.3 (sjuksköterskor), 34.2 (tandläkare) och 41.1 (barnmorskor) i yrkeskvalifikationsdirektivet eftersom antalet studietimmar för läkare, sjuksköterskor, tandläkare och barnmorskor inte anges tydligt i den nationella lagstiftningen.

I yttrandet anges att kommissionen anser att det är viktigt att medlemsstaterna i första hand använder sig av år och timmar för att ange utbildningens omfattning och inte ECTS-poäng, eftersom dessa medger en rymligare studietidsberäkning, t.ex. räknas självstudieperioder, något som inte räknas, åtminstone inte i samma utsträckning, enligt yrkeskvalifikationsdirektivet. Enligt kommissionen beskrivs i yrkeskvalifikationsdirektivet studietimmar som utbildningsinstitutionens schemalagda timmar, inte timmar som den studerande lägger på studierna. Kommissionen anför att detta betyder att självstudier endast får tas med i beräkningen om tiden åtminstone följs upp med något slags prov eller godkännande av något slags skriftligt arbete. Detta gäller inte nödvändigtvis för ECTS-poäng, enligt kommissionen. Det svenska regelverket, särskilt högskoleförordningen, hänvisar inte alls till studietimmar, utan bara till ECTS-poäng.

Kommissionen framför vidare att vad den svenska regeringen har angett i svaret på den formella underrättelsen om att ECTS-poäng, och inte utbildningstimmar, på grund av Bolognaprocessen är standard i det nationella utbildningssystemet, inte är i linje med bestämmelserna i yrkeskvalifikationsdirektivet om hur tillräckligt antal utbildningstimmar ska fastställas. I yttrandet anförs slutligen att kommissionen måste insistera på att studietiden i första hand anges i timmar

och inte bara i ECTS-poäng, för att direktivets minimikrav säkert ska vara uppfyllda.

I regeringens svar framgår att regeringen avser att tillsätta en utredning som ska lämna förslag till åtgärder och bestämmelser som på ett ändamålsenligt sätt tydliggör genomförandet av direktivets krav gällande minimikraven på antal studietimmar för sjuksköterskor och barnmorskor (SB2019/01546). De delar som rör läkare och tandläkare har behandlats i en promemoria (U2020/05211) som har remitterats. Regeringen har därefter beslutat om ändringar i högskoleförordningen som tydliggör direktivets minimikrav på antal studietimmar för läkar- och tandläkarexamen (SFS 2021:216).

I sammanhanget kan framhållas att kommissionen i sitt yttrande inte har haft några synpunkter på kvaliteten i de svenska utbildningarna.

Närmare om yrkeskvalifikationsdirektivets krav

För sjuksköterskor gäller enligt artikel 31.3 i yrkeskvalifikationsdirektivet att utbildningen ska omfatta minst tre års utbildning, eller ett likvärdigt antal ECTS-poäng, bestående av minst 4 600 timmars teoretisk och klinisk undervisning, varav den teoretiska undervisningen ska utgöra minst en tredjedel och den kliniska undervisningen minst hälften av den föreskrivna minimitiden för utbildningen.

För barnmorskor finns det två olika utbildningsvägar enligt artikel 40.1, antingen en direktutbildning på heltid under minst tre år eller en påbyggnadsutbildning på heltid under minst 18 månader för den som har en sjuksköterskeexamen. Den senare utbildningsvägen gäller i Sverige.

För automatiskt erkännande av formella kvalifikationer som barnmorska gäller krav på ett visst antal timmar utbildning enligt artikel 41.1. Direktutbildningen på heltid under minst tre år, eller ett likvärdigt antal ECTS-poäng, ska bestå av minst 4 600 timmar teoretisk och praktisk utbildning, varav minst en tredjedel av tiden ska vara klinisk undervisning. För påbyggnadsutbildningen finns det två alternativ. Det första alternativet är en utbildning på heltid under minst två år, eller ett likvärdigt antal ECTS-poäng, bestående av minst 3 600 timmar. Det andra alternativet är en utbildning på heltid under minst 18 månader, eller ett likvärdigt antal ECTS-poäng, bestående av minst 3 000 timmar. För påbyggnadsutbildningarna kvan-

tifieras vissa krav på innehållet i den praktiska och kliniska utbildningen, som t.ex. ett visst antal undersökningar eller förlossningar.

Samverkan kring den verksamhetsförlagda utbildningen är viktig

Som framgår ovan ska den kliniska undervisningen enligt yrkeskvalifikationsdirektivet utgöra minst hälften av den föreskrivna minimitiden för utbildningen till sjuksköterska, medan det för påbyggnadsutbildningarna till barnmorska ställs vissa kvantitativa krav på det praktiska innehållet i utbildningen. Den verksamhetsförlagda utbildningen till sjuksköterska och barnmorska består av kurser där utbildningen är förlagd till olika kliniska verksamheter inom öppen och sluten hälso- och sjukvård eller omsorg. Tillgången på platser för den verksamhetsförlagda utbildningen är därför en förutsättning för att utbildningarna ska kunna genomföras. Sedan länge råder det en brist på sådana platser av olika skäl. Samverkan mellan lärosätena och hälso- och sjukvårdshuvudmännen kring den verksamhetsförlagda utbildningen är därmed en viktig förutsättning. Universitet och högskolor ingår avtal med hälso- och sjukvårdshuvudmän som reglerar samarbetet kring denna del av utbildningen.

Det pågår förändringar i den svenska hälso- och sjukvården

Utbildningsinnehållet i barnmorske- och sjuksköterskeutbildningarna utvecklas kontinuerligt av lärosätena i samråd med studenter och avnämare. Sedan en tid pågår större förändringar inom den svenska hälso- och sjukvården, inklusive förlossningsvården. Staten ingår årliga överenskommelser med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) inom flera olika områden för att stödja detta förändringsarbete, bl.a. genom att medel fördelas för olika insatser.

För att möta de utmaningar som hälso- och sjukvården står inför, bl.a. till följd av den demografiska utvecklingen, behöver vården effektiviseras och ställas om så att den nära vården vidareutvecklas samtidigt som vissa delar av vården behöver koncentreras och högspecialiseras. Primärvården ska vara basen och navet i svensk hälso- och sjukvård. Den ska finnas nära invånarna och ha goda möjligheter att arbeta främjande, förebyggande och proaktivt. I primärvården

byggs kontinuitet upp för att främja relationer och bidra till ökad trygghet och tillgänglighet. I november 2020 ställde sig riksdagen bakom en reform av primärvården som innebär att patienten får en god, nära och samordnad vård som stärker hälsan (prop. 2019/20:164, bet. 2020/21:SoU2, rskr. 2020/21:61). Att stärka förlossningsvården och kvinnors hälsa i övrigt är en prioriterad fråga för regeringen. Flera satsningar har genomförts på området, bl.a. överenskommelser med SKR samt flera myndighetsuppdrag.

De förändringar som förväntas i hälso- och sjukvården kan innebära att yrkesrollerna för vårdens medarbetare, däribland sjuksköterskor och barnmorskor, utvecklas och ändras. I dag behöver sjukvården i större omfattning hantera kroniska och långvariga sjukdomstillstånd, ofta med hög komplexitet. Den medicinska utvecklingen har över tid avsevärt förbättrat möjligheterna att behandla och bota många medicinska tillstånd och därmed förändrat människors behov av hälso- och sjukvård. Det finns därför ett behov av att modernisera utbildningarna så att de i större utsträckning än i dag kan möta de kunskapsbehov som finns i fråga om arbetsuppgifter och yrkesroll, t.ex. förmåga att verka i nya vårdmiljöer med digitalisering, inklusive AI, som verktyg och stöd samt att tillämpa nya teambaserade arbetssätt för en mer personcentrerad, samordnad och hälsofrämjande hälso- och sjukvård.

Uppdraget att se över kraven för sjuksköterskeexamen och barnmorskeexamen

Utbildningarnas omfattning i antal timmar ska regleras i författning och omfattningen i antal högskolepoäng kan behöva justeras

Som framgår ovan anser Europeiska kommissionen att Sverige har underlåtit att fullgöra sina skyldigheter enligt artiklarna 31.3 (sjuksköterskor) och 41.1 (barnmorskor) genom att inte tydligt ange antalet studietimmar för sjuksköterskor respektive barnmorskor i den nationella lagstiftningen.

Som redovisats regleras i Sverige utbildningarnas omfattning i antal högskolepoäng, som har en direkt motsvarighet i antal ECTS-poäng, i examensordningen (bilaga 2 till högskoleförordningen). Den svenska sjuksköterskeutbildningen omfattar tre års heltidsstudier, eller 180 högskolepoäng. Den svenska påbyggnadsutbildningen till

barnmorska omfattar ett och ett halvt års heltidsstudier, eller 90 högskolepoäng. Utbildningarnas omfattning i antal år, eller ECTS-poäng, uppfyller därmed kraven i artiklarna 31.3 (sjuksköterskor) och 41.1 (barnmorskor).

I samband med att utbildningarnas omfattning i antal timmar och fördelningen i antal timmar mellan teoretisk och klinisk utbildning regleras, kan utbildningarnas omfattning i antal högskolepoäng behöva ses över. Vid översynen ska i första hand olika lösningar inom ramen för utbildningarnas nuvarande omfattning prövas, samtidigt som högskoleförfattningarnas krav på högskoleutbildning och yrkeskvalifikationsdirektivets krav ska uppfyllas.

Vid översynen ska beaktas att vårdens behov av sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor är mycket stort. Enligt Socialstyrelsen bedömer 17 av 21 regioner att det är brist på grundutbildade sjuksköterskor. Samtliga 21 regioner rapporterar att efterfrågan är större än tillgången på specialistsjuksköterskor. Regionerna uppger att tillgången ofta skiljer sig mellan geografiska områden inom regionen och att det är svårare att rekrytera medarbetare till glesbygdsområden och till orter som ligger långt från lärosäten (Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvård samt tandvård – Nationella planeringsstödet 2021). Det är därför viktigt att inträdet på arbetsmarknaden inte fördröjs för dessa yrkesgrupper. Omfattningen av sjuksköterskeutbildningen ska därför även i fortsättningen vara densamma som i dag (180 högskolepoäng), om det inte finns mycket starka skäl för att föreslå att den ska omfatta fler högskolepoäng än i dag. I bedömningen ska hälso- och sjukvårdens behov av sjuksköterskor på medellång och lång sikt särskilt beaktas.

Det är inte heller önskvärt att fördröja inträdet på arbetsmarknaden för barnmorskor. Enligt Socialstyrelsen bedömer 19 av 21 regioner att de har brist på barnmorskor i sina verksamheter (Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvård samt tandvård – Nationella planeringsstödet 2021). SCB bedömer att dagens bristsituation avseende barnmorskor väntas kvarstå fram till 2035 (Trender och Prognoser 2020). Universitetskanslersämbetet (UKÄ) gör också bedömningen att barnmorskor är ett av de yrken där utbildningstakten inte räcker till för att möta de framtida behoven (Framtidens behov av högskoleutbildade – Genomgång av 15 bristyrken inom offentlig sektor fram till 2035).

Om omfattningen av barnmorskeexamen utökas blir utbildningstiden till barnmorskelegitimation längre än i dag. Eftersom utbildningen förutsätter en tidigare sjuksköterskeexamen kan även en förlängning av sjuksköterskeutbildningen innebära att utbildningstiden till barnmorskeexamen blir längre.

I yrkeskvalifikationsdirektivet medges också alternativ som innebär direktutbildning till barnmorskeexamen, dvs. utan krav på tidigare sjuksköterskelegitimation. En direktutbildning till barnmorska skulle kunna innebära en kortare väg till yrket och en möjlighet att fokusera på de kunskapsområden som är specifika för yrket. Samtidigt skulle de kunskaper i omvårdnad som en tidigare sjuksköterskeexamen ger riskera att gå förlorade.

Utbildningen till barnmorskeexamen ska därför även i fortsättningen vara en påbyggnadsutbildning om 90 högskolepoäng, om det inte finns starka skäl för att föreslå att påbyggnadsutbildningen ska omfatta fler poäng än i dag eller mycket starka skäl för att införa en ny direktutbildning till barnmorska i högskolan. Ett mycket starkt skäl att föreslå en direktutbildning kan t.ex. vara att både sjuksköterskeutbildningen och påbyggnadsutbildningen till barnmorska bedöms behöva förlängas. Om en direktutbildning till barnmorska skulle föreslås bör den vara kortare än den sammanlagda utbildningstiden till barnmorska i dag. I bedömningen ska hälso- och sjukvårdens behov av barnmorskor på medellång och lång sikt särskilt beaktas. Om en direktutbildning till barnmorskeexamen föreslås införas är det viktigt att det även i fortsättningen finns goda möjligheter för sjuksköterskor att vidareutbilda sig till barnmorskor.

Flera medlemsstater har fått göra vissa justeringar och anpassningar av sina system för att uppfylla direktivets krav på utbildningarnas omfattning i antal år, antal poäng och antal timmar. I sammanhanget kan det därför vara av intresse att inhämta information om de lösningar som har valts av länder som är jämförbara med Sverige.

Utredaren ska

- föreslå en reglering som uppfyller och anger yrkeskvalifikationsdirektivets minimikrav på utbildningarnas omfattning i antal timmar för sjuksköterskor respektive barnmorskor och, i de fall det krävs enligt direktivet, fördelningen mellan teoretisk och klinisk utbildning,

- se över sjuksköterske- respektive barnmorskeutbildningens omfattning i antal högskolepoäng och, vid behov, lämna författningsförslag.

Hälso- och sjukvårdshuvudmännens medverkan i den verksamhetsförlagda utbildningen kan behöva öka för att direktivets krav ska uppfyllas

Hälso- och sjukvårdens möjligheter att medverka i den verksamhetsförlagda delen av utbildningen är helt centrala för utbildningar till olika hälso- och sjukvårdsyrken. Till följd av de krav på utbildningen till sjuksköterska och barnmorska som anges i yrkeskvalifikationsdirektivet, däribland fördelningen mellan den teoretiska och den kliniska undervisningen, och översynen av utbildningarnas omfattning kan den verksamhetsförlagda delen av utbildningen till sjuksköterska och barnmorska behöva öka i omfattning. I dag ingår också klinisk färdighetsträning på s.k. kliniskt träningscentrum (KTC) i sjuksköterskeutbildningen. Enligt artikel 31.5 i yrkeskvalifikationsdirektivet ska den som studerar till sjuksköterska ha direkt patientkontakt i den kliniska undervisningen. Det betyder att den kliniska undervisningstiden enligt direktivet inte kan ersättas av simulering på kliniska träningscentrum.

Redan i dag är det en brist på platser inom hälso- och sjukvården för den verksamhetsförlagda delen av utbildningen, vilket bl.a. försvårar en utbyggnad av utbildningarna. Regioner, kommuner och lärosäten behöver därför ha ett nära samarbete om den verksamhetsförlagda utbildningen. Det är därmed nödvändigt att dialogen mellan hälso- och sjukvårdshuvudmännen och lärosätena fortsätter och fördjupas och att formerna för samverkan utvecklas ytterligare.

Utredaren ska därför

- undersöka och redovisa förutsättningarna för hälso- och sjukvårdshuvudmännen att medverka i utbildningarna till sjuksköterska och barnmorska i en sådan omfattning att direktivets krav på klinisk undervisning uppfylls, och
- vid behov lämna författningsförslag eller andra förslag om hur den verksamhetsförlagda utbildningen ska genomföras för att direktivets krav ska uppfyllas.

Utbildningarnas examensmål kan behöva justeras

Som nämnts pågår inom hälso- och sjukvården för närvarande ett stort förändringsarbete. Det handlar om förstärkning av primärvården, nivåstrukturering av den högspecialiserade vården, ökade behov av hemsjukvård samt förändrade arbetssätt för en mer personcentrerad, samordnad, digital och preventionsinriktad hälso- och sjukvård. Samtidigt ska förlossningsvården stärkas som en del i arbetet för en mer jämställd hälso- och sjukvård.

Kompetensbehoven inom hälso- och sjukvården, inklusive förlossningsvården, påverkas av de omställningar som verksamheterna står inför. De pågående och förväntade förändringarna kan innebära att arbetsuppgifter och yrkesroller för sjuksköterskor och barnmorskor utvecklas och ändras, bl.a. med utgångspunkt i patientsäkerhetsforskning och i syfte att undvika patientskador, inklusive förlossningsskador. Det finns därför skäl att säkerställa att målen i examensbeskrivningarna för de båda yrkesexamina svarar upp mot kompetensbehoven inom framtidens hälso- och sjukvård, inklusive förlossningsvården.

Utredaren ska därför

- ta ställning till om målen i examensbeskrivningarna för sjuksköterskeexamen respektive barnmorskeexamen behöver ändras och, om så är fallet, föreslå nya eller ändrade examensmål i examensbeskrivningarna för dessa examina.

Konsekvensbeskrivningar

Utredaren ska redovisa konsekvenser av de förslag som lämnas. Utöver vad som följer av kommittéförordningen (1998:1474) ska utredaren särskilt redogöra för konsekvenserna för universitet och högskolor, hälso- och sjukvårdshuvudmän och andra vårdgivare samt övriga berörda myndigheter. Utredaren ska också redogöra för konsekvenserna för studenter, inklusive möjligheterna till en breddad rekrytering till utbildningarna, samt för sjuksköterskor och barnmorskor. Utredaren ska även analysera konsekvenserna för personer med en utländsk sjuksköterskeutbildning och barnmorskeutbildning som vill få sina kvalifikationer erkända i Sverige.

Utredaren ska i enlighet med 14 kap. 3 § regeringsformen beakta proportionalitetsprincipen i samband med eventuella överväganden om inskränkningar av den kommunala självstyrelsen och, i förekommande fall, utförligt redogöra för vilka bedömningar som görs i detta avseende.

Kontakter och redovisning av uppdraget

Utredaren ska i sitt arbete samråda med universitet och högskolor med tillstånd att utfärda sjuksköterske- respektive barnmorskeexamen, studenter på utbildningar till sjuksköterska respektive barnmorska samt hälso- och sjukvårdshuvudmän.

Utredaren ska även samråda med berörda organisationer, däribland Sveriges kommuner och regioner (SKR), andra arbetsgivarorganisationer, fackliga organisationer och professionsorganisationer, samt berörda myndigheter, däribland Socialstyrelsen, Universitets- och högskolerådet och Universitetskanslersämbetet. Utredaren ska också samråda med andra aktörer som utredaren anser vara av betydelse för arbetet. Utredaren ska också hålla sig informerad om och beakta relevant pågående arbete inom exempelvis Nationella vårdkompetensrådet, Utredningen Nationell samordnare för en hållbar kompetensförsörjning inom kommunalt finansierad vård och omsorg om äldre och Välfärdskommissionen.

Utredaren ska uppmärksamma och beakta Sveriges internationella åtaganden och relevanta EU-regler.

Uppdraget ska redovisas senast den 14 april 2022.

(Utbildningsdepartementet)

Kommittédirektiv 2022:12

Tilläggsdirektiv till Utredningen om utbildning till sjuksköterska och barnmorska (U 2021:02)

Beslut vid regeringssammanträde den 10 mars 2022

Förlängd tid för uppdraget

Regeringen beslutade den 15 april 2021 kommittédirektiv om översyn av kraven för sjuksköterskeexamen och barnmorskeexamen (dir. 2021:26). Enligt utredningens direktiv skulle uppdraget redovisas senast den 14 april 2022.

Utredningstiden förlängs. Uppdraget ska i stället redovisas senast den 16 juni 2022.

(Utbildningsdepartementet)

Utredningens referensgrupp

Referensgruppen till utredningen om utbildning till sjuksköterska och barnmorska

Margareta Asp (professor, Mälardalens universitet).

Johnny Bergström (vice ordförande, Vårdförbundet Student) fr.o.m. november 2021.

Matilda Byström (representant, Sveriges förenade studentkårer, SFS).

Åsa Engström (vice ordförande, Svensk sjuksköterskeförening).

Elisabeth Fransson (förvaltningschef socialförvaltningen, Älvdalens kommun).

Unn-Britt Johansson (professor, Sophiahemmet Högskola).

Helena Lilliebjelke (förvaltningschef vård- och omsorgsförvaltningen, Strömstads kommun).

Eva Nordlund (ordförande, Svenska Barnmorskeförbundet).

Anna-Clara Olsson (utredare, Sveriges Kommuner och Regioner, t.o.m. december 2021, utbildningsstrateg, Region Stockholm, fr.o.m. januari 2022).

Sineva Ribeiro (ordförande, Vårdförbundet).

Monika Ingvarsdotter Samuelsson (hälso- och sjukvårdsdirektör, Region Sörmland).

Carita Sturesson (yrkeshandläggare för barnmorskor, Vårdförbundet).

Nadja Ståhl (ordförande, Vårdförbundet Student) t.o.m. oktober 2021.

Maria Söderkvist (hälso- och sjukvårdsdirektör, Region Jämtland Härjedalen) t.o.m. februari 2022.

Samrådsmöten, aktörsmöten, seminarier etc.

Kalendarium för 2021

27 april
Möte med **Universitetskanslersämbetet (UKÄ)**, Utvärderingsavdelningen och Analysavdelningen.

3 maj
Möte med **Utredningen Nationell samordnare för kompetensförsörjning inom vård och omsorg om äldre**.

6 maj
Möte med **Universitets- och högskolerådet (UHR)**, Rådgivningscentrum för yrkeskvalifikationer.

20 maj
Möte med **EU-kommissionen**, GD Inre marknaden, industri, entreprenörskap samt små och medelstora företag.

25 maj
Webbseminarium om yrkeskvalifikationer och mobilitet efter brexit, Universitets- och högskolerådet (UHR), Rådgivningscentrum för yrkeskvalifikationer.

Möte med **Universitetskanslersämbetet (UKÄ)**, Analysavdelningen, **Socialstyrelsen**, Analysavdelningen och **Nationella vårdkompetensrådet**.

28 maj
Möte med **Sophiahemmet Högskola**.

1 juni
Möte med **Sveriges Kommuner och Regioner (SKR)**.

2 juni
Möte med **Vårdförbundet**.

8 juni
Möte med **Svensk sjuksköterskeförening**.

Möte med **Svenska Barnmorskeförbundet**.

9 juni
Möte med **Myndigheten för vård- och omsorgsanalys**.

10 juni
Möte med **Universitetskanslersämbetet (UKÄ)**, Utvärderingsavdelningen och Analysavdelningen.

16 juni
Medverkan på Sveriges Kommuner och Regioners möte med regionernas HR-strateger i nätverket för utbildnings- och kompetensförsörjningsfrågor.

Möte med **Nationella vårdkompetensrådet** (rådets kansli).

21 juni
Möte med **Socialstyrelsen**, Avdelningen för kunskapsstyrning för hälso- och sjukvården (bl.a. Chief Nurse Officer).

22 juni
Möte med **Svenska Kommunalarbetarförbundet**.

23 juni
Möte med **E-hälsomyndigheten**, Samordningsavdelningen och Avdelningen e-hälsotjänster.

24 juni
Möte med **Mälardalens högskola**.

16 augusti
Möte med **Universitetskanslersämbetet (UKÄ)**, Analysavdelningen.

19 augusti
Möte med **Universitetskanslersämbetet (UKÄ)**, Utvärderingsavdelningen och Analysavdelningen.

23 augusti
Möte med **Folkhälsomyndigheten**, Avdelningen för livsvillkor och levnadsvanor.

31 augusti
Möte med **Sveriges läkarförbund**.

7 september
Möte med **Nationella vårdkompetensrådet**.

9 september
Möte med studenter på barnmorskeutbildningen.

Möte med **Vårdföretagarna** och privata vårdgivare.

16 september
Fördjupad diskussion om framtidens barnmorskeutbildning med representanter för Svenska Barnmorskeförbundet och lärosäten som anordnar utbildning till barnmorska.

Möte med **Sveriges Arbetsterapeuter**, **Fysioterapeuterna**, professions- och fackförbundet för fysioterapeuter (sjukgymnaster) och **Dietisternas Riksförbund**.

17 september
Rundabordssamtal om framtidens barnmorskeutbildning med representanter för Svenska Barnmorskeförbundet, Vårdförbundet, Sveriges Kommuner och Regioner, vårdgivare, Svensk förening för obstetrik och gynekologi, Socialstyrelsen, Nationella vårdkompetensrådet, Universitetskanslersämbetet, lärosäten och barnmorskestudenter.

22 september
Möte med **Kommittén för främjande av ökad fysisk aktivitet**.

23 september
Möte med **Universitetskanslersämbetet (UKÄ)**, Utvärderingsavdelningen.

Möte med **Dietisternas Riksförbund**, projektet Hälsofrämjande sjukhusmåltider.

24 september
Deltagande i Nationella vårdkompetensrådets konferens om vårdens kompetensförsörjning – hur går vi från ord till handling?

28 september
Möte med **Västra Götalandsregionen**, Koncernstab HR.

30 september
Möte med **Universitetskanslersämbetet (UKÄ)**, Utvärderingsavdelningen.

8 oktober
Möte med **Universitetskanslersämbetet (UKÄ)**, Utvärderingsavdelningen och Analysavdelningen.

12 oktober
Möte med **Nationella vårdkompetensrådet** (rådets kansli och sammankallande i rådets arbetsgrupp för VFU-frågor).

13 oktober
Möte med patientföreningar (**Funktionsrätt Sverige**, **Neuro** och **Reumatikerförbundet**).

18 oktober
Möte med **Utredningen om en äldreomsorgslag och stärkt medicinsk kompetens i kommuner**.

27 oktober
Möte med **Universitetskanslersämbetet (UKÄ)**, Juridiska avdelningen (Överklagandenämnden för högskolans kansli).

1 november
Möte med **Universitetskanslersämbetet (UKÄ)**, Utvärderings-avdelningen och Analysavdelningen.

2 november
Möte med **Sveriges Kommuner och Regioner (SKR)**, **Region Jämtland Härjedalen** och **Region Sörmland**.

4 november
Möte med **Socialstyrelsen**, Avdelningen för kunskapsstyrning för hälso- och sjukvården (bl.a. Chief Nurse Officer).

8 november
Möte med **Nationella vårdkompetensrådet** (rådets kansli och sammankallande i rådets arbetsgrupp för VFU-frågor).

Möte med **Sveriges Kommuner och Regioner (SKR)**.

10 november
Upptakt, Tematisk utvärdering av sjuksköterskeutbildningen, **Universitetskanslersämbetet (UKÄ)**.

22 november
Möte med **Nationella vårdkompetensrådet** (rådets kansli och rådets arbetsgrupp för VFU-frågor).

29 november
Möte med **Nationella vårdkompetensrådet** (rådets kansli och sammankallande i rådets arbetsgrupp för VFU-frågor).

7 december
Möte med tidigare ledamot i styrelsen för **Nationell klinisk slutexamination för sjuksköterskeexamen**.

15 december
Möte med ledamöter i styrelsen för **Nationell klinisk slutexamination för sjuksköterskeexamen**.

16 december
Möte med **Universitetskanslersämbetet (UKÄ)**, Utvärderingsavdelningen och Analysavdelningen.

17 december
Möte med **Socialstyrelsen**, Avdelningen för behörighet och statsbidrag.

20 december
Möte med **Utredningen om en äldreomsorgslag och stärkt medicinsk kompetens i kommuner**.

Kalendarium för 2022

18 januari
Möte med **Svenska Barnmorskeförbundet**.

21 januari
Möte med **Vårdförbundet**.

31 januari
”Värderingsmöte” med fyra lärosäten, Tematisk utvärdering av sjuksköterskeutbildningen, **Universitetskanslersämbetet (UKÄ)**.

15 februari
Möte med ordförandena i bedömargruppen, Tematisk utvärdering av sjuksköterskeutbildningen, **Universitetskanslersämbetet (UKÄ)**.

17 februari
Möte med **Universitetskanslersämbetet (UKÄ)**, Utvärderingsavdelningen.

7 mars
Möte med **Nationella vårdkompetensrådet** (rådets kansli).

16 mars
Möte med **Nationella vårdkompetensrådet** (rådets kansli).

25 mars
Möte med **Universitetskanslersämbetet (UKÄ)**, Vårdnätverket.

27 april
Medverkan i **Svensk sjuksköterskeförenings årliga VFU-konferens** i Tylösand.

23 maj
Deltagande digitalt i **nordisk dialog om simulering inom sjuksköterskeutbildningen**, Universitetet i Stavanger, inom ramen för Norges ordförandeskap i Nordiska ministerrådet 2022.

2 juni
Medverkan på Sveriges Kommuner och Regioners möte med regionernas HR-strateger i nätverket för utbildnings- och kompetensförsörjningsfrågor.

Kartläggning av utbildningen till sjuksköterska

Utredningen har kartlagt dagens sjuksköterskeutbildning för att få en aktuell beskrivning av utbildningen och en komplett nationell bild. Kartläggningen har bestått av frågor som skickats till programansvarig för sjuksköterskeprogrammet. Frågorna har besvarats under juni–september 2021.

Utbildningen har kartlagts inom de områden som utredningen ska lämna förslag:

1. utbildningens omfattning
2. den verksamhetsförlagda utbildningen (VFU)
3. utbildningens examensmål.

Det är 25 universitet och högskolor som har tillstånd att utfärda sjuksköterskeexamen och samtliga anordnar också sjuksköterskeutbildning. Alla 25[1] lärosäten har medverkat i kartläggningen.

Nedan följer en avidentifierad sammanställning av lärosätenas svar per fråga.

[1] Blekinge tekniska högskola, Göteborgs universitet, Högskolan Dalarna, Högskolan Kristianstad, Högskolan Väst, Högskolan i Borås, Högskolan i Gävle, Högskolan i Halmstad, Högskolan i Skövde, Jönköping University, Karlstads universitet, Karolinska institutet, Linköpings universitet, Linnéuniversitetet, Luleå tekniska universitet, Lunds universitet, Malmö universitet, Marie Cederschiöld högskola (tidigare Ersta Sköndal Bräcke högskola), Mittuniversitetet, Mälardalens universitet (tidigare Mälardalens högskola), Röda Korsets Högskola, Sophiahemmet Högskola, Umeå universitet, Uppsala universitet och Örebro universitet.

Campusutbildningens omfattning

1. Hur många högskolepoäng omfattar den del av utbildningen som sker på plats i lärosätets lokaler (dvs. den del av utbildningen som inte är verksamhetsförlagd)? Hit räknas även studiebesök och liknande.

Av svaren framgår att omfattningen av campusutbildningen på lärosätena varierar mellan cirka 103,5 och 150,5 högskolepoäng (hp) av totalt 180 hp. De flesta lärosäten har en campusutbildning som omfattar 130–145 hp.

2. Hur många timmar omfattar den del av utbildningen som sker på plats i lärosätets lokaler?

Det varierar mellan lärosätena hur många timmar denna del av utbildningen omfattar. Variationen visar bl.a. på hur komplex beräkningen av antalet timmar är. Av lärosätenas svar, som alltså får tolkas med en viss försiktighet, framgår att denna del av utbildningen i genomsnitt omfattar drygt 3 200 timmar enligt normalstudietid där en timme motsvarar en tidsperiod om 60 minuter.[2]

För att få veta utbildningens omfattning i timmar *totalt* har antalet timmar i svaret på denna fråga och i svaret på fråga 6 om VFU räknats samman för varje lärosäte. Utbildningen omfattar i genomsnitt sammanlagt 4 400 timmar enligt normalstudietid där en timme motsvarar en tidsperiod om 60 minuter.[3]

3. a) I EU:s definition av timme i fråga 2 ingår de timmar som är schemalagda för olika undervisningsaktiviteter. Dessa timmar antas motsvara s.k. undervisningstimmar i högskolan. Används begreppet undervisningstimme? Hur många minuter omfattar i så fall en undervisningstimme?

Det är drygt hälften av lärosätena som använder sig av begreppet undervisningstimme. Det framgår vidare av svaren att oavsett om begreppet används eller inte så är det knappt hälften av lärosätena som

[2] Se redogörelsen för instruktionen i frågedokumentet om omräkning till normalstudietid i avsnitt 2.2.2.
[3] Efter omräkning till normalstudietid ska utbildningen totalt omfatta minst 3 450 timmar enligt yrkeskvalifikationsdirektivet (se avsnitt 5.1).

använder undervisningstimmar som motsvarar en tidsperiod om 45 minuter. Några lärosäten använder sig av 60 minuter som mått på en undervisningstimme.

b) I EU:s definition av timme i fråga 2 ingår de timmar med direkt anknytning till undervisningen som lärosätet förväntar sig att studenten avsätter utanför den schemalagda tiden för för- och efterarbete. Uttrycker lärosätet en sådan förväntan på studenten i dag? Om ja – var framgår den och för vilka undervisningsaktiviteter (inklusive examensarbetet)?

En majoritet av lärosätena anger antingen uttryckligt eller underförstått att de förväntar sig att studenter avsätter tid för självstudier, förberedelser och efterarbete inför seminarier eller andra lärandeaktiviteter utanför den schemalagda tiden. Flera lärosäten anger också att den tid som studenterna totalt förväntas studera är 40 timmar per vecka. Förväntningarna att studenten avsätter tid utanför den schemalagda tiden för för- och efterarbete uttrycks såväl muntligt som skriftligt i exempelvis utbildningsplaner, studiehandledningar, lärplattformar och vid kursintroduktioner.

c) Utgångspunkt för beräkningen av antalet timmar i fråga 2 är nu aktuella kursplaner och scheman. Har dessa reviderats under de senaste tre åren eller finns det planer på revideringar? Om ja – vilka större förändringar har gjorts eller planeras och varför?

De flesta lärosäten har de senaste tre år reviderat programmets kursplaner, har pågående revideringar eller avser att revidera kursplaner. Flera lärosäten anger att mindre revideringar i kursplaner sker kontinuerligt.

Ett lärosäte uppger att revideringar har skett och att en ny utbildningsplan har utarbetats som börjat implementeras våren 2020. Den nya utbildningsplanen har medfört att antalet timmar med schemalagd tid på lärosätet har ökat, liksom omfattningen av VFU. Antalet föreläsningar har också utökats.

Ett annat lärosäte har infört terminskurser med fler digitala föreläsningar som studenterna kan återkomma till under kurser och programmets gång. Lärosätet har också infört simulering i de flesta ter-

minerna i programmet och integrerar praktiska moment med teori (omvårdnad, medicin och folkhälsovetenskap). Det har även utvecklat en strimma (återkommande undervisningsinslag) där studenten får reflektera över sig själv och sin utbildning på campus och i VFU. Fokuset ligger då på handledning, etik, ledarskap och profession.

På ett lärosäte startade en reviderad utbildning höstterminen 2019. Revideringen skedde för att anpassa utbildningens tyngdpunkt till reformen God och nära vård, men även för att förhålla sig till antalet VFU-platser som erbjuds av vårdverksamheter till utbildningen. Det har skett en förskjutning av specialiserad vård från sluten vård till kommunal vård. Detta har resulterat i ett minskat antal vårdplatser inom slutenvården som i sin tur även har lett till ett minskat antal VFU-platser inom slutenvården, enligt lärosätet.

Ett lärosäte reviderar utbildningsplan och kursplaner under 2021. Revideringarna innebär framför allt att studenterna redan i termin 1 påbörjar VFU inom kommunal vård i syfte att tidigt träna på basal omvårdnad.

Ett lärosäte har helt omarbetat den utbildningsplan som började gälla höstterminen 2018. Bakgrunden till den nya utbildningsplanen är att det har skett stora förändringar inom nationell och internationell hälso- och sjukvård som gör att sjuksköterskans ansvarsområde har förändrats. Det har medfört att det ställs andra kompetenskrav. Utbildningen har ett ökat inslag av simulering och metodövningar med progression under hela utbildningen, vilket ger studenterna en bättre förberedelse inför mötet med patienter och närstående under VFU. Det är enligt lärosätet betydelsefullt att få möta patienter i verkliga vårdsituationer tidigt i utbildningen. Studenterna har därför VFU redan i termin 1 och därefter under samtliga terminer.

Ett annat lärosäte har påbörjat en revidering av kursplaner och kommer i det arbetet att ta särskild hänsyn till bl.a. den tematiska utvärdering av de nationella examensmål som gäller färdigheter och förmågor hos blivande sjuksköterskor och som genomförs av Universitetskanslersämbetet. Vid revideringen tas också hänsyn till internationalisering, mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer, hållbar utveckling, digitalisering, medicinsk teknik samt hälso- och välfärdsteknik och akademiskt skrivande.

Ett lärosäte, som står inför en revidering av utbildningen, anger att sjuksköterskor behöver kompetens i hälsopromotion, personcentrerad vård samt e-hälsa och välfärdsteknologi.

4. Används simulering i undervisningen? Om ja – i vilken omfattning i antal högskolepoäng? Finns det ett kliniskt träningscentrum (KTC) (eller motsvarande) på lärosätet?

Samtliga lärosäten anger att de använder sig av simulering i undervisningen. Simuleringsmomenten varierar relativt stort i omfattning mellan lärosätena och motsvarar cirka 1–25 hp. Flera lärosäten anger att det finns ett kliniskt träningscentrum (KTC) i anslutning till lärosätet.

Ett lärosäte har inrättat en forsknings- och utbildningsklinik där det finns en speciell simuleringsmiljö med en högteknologisk docka som styrs via en kontrollpanel i ett angränsande kontrollrum. I denna miljö genomför studenterna fortlöpande simuleringsövningar och examinationer i simuleringsmiljö. Simuleringarna utgår från datastyrda scenarier med tydlig progression i patientfallen. Enligt lärosätet möjliggör denna kliniska undervisning att studenterna kan träna i en säker miljö, vilket stärker patientsäkerheten när studenten sedan är ute på VFU.

Ett annat lärosäte påtalar att det inte finns någon konsensus om vad som exakt ska inkluderas i begreppet simulering. Om man räknar all färdighetsträning och examination som simulering omfattar detta 3 hp per student. Lärosätet använder sig av KTC på ett sjukhus för simuleringsövningar.

Ett lärosäte använder simulering som ett delprov i programmet för att säkerställa att samtliga studenter genomgår de obligatoriska momenten under utbildningen. I nuläget omfattar denna del 4,5 hp och den genomförs under fem terminer. Lärosätet har byggt upp ett kliniskt träningscentrum med metodrum, hjärt- och lungräddningsrum och simuleringsavdelning inklusive möjlighet att skapa virtuella miljöer på campus.

Kommentarer till frågorna 1–4

Av flera av lärosätens svar framgår att det varit förhållandevis svårt att beräkna timmar enligt yrkeskvalifikationsdirektivet.

Den verksamhetsförlagda utbildningen (VFU)

5. Hur många högskolepoäng omfattar den verksamhetsförlagda utbildningen (VFU), dvs. den del av utbildningen som sker i hälso- och sjukvården (t.ex. vid sjukhus, vårdcentral eller i hemsjukvård)?

VFU:s del av utbildningen omfattar mellan cirka 30 och 60 hp av totalt 180 hp. Endast några enstaka lärosäten har mindre än 40 hp VFU.

6. Hur många timmar omfattar den verksamhetsförlagda utbildningen (VFU)?

Det varierar mellan lärosätena hur många timmar VFU omfattar. Variationen visar bl.a. på hur komplex beräkningen av antalet timmar är. Av lärosätenas svar, som alltså får tolkas med en viss försiktighet, framgår att VFU på några lärosäten omfattar omkring 2 000 timmar enligt normalstudietid där en timme motsvarar en tidsperiod om 60 minuter.[45]

Kommentarer till frågorna 5 och 6

Av flera lärosätens svar framgår att det är svårt för dem att kvantifiera och särredovisa timmar för handledning. Flera lärosäten anger att självstudier ingår i VFU.

På ett lärosäte är timmarna i VFU baserade på att studenten per vecka befinner sig i VFU fyra dagar och genomför självstudier eller uppgifter kopplade till VFU en dag. Andra lärosäten uttrycker sig i timmar och anger att en heltidsvecka räknas som 32 timmar inom VFU. Därutöver förväntas studenten läsa in sig på situationer, sjukdomstillstånd, omvårdnadssituationer och läkemedel som studenten stöter på under sin VFU under en tid som motsvarar åtta timmar. Ett par lärosäten uppger att schemaläggningen omfattar 35 timmar per vecka.

[4] Se redogörelsen för instruktionen i frågedokumentet om omräkning till normalstudietid i avsnitt 2.2.2.
[5] Efter omräkning till normalstudietid ska klinisk utbildning omfatta minst 1 725 timmar enligt yrkeskvalifikationsdirektivet (se avsnitt 5.1).

Ett lärosäte genomför fr.o.m. höstterminen 2021 en omfördelning och utökning av VFU för att möta den omställning som sker inom hälso- och sjukvården. VFU inom akutsjukvård minskar med en vecka och i stället utökas kommunal VFU inom hälso- och sjukvård i hemmet med två veckor.

Ett lärosäte redogör för sitt samarbete med en region och den modell man tillämpar avseende kliniska lärarpar. Det kliniska lärarparet har till uppdrag att gemensamt skapa möjligheter för effektiv klinisk undervisning med hög kvalitet till ett utökat antal studenter. Det innefattar att prova nya undervisningsformer och former för lärande i klinisk utbildning för att patienter ska ges en sakkunnig och säker omvårdnad. Det innebär att en klinisk adjunkt anställd vid lärosätet och en klinisk lärare anställd i verksamheten arbetar tillsammans i syfte att koppla samman teori och praktik. De stödjer handledare och studenter under VFU och driver även utvecklingsfrågor.

7. Vilka terminer inom programmet har studenten VFU? Vid hur många tillfällen varje termin och hur många högskolepoäng motsvarar varje tillfälle?

Cirka en tredjedel av lärosätena erbjuder VFU under termin 1 och i princip samtliga lärosäten genomför VFU under termin 2. Cirka två tredjedelar av lärosätena genomför VFU under terminerna 3 och 5 och samtliga lärosäten har VFU under terminerna 4 och 6. Skillnaderna i omfattning på ett VFU-tillfälle är relativt stor då det kan variera mellan 0,5–30 hp per tillfälle (1 hp=1,5 veckor).

8. Med vilka hälso- och sjukvårdshuvudmän sker lärosätets samverkan kring den verksamhetsförlagda utbildningen?

Det varierar hur många regioner som lärosätena samverkar med kring VFU-platser. De flesta samverkar med en region. Tre lärosäten samverkar emellertid med två regioner, och ett lärosäte samverkar med tre regioner kring VFU. Alla lärosäten samverkar med ett antal kommuner, från 5–6 kommuner till 25–30 kommuner. Många lärosäten har även samverkan med privata vårdgivare kring VFU. Ett lärosäte har även samverkan kring VFU med Statens institutionsstyrelse och ett annat med Kriminalvården.

9. Hos vilka vårdgivare (regioner, kommuner, privata) och i vilka verksamheter (sjukhus, vårdcentraler, annan) förlägger lärosätet utbildningen? Hur ser den uppskattade fördelningen ut mellan olika vårdgivare och verksamheter?

Det varierar relativt mycket mellan lärosätena hur VFU-platser fördelas mellan region, kommun och privata vårdgivare. En grov uppskattning är att de flesta lärosäten förlägger 60–80 procent av VFU hos regionala vårdgivare och 20–40 procent hos kommunala vårdgivare. 80 procent av lärosätena förlägger VFU-platser hos privata vårdgivare. I de flesta fall är det dock en närmast försumbar del av det totala antalet VFU-platser som förläggs hos de privata vårdgivarna. Något enstaka lärosäte har som mest 10 procent av sina VFU-platser förlagd hos privata vårdgivare.

VFU genomförs huvudsakligen vid sjukhus, vårdcentraler och kommunal hälso- och sjukvård (bl.a. särskilda boendeformer för äldre personer och hemsjukvård). En grov uppskattning vid en sammanvägning av svaren från lärosätena visar att cirka 40–60 procent av den totala VFU:n genomförs på sjukhus, cirka 10–15 procent på vårdcentraler och 25–40 procent inom kommunal hälso- och sjukvård. Några lärosäten har också särredovisat VFU-platser inom psykiatrin som uppgår till cirka 10–15 procent av det totala antalet platser på de aktuella lärosätena.

10. Anordnar lärosätet handledarutbildning? Om ja – beskriv kortfattat eller länka till beskrivning här.

Alla lärosäten utom ett erbjuder handledarutbildning och då ofta om 7,5 hp på grundnivå och/eller avancerad nivå. Men det finns exempelvis ett lärosäte som har en utbildning om 1,5 hp, och ett annat lärosäte erbjuder en utbildning om 30 hp.

11. Används kliniska undervisningsmottagningar (eller motsvarande) i den verksamhetsförlagda utbildningen? Om ja – i vilken omfattning i antal högskolepoäng? Inom vilka verksamheter finns sådana mottagningar och i samarbete med vilka vårdgivare?

Cirka hälften av lärosätena använder sig av kliniska undervisningsmottagningar (eller motsvarande) i sin VFU.

Ett lärosäte anger att det finns en hälsomottagning där en VFU-kurs som motsvarar 7,5 hp genomförs i termin 4. Vid hälsomottagningen möter studenterna patienter och forskningspersoner tillsammans med forskningssjuksköterskor och läkare samt kliniska adjunkter, som är handledare.

Vid ett lärosäte genomgår studenter en kurs om 7,5 hp som inbegriper fyra veckor i mottagningsverksamhet. För studenter i tre städer innebär det placering vid en hälsomottagning på universitetets campus, medan studenter i två andra städer i stället placeras på hälsocentraler i regionens regi. Ett annat lärosäte genomför i termin 6 en kurs om 3 hp vid klinisk undervisningsmottagning (KUM) vid ett sjukhus i samverkan med regionen. KUM används enligt lärosätet för interprofessionell teamsamverkan.

Ett lärosäte uppger att studenter på termin 5 kan genomföra VFU på en klinisk undervisningsmottagning (KUM) vid två vårdcentraler i regionen eller på en sedvanlig vårdcentral. För båda placeringarna gäller samma lärandemål. VFU på KUM omfattar 3 hp och genomförs i samarbete med regionen och läkarutbildningen vid ett annat lärosäte.

Ytterligare ett lärosäte anger att det använder sig av kliniska utbildningsavdelningar (KUA) som drivs i samarbete med regionen vid flera vårdavdelningar på sjukhus. Studenterna där gör hela sin VFU-period vid KUA, men endast en del av studenterna gör VFU vid en KUA. Etablering av fler KUA pågår. Kliniska utbildningsboenden (KUBO) inom kommunal vård finns ännu inte men enligt lärosätet diskuteras det att inrätta sådana.

12. Enligt yrkeskvalifikationsdirektivet ska den verksamhetsförlagda utbildningen utgöra minst hälften av utbildningstiden. Hur kan antalet VFU-platser öka för lärosätet om den verksamhetsförlagda delen av utbildningen behöver öka i omfattning?

De flesta lärosäten anger att möjligheterna att utöka antalet VFU-platser är små eller obefintliga. Flera lärosäten framhåller att antalet slutenvårdsplatser minskat under lång tid samtidigt som antalet studenter ökat, vilket lett till en brist på VFU-platser. Några lärosäten anger att man genom avtal med privata vårdgivare kan öka antalet VFU-platser.

Ett lärosäte framhåller att lärosäten i samråd med vårdgivare måste se över möjligheten att använda VFU-platser utanför slutenvården, exempelvis i primärvård, vid specialistmottagningar, i hemsjukvård och vid hälsomottagningar. Flera lärosäten menar att störst potential för ett ökat antal VFU-platser finns inom kommunal hälso- och sjukvård. Det behövs dock ett omfattande utvecklingsarbete för att möjliggöra VFU inom kommunal hälso- och sjukvård, inte minst utbildning och stöd till handledare.

Flera lärosäten anger att den ekonomiska aspekten behöver beaktas då VFU utgör en stor kostnad för lärosätena. I anslutning till uttalanden kring ersättningsfrågor föreslår ett lärosäte att man ska se över möjligheten att ersätta kliniska handledare direkt för att göra det mer attraktivt att ta emot studenter.

Ett lärosäte har delat upp varje VFU-kurs i tre perioder för att underlätta för verksamheterna att tillhandahålla platser.

Ett par lärosäten funderar över definitionen av VFU. Det finns stora möjligheter att bedriva undervisning i en återskapad kontrollerad verklighet som t.ex. digitala miljöer, simulering med teamarbete samt färdighetsträning. Ett sätt är att tillämpa verksamhetsintegrerat lärande (VIL), som är ett samlingsbegrepp för de pedagogiska modeller som bygger på samverkan och integrering mellan högre utbildning och arbetsliv. VIL kan ske i form av verksamhetsförlagd utbildning (VFU), studiebesök, auskultation, simulering, hospitering och/eller fältstudier inom öppen och sluten hälso- och sjukvård, omsorg eller annan relevant verksamhet. Flera lärosäten använder dessa pedagogiska modeller.

Flera svar tar upp frågan om handledning. Bristen på sjuksköterskor och handledare nämns som ett hinder för fler VFU-platser. För att öka antalet VFU-platser utifrån befintliga resurser skulle hand-

ledarmodeller som t.ex. peer-learning kunna utvecklas. Det behöver dock ske i samverkan med verksamheterna. Peer-learning innebär att studenterna handleds i par av en handledare eller huvudhandledare och att de också lär av varandra. Detta medför att fler studenter kan tas emot per avdelning.

Ett par lärosäten anger att utbildningen måste förlängas med t.ex. ett år för att få utrymme med mer VFU.

Några lärosäten anger att frågan om hur antalet VFU-platser kan öka är utanför lärosätenas kontroll eftersom de är beroende av att vårdverksamheterna kan tillhandahålla VFU-platser. För att VFU ska kunna öka behöver antalet studenter helt enkelt minska, eventuellt till och med halveras.

Några lärosäten lyfter vikten av kvalitet i VFU och inte enbart kvantitet.

Kommentarer till frågorna 7–12

Ett lärosäte anger att VFU behöver styras om från sjukhusvård till hemsjukvård m.m. Fler mindre traditionella platser att förlägga VFU till, som t.ex. patienthotell, bör övervägas. I framtiden kommer kanske krav på var VFU ska genomföras att ändras och VFU kan bestå av digitala patientmöten. På lärosätet kommer VFU att utvecklas för att ingå i ett verksamhetsintegrerat lärande, som även kommer att inkludera fältstudier och simuleringsövningar på träningscentra.

Flera lärosäten hänvisar till utredningen om God och nära vård och de ändringar i VFU som behöver ske till följd av denna omställning av hälso- och sjukvården.

Ett lärosäte utreder om det självt kan bli vårdgivare för verksamhet vid en hälsomottagning.

Ett lärosäte menar att en utökad omfattning av VFU skulle göra det avsevärt svårare att bedriva sjuksköterskeprogrammet som en distansutbildning.

Ett lärosäte anger att bristen på VFU-platser och handledare är störst inom den kommunala vården. Inom denna sektor finns det många vårdtagare som studenterna kan möta och vårda, men sjuksköterskebemanningen, och därmed tillgången på handledare, är lägre än inom den regionala sjukvården.

Utbildningens examensmål m.m.

13. De krav som ska uppfyllas för sjuksköterskeexamen anges i examensbeskrivningen. Finns det en risk att kraven för sjuksköterskeexamen inte kan uppnås om den verksamhetsförlagda delen av utbildningen behöver öka i omfattning jämfört med i dag och utgöra hälften av utbildningen? Hur kan det i så fall motverkas?

Ett stort antal lärosäten framhåller att det finns en risk för att kraven för sjuksköterskeexamen inte kan uppnås om kraven på en ökning av den verksamhetsförlagda delen sker på bekostnad av en neddragning av den teoretiska delen av utbildningen. Ett antal lärosäten framhåller att risken att kraven inte kan uppnås är mycket stor. Några lärosäten påpekar att en sådan utveckling kommer att leda till en minskning av kompetensen hos sjuksköterskor med en risk för sämre patientsäkerhet. Ett lärosäte ser ingen risk att kraven för sjuksköterskeexamen skulle äventyras om andelen verksamhetsförlagd utbildning utökas. Den verksamhetsförlagda utbildningen behöver dock tydligt beskrivas som en utbildning och inte en praktik.

Flera lärosäten svarar att ett sätt att motverka att kraven för sjuksköterskeexamen inte uppnås är att vidga innebörden av begreppet verksamhetsförlagd utbildning till att även innefatta verksamhetsintegrerat lärande. Då kan flera moment än patient–studentmöten ingå. Andra lärosäten uttrycker att definitionen av vad som räknas som verksamhetsförlagd utbildning behöver kunna vidgas. VFU bör kunna inbegripa träning på attrapper och i simulering under handledning i verklighetstrogna lärmiljöer innan momenten genomförs på patienter i olika verksamheter.

Flera lärosäten framför att studenterna förbereder sig inför VFU i den simulerade miljön på bl.a. kliniska träningscentra, vilket optimerar lärande och patientsäkerhet. De utgår från att dessa undervisningsaktiviteter ska inkluderas i EU-direktivets definition av utbildningens kliniska del. Enligt några lärosäten kan ett sätt att uppnå examensmålen vara att undervisa och examinera fler moment (kursmål) på den kliniska utbildningsplatsen och inte, som i dag, genom teori, KTC och simuleringar.

Andra sätt att hantera utmaningarna kring VFU är att utöka och söka fler VFU-platser inom kommunal hemsjukvård. VFU behöver genomföras inom nya verksamhetsområden, t.ex. inom socialtjänsten

och i anpassade boenden för personer med funktionsnedsättning. Även privata vårdgivare behöver utöka sitt utbildningsuppdrag.

Ytterligare ett sätt kan vara att ändra studietakten och dela upp kurser så att studenter kan gå omlott. Därigenom kan fler studenter använda de VFU-platser som redan finns i dag.

Flera lärosäten återkommer till att ett sätt att motverka att kraven inte uppfylls är att förlänga utbildningen med exempelvis ett år, inklusive VFU. Ett lärosäte anger att utbildningen skulle behöva kompletteras med ett års ”AT-tjänstgöring”[6]. På så sätt skulle studenter få en lön, introduceras i yrket och samtidigt kunna räkna tiden som VFU. Enligt ett lärosäte vore det önskvärt att utbildningen förlängs till fyra år, som är fallet i många länder i och utanför Europa.

Andra förslag som förs fram för att kraven i sjuksköterskeexamen ska uppnås är att tydliggöra pedagogiska modeller (t.ex. peer-learning), vidareutveckla kliniska träningscentrum, använda sig av ”virtual reality” vid simulering, använda digital undervisning på klinik, inkludera pedagogik i karriärstegen för handledande sjuksköterskor, använda akademiska vårdcentraler samt öka antalet studenter per VIL/VFU-placering.

14. I examensbeskrivningen anges målen för sjuksköterskeexamen under rubrikerna Kunskap och förståelse, Färdighet och förmåga samt Värderingsförmåga och förhållningssätt. Behöver målen ändras i någon del?

En majoritet av lärosätena anser att en revidering av examensmålen behövs i mindre eller större omfattning. Cirka en tredjedel av lärosätena anser att examensmålen inte behöver ändras.

Enligt ett lärosäte kan mål om digital kompetens, hållbarhet, den äldre individen, förhållandet till androgena och personer med en annan kulturell bakgrund behöva läggas till. Målet kring våld mot kvinnor behöver utvidgas till flera grupper, som t.ex. barn, äldre och hbtq-personer.

Ett lärosäte menar att målen kan behöva ändras i takt med omställningen inom hälso- och sjukvården till reformen God och nära vård. Examensmålen behöver spegla samhällets och sjukvårdens ut-

[6] För den som har påbörjat utbildning till läkare före den 1 juli 2021 krävs genomförd allmäntjänstgöring, AT, dvs. en tidsbegränsad tjänstgöring under handledning, för legitimation som läkare.

veckling, bl.a. förflyttningen av patienter inom slutenvården eller sjukhusansluten vård till en större grad av kommunal hälso- och sjukvård och primärvården.

Ett lärosäte menar att det finns behov av att tydligare anknyta examensmålen till yrkeskvalifikationsdirektivet samt till nationella och internationella kompetensbeskrivningar från Svensk sjuksköterskeförening respektive International Council of Nurses, ICN.

15. Om ja – vilka nya eller ändrade examensmål behövs och varför?

Lärosätena föreslår att bl.a. examensmål om personcentrerad vård, handledning av studenter i VFU, ledarskap och hållbarhet läggs till eller lyfts fram mer. Ett lärosäte anser att det behövs examensmål som står i paritet med de globala hälsomålen enligt Agenda 2030. Ytterligare ett lärosäte menar att nya examensmål, eller ändringar i nuvarande examensmål, bör inkludera exempelvis säker vård (patientsäkerhet), evidensbaserad vård och omvårdnad samt digitala färdigheter, inklusive t.ex. e-hälsa. Även sjuksköterskans medverkan i krisberedskap och krishantering behöver beaktas i examensmålen. Flera lärosäten anser att det saknas examensmål som inbegriper sjuksköterskans kärnkompetenser. De behöver lyftas fram och ingå i de nationella examensmålen.

16. Finns det några lokala krav för examen? Vilka är i så fall kraven och varför finns de?

Av svaren framgår att ungefär hälften av lärosätena har lokala mål som krav för examen.

Av de lärosäten som anger att de har lokala mål för utbildningen framgår av flera svar att dessa mål är kopplade till institutionernas eller lärosätenas profilområde. Ett lärosätes profilområde är vårdetik med livsåskådningsvetenskap och palliativ vård medan att annat har en stark profil inom hållbarhetsfrågor. När det gäller målen så lyfter ett lärosäte bl.a. arbetsintegrerat lärande samt digitalisering medan ett annat har ett mål kopplat till internationalisering. Ett antal lärosäten har även som mål att studenten ska visa förmåga att tillämpa evidensbaserad omvårdnad samt ha kunskap om omvårdnadsforsk-

ning och kompetens för att bedriva förbättringsarbete. Flera lärosäten har mål som rör digitalisering och hållbarhet.

17. Får studenten alltid både en sjuksköterskeexamen och en kandidatexamen efter slutförd utbildning? Om ja – inom vilket huvudområde utfärdas kandidatexamen, hur många högskolepoäng omfattar huvudområdet och hur många högskolepoäng omfattar examensarbetet? Varför utfärdas en generell examen samtidigt med en yrkesexamen?

Samtliga lärosäten anger att det är möjligt att få både en yrkesexamen (sjuksköterskeexamen) och en generell examen (kandidatexamen) efter slutförd utbildning, s.k. dubbel examen. Huvudområden inom vilka kandidatexamen utfärdas är omvårdnad eller vårdvetenskap Omfattningen av huvudområdet varierar mellan 90 och 180 hp. I samtliga fall omfattar examensarbetet 15 hp.

Flera lärosäten anger att båda examina behövs för att utbildningen ska förbereda sjuksköterskan för att klara av den komplexitet som yrket innebär. Ett av skälen till att båda examina behövs är att vård ska vara kunskapsbaserad, effektiv och säker vilket bl.a. kräver att man ska hålla sig à jour med relevant forskning. Det anges vidare att forskning visar på att det finns en koppling mellan patientsäkerhet och att sjuksköterskor även har en generell examen. Vidare ger en dubbel examen förutsättningar att självständigt leda utvecklingen framåt inom professionen genom forskning. Bruket av dubbla examina säkrar också i förlängningen den akademiska kompetensen vid lärosätena i form av disputerade lärare.

18. Vilka möjligheter finns att fortsätta studera på avancerad nivå och forskarnivå vid lärosätet för den som har sjuksköterskeexamen respektive kandidatexamen? Inom vilket huvudområde, i så fall?

Flera lärosäten anger att det finns en möjlighet att studera på avancerad nivå (magisterexamen) via specialistsjuksköterskeutbildningar eller barnmorskeutbildning.

Flera lärosäten erbjuder även möjligheten att få en magister- eller masterexamen. Hos ett lärosäte kan man få en masterexamen i omvårdnad samt i reproduktiv och perinatal hälsa. Hos ett annat finns master-

program i integrerad hälsovetenskap där 120 hp förläggs till huvudområdet hälsovetenskap. Ett annat lärosäte erbjuder magisterprogram i nordisk välfärd om 60 hp inom huvudområdet hälsa och livsstil. Det erbjuder även ett masterprogram i hälsa och livsstil om 120 hp inom samma huvudområde. Ett annat lärosäte ger ett masterprogram inom hälsovetenskaper om 120 hp med inriktning mot folkhälsovetenskap.

Ytterligare ett lärosäte erbjuder såväl nationella som internationella magister- och masterprogram. Som exempel anges magisterprogrammet i arbete och hälsa – inriktning företagshälsovård, masterprogrammet i global hälsa och masterprogrammet i folkhälsovetenskap.

Vissa lärosäten erbjuder även fristående kurser inom t.ex. huvudområdet omvårdnad.

Flera lärosäten uppger vidare att de anordnar forskarutbildning. Ett lärosäte anger att detta sker inom ramen för området människan i välfärdssamhället och att utbildning ges inom ämnena palliativ vård respektive social välfärd med inriktning mot civilsamhället. Flera lärosäten anordnar forskarutbildning inom vårdvetenskap, och ett lärosäte anordnar forskarutbildning inom hälsa och välfärd med inriktning mot evidensbaserad praktik. Ett lärosäte anordnar forskarutbildning inom ämnet tillämpad hälsoteknik, vilket uppges vara ett interdisciplinärt ämne där bl.a. projekt om e-hälsa genomförs. Ett annat lärosäte anordnar forskarutbildning i ämnet vårdvetenskap inom området personcentrering för hälsa och välbefinnande. Ytterligare ett lärosäte anordnar forskarutbildning inom de tre huvudområdena handikappvetenskap, hälsa och vårdvetenskap samt välfärd och socialvetenskap.

Kommentarer till frågorna 13–18

Inga kommentarer redovisas.

Kartläggning av utbildningen till barnmorska

Utredningen har kartlagt dagens barnmorskeutbildning för att få en aktuell beskrivning av utbildningen och en komplett nationell bild. Kartläggningen har bestått av frågor som skickats till programansvarig för barnmorskeprogrammet. Frågorna har besvarats under juni–september 2021.

Utbildningen har kartlagts inom de områden som utredningen ska lämna förslag:

1. utbildningens omfattning
2. den verksamhetsförlagda utbildningen (VFU)
3. utbildningens examensmål.

Det är 14 universitet och högskolor som har tillstånd att utfärda barnmorskeexamen, men det är för närvarande 12 som anordnar barnmorskeutbildning. Alla 12[1] lärosäten har medverkat i kartläggningen.

Nedan följer en avidentifierad sammanställning av lärosätenas svar per fråga.

[1] Göteborgs universitet, Högskolan Dalarna, Högskolan i Borås, Högskolan i Skövde, Karolinska institutet, Linköpings universitet, Linnéuniversitetet, Lunds universitet, Mälardalens universitet (tidigare Mälardalens högskola), Sophiahemmet Högskola, Umeå universitet och Uppsala universitet.

Campusutbildningens omfattning

1. Hur många högskolepoäng omfattar den del av utbildningen som sker på plats i lärosätets lokaler (dvs. den del av utbildningen som inte är verksamhetsförlagd)? Hit räknas även studiebesök och liknande.

Av svaren framgår att omfattningen av campusutbildningen på lärosätena varierar mellan cirka 45 och 53 högskolepoäng (hp) av totalt 90 hp. De flesta lärosäten har campusutbildning som omfattar 45–48 hp.

2. Hur många timmar omfattar den del av utbildningen som sker på plats i lärosätets lokaler?

Det varierar mellan lärosätena hur många timmar denna del av utbildningen omfattar. Variationen visar bl.a. på hur komplex beräkningen av antalet timmar är. Av lärosätenas svar, som alltså får tolkas med en viss försiktighet, framgår att denna del av utbildningen i genomsnitt omfattar drygt 1 400 timmar enligt normalstudietid där en timme motsvarar en tidsperiod om 60 minuter.[2]

För att få veta utbildningens omfattning i timmar *totalt* har antalet timmar i svaret på denna fråga och i svaret på fråga 6 a) om VFU räknats samman för varje lärosäte. Utbildningen omfattar i genomsnitt sammanlagt 2 500 timmar enligt normalstudietid där en timme motsvarar en tidsperiod om 60 minuter.[3]

3. a) I EU:s definition av timme i fråga 2 ingår de timmar som är schemalagda för olika undervisningsaktiviteter. Dessa timmar antas motsvara s.k. undervisningstimmar i högskolan. Används begreppet undervisningstimme? Hur många minuter omfattar i så fall en undervisningstimme?

Det är sju av tolv lärosäten som använder sig av begreppet undervisningstimme som motsvarar en tidsperiod om 45 minuter. Två av dessa lärosäten använder begreppet undervisningstimme specifikt avseende teoretisk undervisning som omfattar 45 minuter. Fyra lärosäten använder inte begreppet undervisningstimme alternativt anger att föreläsningarna omfattar 60 minuter.

[2] Se redogörelsen för instruktionen i frågedokumentet om omräkning till normalstudietid i avsnitt 2.2.2.
[3] Efter omräkning till normalstudietid ska utbildningen totalt omfatta minst 2 250 timmar enligt yrkeskvalifikationsdirektivet (se avsnitt 5.1).

b) I EU:s definition av timme i fråga 2 ingår de timmar med direkt anknytning till undervisningen som lärosätet förväntar sig att studenten avsätter utanför den schemalagda tiden för för- och efterarbete. Uttrycker lärosätet en sådan förväntan på studenten i dag? Om ja – var framgår den och för vilka undervisningsaktiviteter (inklusive examensarbetet)?

Alla lärosätena anger antingen uttryckligt eller underförstått att de förväntar sig att studenter avsätter tid för självstudier, förberedelser och efterarbete inför seminarier eller andra lärandeaktiviteter utanför den schemalagda tiden.

Förväntningarna att studenten avsätter tid utanför den schemalagda tiden för för- och efterarbete uttrycks såväl muntligt som skriftligt i studievägledningar, lärplattformar och vid kursintroduktioner.

Två lärosäten påpekar att då barnmorskeutbildningen i nuläget är för kort och komprimerad motsvarar studentens självstudietid betydligt mer är vad som ryms inom en 40 timmars studievecka. Detta har enligt lärosätena lyfts i återkommande program- och kursutvärderingar av studenter under flera års tid. Ytterligare några lärosäten anger att studenter avsätter mer än 40 timmar per vecka för sina studier.

c) Utgångspunkt för beräkningen av antalet timmar i fråga 2 är nu aktuella kursplaner och scheman. Har dessa reviderats under de senaste tre åren eller finns det planer på revideringar? Om ja – vilka större förändringar har gjorts eller planeras och varför?

Flera lärosäten anger att kursplaner och scheman och i vissa fall utbildningsplanen har reviderats under de senaste tre åren. Andra uppger att revideringar sker kontinuerligt. Grunden för att ändra kursplaner anges vara studenternas utvärderingar, omvärldsbevakning och systematiskt kvalitetsarbete. Tre lärosäten framhåller att ett arbete har påbörjats respektive har skett för att bl.a. införliva jämlikhetsaspekter (genus, likabehandling samt våld i nära relationer) i alla kurser men även digitalisering och hållbarhet. I vissa fall påtalas också att ändringar görs av kursplaner för att utbildningen är för komprimerad.

Ett par lärosäten anger att revideringar inte har skett de senaste tre åren.

4. Används simulering i undervisningen? Om ja – i vilken omfattning i antal högskolepoäng? Finns det ett kliniskt träningscentrum (KTC) (eller motsvarande) på lärosätet?

Av svaren framgår att nästan samtliga lärosäten använder sig av simulering i undervisningen och att lärosätena har tillgång till kliniska träningscentrum (KTC) vid den egna institutionen eller hos vårdgivare. Simuleringsmomenten varierar relativt stort i omfattning mellan lärosätena och motsvarar hos vissa lärosäten mindre än 0,5 hp och hos några lärosäten 4–4,5 hp. Cirka en tredjedel av lärosätena anger att de använder sig av kliniska prov där studenter examineras med hjälp av simulering och på KTC.

Kommentarer till frågorna 1–4

Ett lärosäte har inte kunnat använda omräkningsfaktor enligt instruktionen i frågedokumentet vid sin beräkning av antalet timmar.

Vid två lärosäten har studenterna framfört önskemål om mer tid för ytterligare fördjupning inom ett antal områden, övning på kliniska träningscenter och praktisk träning.

Ett lärosäte framhåller att genom färdighetsträning på KTC uppnår studenterna en viss erfarenhet inför sin VFU. Studenterna får t.ex. träna handgrepp vid förlossning, suturera, göra vaginala undersökningar och sätta spiral på dockor. Detta minskar arbetsbelastningen för handledare samtidigt som kvinnan och barnet utsätts för mindre och skonsammare undersökningar och behandlingar. Vidare ökar färdighetsträningen studenternas självkänsla. Det framhålls också att träning på KTC kan vara den enda träning studenter får kring vissa komplicerade förlossningar, exempelvis sätesbjudning, skulderdystoci och blödningar, då dessa sällan förekommer kliniskt.

Enstaka lärosäten nämner att såväl studenter och handledare som lärare i upprepade utvärderingar har framfört synpunkter om att barnmorskeutbildningen är för kort och komprimerad. Studenter måste ofta avsätta betydligt mer än 40 timmar i veckan för sina studier. Det nämns också att professionen har fått flera utökade uppdrag, som exempelvis införande av hälsosamtal i tidig graviditet och utökad uppföljning efter barnafödande, vilket ställer ytterligare krav på kunskap, evidensbaserad handläggning och åtgärder. Detta medför i sin tur krav på studenterna att uppnå ytterligare färdigheter under utbildningen.

Den verksamhetsförlagda utbildningen (VFU)

5. Hur många högskolepoäng omfattar den verksamhetsförlagda utbildningen (VFU), dvs. den del av utbildningen som sker i hälso- och sjukvården (t.ex. vid sjukhus, vårdcentral eller i hemsjukvård)?

VFU:s del av utbildningen omfattar mellan cirka 37 och 45 hp av totalt 90 hp. Majoriteten av lärosätena har mellan 42 och 45 hp VFU.

6. a) Hur många timmar omfattar den verksamhetsförlagda utbildningen (VFU)?

Det varierar mellan lärosätena hur många timmar VFU omfattar. Variationen visar bl.a. på hur komplex beräkningen av antalet timmar är. Av lärosätenas svar, som alltså får tolkas med en viss försiktighet, framgår att VFU i genomsnitt omfattar drygt 1 100 timmar enligt normalstudietid där en timme motsvarar en tidsperiod om 60 minuter.[4]

6. b) Finns det några kvantitativa krav som en student ska uppfylla under VFU, t.ex. ett visst antal undersökningar eller förlossningar? Vilka krav ställs i så fall och varför?

Alla lärosäten uppger att det finns kvantitativa krav som en student ska uppfylla under VFU, bl.a. bistå vid ett visst antal förlossningar och inskolas i preventivmedelsrådgivning ett visst antal timmar. Enligt flera lärosäten upplever såväl studenter som handledare att kraven kan vara svåra att uppnå inom ramen för VFU.

7. Vilka terminer inom programmet har studenten VFU? Vid hur många tillfällen varje termin och hur många högskolepoäng motsvarar varje tillfälle?

Sju av tolv lärosäten har VFU under termin 1. Alla lärosäten har VFU under såväl termin 2 som 3. Skillnaderna i omfattning på VFU-tillfällena är relativt stor då de sträcker sig från cirka 0,5–21 hp per

[4] Se redogörelsen för instruktionen i frågedokumentet om omräkning till normalstudietid i avsnitt 2.2.2.

tillfälle (1 hp=1,5 veckor). Den vanligaste omfattningen på VFU-tillfällena är 7,5 och 15 hp, men även tillfällen om 9 och 12 hp är relativt vanliga.

8. Med vilka hälso- och sjukvårdshuvudmän sker lärosätets samverkan kring VFU?

Det varierar hur många regioner som lärosätena samverkar med kring VFU. Några lärosäten, företrädesvis de som ligger i eller i närheten av storstadsområden, samverkar med en region. Flera lärosäten samverkar emellertid med flera regioner kring VFU. I något fall samverkar ett lärosäte med fyra regioner. I princip sker ingen samverkan alls med kommuner när det gäller VFU för barnmorskor.

9. Hos vilka vårdgivare (regioner, kommuner, privata) och i vilka verksamheter (sjukhus, vårdcentraler, annan) förlägger lärosätet utbildningen? Hur ser den uppskattade fördelningen ut mellan olika vårdgivare och verksamheter?

Nästan all VFU under barnmorskeutbildningen förläggs hos regionala vårdgivare. Av de tolv lärosätena förlägger inte något lärosäte VFU hos en kommunal vårdgivare. Endast fyra lärosäten använder sig av privata vårdgivare. De förlägger dock en försumbar del av VFU-platserna hos de privata vårdgivarna, med undantag av ett lärosäte.

VFU genomförs huvudsakligen vid sjukhus, vårdcentraler, mödrahälsovård (kvinnohälsovård) eller barnmorskemottagning samt ungdomsmottagning. Det visade sig vara svårt att jämföra fördelningen mellan olika verksamheter då bl.a. mödravård och ungdomsmottagning både finns vid sjukhus och vårdcentraler. En grov uppskattning vid en sammanvägning av svaren från lärosätena pekar dock mot att cirka två tredjedelar till tre fjärdedelar av VFU genomförs på sjukhus och resterande del på vårdcentraler eller barnmorskemottagningar.

10. Anordnar lärosätet handledarutbildning?

Alla lärosäten utom ett erbjuder handledarutbildning och då ofta om 7,5 hp på grundnivå och/eller avancerad nivå. Men det finns exempelvis ett lärosäte som har en handledarutbildning om 1,5 hp på distans,

och ett annat lärosäte erbjuder en utbildning om 30 hp. Vissa lärosäten anordnar även handledarträffar, handledardagar och programträffar med kliniska adjungerade adjunkter.

11. Används kliniska undervisningsmottagningar (eller motsvarande) i den verksamhetsförlagda utbildningen? Om ja – i vilken omfattning i antal högskolepoäng? Inom vilka verksamheter finns sådana mottagningar och i samarbete med vilka vårdgivare?

Endast ett lärosäte använder sig av kliniska undervisningsmottagningar eller motsvarande inom VFU.

12. Hur kan antalet VFU-platser öka för lärosätet om den verksamhetsförlagda delen av utbildningen behöver öka i omfattning?

Flera lärosäten betonar att lärosätena inte ensamma kan öka antalet VFU-platser. De menar att ansvaret främst ligger hos kommuner och regioner. Det behövs därför en god samverkan mellan lärosätena och vårdverksamheterna.

Några förslag på hur antalet VFU-platser kan öka är:

- Utveckling av nya pedagogiska modeller, såsom särskilda kliniska utbildningsmottagningar eller -avdelningar i samverkan med regionen, som säkerställer att lärandemål uppnås under VFU.
- En handledarutbildning med ökad kompetens att handleda studerande i par i kombination med kliniska adjunkt- och lektorattjänster kan öka effektiviteten i VFU och frigöra platser. En ytterligare väg till fler VFU-platser kan vara genom fler handledningsmodeller som peer-leerning (kamratlärande med delad handledare) och en ökning av peer-leerning i de kliniska verksamheter där det redan förekommer. Handledare bör vidare beredas möjlighet att erhålla handledarutbildning och att få ”handledning-på-handledning”. En satsning på handledarutbildning för studerande på avancerad nivå bör även göras inför framtiden.

- Förbättrade arbetsvillkor bör erbjudas för barnmorskor inom klinisk verksamhet så att de väljer att stanna kvar i yrket, t.ex. ett lönelyft för handledande barnmorskor. Det handlar också om att skapa en miljö där handledning av studenter prioriteras i verksamheten.
- En förlängd påbyggnadsutbildning eller en direktutbildning för barnmorskor bör införas. Det skulle ge större möjligheter att fördela de VFU-platser som finns.
- Barnmorskeledda enheter som har fokus på okomplicerade graviditeter och förlossningar bör inrättas. Enligt några lärosäten finns det internationellt forskningsstöd för att ha sådana enheter inom förlossningsvården. Det skulle skapa fler verksamheter där barnmorskor kan handleda studenter.[5] Man undviker då också konkurrensen från läkarstudenter om VFU-platser i förlossningsvården.
- En ”AT-tjänstgöring”[6] för barnmorskor under ett år efter utbildningen med tillgång till mentorstöd och klinikundervisning skulle kunna minska behovet av VFU-platser.

Kommentarer till frågorna 5–12

Ett lärosäte framhåller att barnmorskeprogrammet i Sverige är kortare än i jämförbara länder inom EU, trots att den svenska barnmorskan har ett mer omfattande och självständigt ansvarsområde och en bredare kompetens än i andra länder i Europa. Lärosätets slutsats är att barnmorskeutbildningen är för kort och komprimerad.

Ett lärosäte påpekar att studenterna genomför VFU vid dag-, kvälls- och nattpass alla veckor under terminen för att utnyttja platserna maximalt.

Ett lärosäte uppger att studenter ofta lägger ner mer tid än vad som redovisas genom att genomföra extra pass i verksamheterna vid VFU för att nå kravet att bistå vid ett visst antal förlossningar.

[5] För närvarande finns inte några barnmorskeledda enheter inom förlossningsvården i Sverige.
[6] För den som har påbörjat utbildning till läkare före den 1 juli 2021 krävs genomförd allmäntjänstgöring, AT, dvs. en tidsbegränsad tjänstgöring under handledning, för legitimation som läkare.

Utbildningens examensmål m.m.

13. Behöver dagens påbyggnadsutbildning till barnmorskeexamen förlängas? Varför, i så fall?

Samtliga tolv lärosäten anser att dagens påbyggnadsutbildning till barnmorskeexamen behöver förlängas. Åtta lärosäten anger därutöver att en direktutbildning bör införas.

Av flera lärosätens svar framgår att den svenska barnmorskans kompetensområde är unikt med både bredd och djup i kombination med ett eget ansvar. Barnmorskan har numera även en viktig roll i folkhälsoarbetet. Även om kraven på yrket och kompetensen ökat, har inte utbildningen växt i samma takt utan den är nu alltför kort, enligt lärosätena. Utbildningen i dag ger därmed inte tillräckliga förutsättningar för nyexaminerade barnmorskor att leva upp till de förväntningar som vården och samhället har.

Barnmorskans kompetensområde (huvudområde) är sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa. Det behövs en förlängd utbildning inom huvudområdet för att skapa mer bredd och fördjupning. Eftersom ämnet saknas på grundnivå inom sjuksköterskeutbildningen (med huvudområdet omvårdnad) innebär barnmorskestudier att ett nytt huvudområde introduceras, vilket är svårt att hinna med inom nuvarande barnmorskeutbildning, noterar ett par lärosäten. För lite utbildning inom huvudområdet kan leda till en osäkerhet, vilket kan bidra till att man som nyexaminerad lämnar yrket.

Det är ett brett kunskapsfält att introducera och fördjupa under utbildningen till barnmorska. Den teoretiska undervisningen behöver kompletteras med VFU för utveckling av praktiska färdigheter. Den teoretiska och praktiska delen av utbildningen skulle behöva mer tid för att ge nödvändigt utrymme för alla de delar som barnmorskans kompetens omfattar samt för reflektion och fördjupning. Många studenter klarar inte heller av tids- och studiepressen i dagens utbildning, vilket kan riskera deras psykiska hälsa och leda till att genomströmningen i utbildningen sjunker. De flesta studenter behöver studera mer än 40 timmar per vecka.

Genom en förlängd utbildning eller en direktutbildning ges studenterna möjlighet att fördela VFU inom bl.a. förlossningsvården över en längre tidsperiod. Det innebär minskad stress och mer tid för reflektion, vilket ger bättre förutsättningar för ett breddat och fördjupat lärande. VFU skulle då också kunna genomföras inom

verksamheter som nu är eftersatta i utbildningen, t.ex. vid ungdomsmottagningar och gynekologiska avdelningar.

I andra svar påpekas att utbildningen måste följa med i utvecklingen för att möta vårdens utökade, komplexa och förändrade behov. Som ett exempel anges den ökade psykiska ohälsan, inte minst hos unga kvinnor. Livsstilsrelaterade problem, såsom ett stigande BMI (Body Mass Index) hos befolkningen, ställer krav på ett ökat fokus på folkhälsa i utbildningen för att barnmorskan självständigt ska kunna initiera hälsofrämjande och förebyggande arbete. Även utvecklingen inom fosterdiagnostik leder till ett ökat undervisningsbehov. Det finns också ett behov av ökad pedagogisk träning, inklusive samtalsmetodik och kommunikation.

En ändrad befolkningsstruktur genom t.ex. fler utlandsfödda leder till ett behov av en bredare kulturkompetens. Därutöver har genomsnittsåldern för förstföderskor ökat, vilket innebär att andelen kvinnor med komplicerade graviditeter och förlossningar har ökat. Det innebär att utbildningen behöver ha utrymme för mer fördjupning. Även den ökade andelen äldre kvinnor kräver ett ökat fokus på gynekologisk hälsovård och sexuell hälsa inom undervisningen.

Flera lärosäten påpekar att det i dag tar 6–10 år innan man är färdigutbildad barnmorska. En direktutbildning skulle leda till att studenter snabbare kommer ut i yrkeslivet och kan arbeta i yrket under en längre tid. En direktutbildning skulle vidare ge en ökad kunskap hos barnmorskor och en ökad trygghet i både student- och yrkesrollen. Framtidens barnmorskor kan då bli mer förberedda för yrket och i högre grad vilja stanna kvar i yrket. Fler yrkesverksamma barnmorskor med en högre kompetens leder till en högre patientsäkerhet. En direktutbildning skulle också öka attraktiviteten hos utbildningen och öka söktrycket till utbildningen.

14. I examensbeskrivningen anges målen för barnmorskeexamen under rubrikerna Kunskap och förståelse, Färdighet och förmåga samt Värderingsförmåga och förhållningssätt. Behöver målen ändras i någon del?

Några lärosäten framhåller att de nationella examensmålen bör ändras och uppdateras. Majoriteten menar dock att det inte är målen som behöver ändras utan längden på och innehållet i utbildningen. Två läro-

säten menar därför att man bör avvakta med att införa nya examensmål innan barnmorskeutbildningens framtida utformning är beslutad.

Några förslag på nya och förändrade examensmål som förs fram är bl.a. hållbar utveckling, etik, mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer, användningen av digital teknik, kvinnans hälsa under hela livscykeln samt ledarskap.

15. Om ja – vilka nya eller ändrade examensmål behövs och varför?

Utöver vad som framförts om nya och ändrade examensmål i fråga 14 lämnar lärosätena följande förslag. Ett lärosäte föreslår att examensmålen bör ha en tydligare inriktning mot barnmorskeprofessionen och omvärlds- och livscykelperspektiv samt mot hållbar utveckling, jämställdhet och likabehandling. Ett annat förslag är att studenten ska kunna tillämpa ett förhållningssätt som visar på kulturell medvetenhet i vårt mångkulturella samhälle. Ytterligare ett förslag är att lägga till ”i ett livscykelperspektiv” till kunskapsmålet om reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa. Även kunskap om friska fysiologiska processer nämns som ett möjligt nytt mål. Några lärosäten vill införa ett mål om att studenter ska visa sådan kunskap som krävs för förskrivningsrätt av läkemedel inom antikonception. Ytterligare exempel rör hälso- och välfärdsteknik.

Några lärosäten anser att om nya eller ändrade examensmål behövs eller inte beror på om utbildningen ändras till en direktutbildning eller inte.

16. Finns det några lokala krav för examen? Vilka är i så fall kraven och varför finns de?

De flesta lärosäten har utarbetat lokala examenskrav eller examensmål. De lokala målen som finns rör bl.a. barnmorskans arbete inom preventivmedelsrådgivning och förskrivningsrätt, interprofessionell kompetens, tillämpningen av modern informations- och kommunikationsteknologi som stöd i omvårdnadsarbetet, sexualitet och reproduktion, hållbar utveckling (Agenda 2030), genus, jämställdhet och likabehandling samt användning av teknik. Några lärosäten har ett lokalt krav om att självständigt handlägga normal graviditet, förlossning och barnsängstid samt identifiera avvikelser och manifestationer

av ohälsa. Ett lärosäte, som har ett tiotal lokala examenskrav, anger att dessa innebär en specificering av barnmorskans arbete utifrån ett livscykel- och omvärldsperspektiv, vilket är något som inte framkommer tydligt i de mer generella nationella målen för barnmorskeutbildningen.

17. Får studenten alltid både en barnmorskeexamen och en generell examen efter slutförd utbildning? Om ja – vilken generell examen utfärdas och inom vilket huvudområde, hur många högskolepoäng omfattar huvudområdet och hur många högskolepoäng omfattar examensarbetet? Varför utfärdas en generell examen samtidigt med en yrkesexamen?

Samtliga lärosäten anger att det är möjligt att få både en yrkesexamen (barnmorskeexamen) och en generell examen (magisterexamen) efter slutförd utbildning, s.k. dubbel examen. Huvudområden inom vilka magisterexamen utfärdas är bl.a. ”reproduktiv och perinatal hälsa”, ”sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa”, ”sexuell och reproduktiv hälsa” och ”reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa”. Omfattningen av huvudområdet varierar mellan 30 och 90 hp. I samtliga fall omfattar examensarbetet 15 hp.

Flera lärosäten anger som skäl till att en generell examen utfärdas samtidigt med yrkesexamen att professionen är knuten till evidensbaserad kunskap och forskning och att dagens barnmorskor måste ha akademiska kunskaper. Två lärosäten uttrycker det som att barnmorskan har ett eget ämnesområde, reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa, vilket innebär att barnmorskor har ett ansvar att fortlöpande utvärdera, beforska och förbättra vård och omvårdnad inom området. Det framhålls även att en generell examen ger barnmorskan ökad förmåga till ett vetenskapligt förhållningssätt och förmåga att själv genomföra kvalitetsutvecklingsprojekt. Detta i sig innebär en utveckling av barnmorskeprofessionen som är nödvändig i dagens samhälle. Det gör att barnmorskan har såväl en professionsgrund som en akademisk grund att stå på och därmed möjligheter att genomföra både en yrkesmässig och en akademisk karriär. En generell examen är också en förutsättning för att säkerställa försörjningen av lärare med adekvat kompetens till barnmorskeutbildningen vid universitet och högskolor.

18. Vilka möjligheter finns att fortsätta studera på avancerad nivå och forskarnivå vid lärosätet för den som har barnmorskeexamen respektive en generell examen? Inom vilket huvudområde, i så fall?

De flesta lärosäten svarar att det är möjligt att fortsätta att studera på masternivå eller forskarnivå efter slutförd utbildning, exempelvis studier på masternivå inom det aktuella huvudområdet. Några lärosäten nämner även studier inom global hälsa och folkhälsovetenskap.

På forskarnivå finns det på flera lärosäten möjlighet att studera vårdvetenskap, medicin samt medicinsk vetenskap/hälsovetenskap med inriktning mot sexuell och reproduktiv hälsa (eller liknande inriktning).

Flera lärosäten anger även att det är möjligt att genomföra fristående kurser.

Kommentarer till frågorna 13–18

Ett lärosäte noterar att sju universitet gemensamt framförde ett önskemål om en reformerad barnmorskeutbildning till Regeringskansliet (Utbildningsdepartementet) 2016.

Sammanställning av avtal om verksamhetsförlagd utbildning (VFU)

Som en del i kartläggningen av utbildning till sjuksköterska och barnmorska har utredningen bett att få ta del av lärosätenas VFU-avtal med regioner, kommuner eller privata vårdgivare. Utredningen har gått igenom vissa villkor i avtalen och i avsnitt 6.3 redogörs kortfattat för resultatet. Det drygt hundratal avtal som lärosätena skickat in har ställts samman nedan. Sammanställningen är i bokstavsordning efter lärosäte. Ett avtal ingås mellan å ena sidan ett lärosäte och å andra sidan en region, kommun (eller annan kommunal sammanslutning) eller privat vårdgivare, om inte annat anges i sammanställningen. I de fall ett avtal har ingåtts mellan ett lärosäte och ett tidigare landsting används den nuvarande regionbeteckningen.

Lärosäte	Region, kommun eller privat vårdgivare
Blekinge tekniska högskola	Region Blekinge
	Karlskrona kommun, Ronneby kommun
Göteborgs universitet	Västra Götalandsregionen (ramavtal med 4 lärosäten [Göteborgs universitet, Högskolan i Skövde, Högskolan i Borås, Högskolan Väst])
	5 kommuner i Västra Götalandsregionen (gemensamt avtal)
Högskolan Dalarna	Region Dalarna, Region Gävleborg, Region Värmland
	Modellavtal för kommuner
Högskolan Kristianstad	Region Skåne (gemensamt avtal med 3 lärosäten [Högskolan Kristianstad, Lunds universitet, Malmö universitet])
Högskolan Väst	Västra Götalandsregionen (ramavtal med 4 lärosäten [Göteborgs universitet, Högskolan i Skövde, Högskolan i Borås, Högskolan Väst])
	Fyrbodals kommunalförbund (representerade 15 kommuner vid avtalstillfället)
Högskolan i Borås	Västra Götalandsregionen (ramavtal med 4 lärosäten [Göteborgs universitet, Högskolan i Skövde, Högskolan i Borås, Högskolan Väst])
	Marks kommun

Lärosäte	Region, kommun eller privat vårdgivare
Högskolan i Gävle	Region Gävleborg, Region Stockholm tillsammans med Norrtälje kommun
	10 kommuner i Gävleborgs län
Högskolan i Halmstad	Region Halland
	6 kommuner i Hallands län (gemensamt avtal)
Högskolan i Skövde	Region Jönköpings län, Västra Götalandsregionen (ramavtal med 4 lärosäten [Göteborgs universitet, Högskolan i Skövde, Högskolan i Borås, Högskolan Väst])
	15 kommuner i tidigare Skaraborgs län
Jönköping University	Region Jönköpings län
	Kommunal utveckling (arbetar på uppdrag av alla 13 kommuner i Region Jönköpings län)
Karlstads universitet	Region Värmland
Karolinska institutet	Region Stockholm
Linköpings universitet	Region Jönköpings län, Region Kalmar län, Region Östergötland
	13 kommuner i Östergötlands län, uppdelat på 3 avtal (1 avtal med 5 kommuner och 2 avtal med vardera 4 kommuner)
Linnéuniversitetet	Region Blekinge, Region Kalmar län, Region Kronoberg
	12 kommuner i Kalmar län, 7 kommuner i Kronobergs län
Luleå tekniska universitet	Region Norrbotten
	Norrbottens kommuner (juridisk person) och 14 kommuner i Norrbottens län (gemensamt avtal)
Lunds universitet	Region Skåne (gemensamt avtal med 3 lärosäten [Högskolan Kristianstad, Lunds universitet, Malmö universitet]), Region Skåne (separat avtal med Lunds universitet)
Malmö universitet	Region Skåne (gemensamt avtal med 3 lärosäten [Högskolan Kristianstad, Lunds universitet, Malmö universitet])
	Malmö stad
Marie Cederschiöld högskola	Region Stockholm
	Stockholms stad
Mittuniversitetet	Region Jämtland Härjedalen, Region Västernorrland
	Kommunförbundet Västernorrland (representerar alla 7 kommuner i Västernorrlands län)
Mälardalens universitet	Region Stockholm, Region Sörmland, Region Västmanland, Region Örebro län
	3 kommuner i Västmanlands län, 9 kommuner i Södermanlands län
	Attendo AB, Änglahuset i Björkvik AB, A&O Ansvar och Omsorg AB

Lärosäte	Region, kommun eller privat vårdgivare
Röda Korsets Högskola	Region Stockholm
Sophiahemmet Högskola	Region Stockholm
Umeå universitet	Region Jämtland Härjedalen, Region Norrbotten, Region Västerbotten, Region Västernorrland
	7 kommuner och 8 kommuner (gemensamt avtal) i Västerbottens län, 3 kommuner i Västernorrlands län
	Bäckbacka Röbäck AB, HumanResurs HC AB
Uppsala universitet	Region Uppsala
Örebro universitet	Region Örebro län
	12 kommuner i Örebro län (gemensamt avtal)

Statens offentliga utredningar 2022

Kronologisk förteckning

1. Förbättrade åtgärder när barn misstänks för brott. Ju.
2. En skärpt syn på brott mot journalister och utövare av vissa samhällsnyttiga funktioner. Ju.
3. Sveriges tillgång till vaccin mot covid-19 – framgång genom samarbete och helgardering. S.
4. Minska gapet. Åtgärder för jämställda livsinkomster. A.
5. Innehållsvillkor för public service på internet – och ordningen för beslut vid förhandsprövning. Ku.
6. Hälso- och sjukvårdens beredskap – struktur för ökad förmåga. Del 1 och 2. S.
7. Kunskapsläget på kärnavfallsområdet 2022. Samhället, tekniken och etiken. M.
8. Rätt och rimligt för statligt anställda. Fi.
9. Avfallsbeskattning – En fråga om undantag? Fi.
10. Sverige under pandemin. Volym 1 Samhällets, företagens och enskildas ekonomi. Volym 2 Förutsättningar, vägval och utvärdering. S.
11. Handlingsplan för en långsiktig utveckling av tolktjänsten för döva, hörselskadade och personer med dövblindhet. S.
12. Startlån till förstagångsköpare av bostad. Fi.
13. Godstransporter på väg – vissa frågeställningar kring ett nytt miljöstyrande system. Fi.
14. Sänk tröskeln till en god bostad. Fi.
15. Sveriges globala klimatavtryck. M.
16. Ett förstärkt lagstöd för utlämnande av sekretesskyddade uppgifter till utlandet. Fö.
17. En modell för att mäta och belöna progression inom sfi. U.
18. EU:s förordning om terrorisminnehåll på internet – kompletteringar och ändringar i svensk rätt. Ju.
19. Utökade möjligheter att använda hemliga tvångsmedel. Ju.
20. Privatkopieringsersättningen i framtiden. Ju.
21. Rätt för klimatet. M.
22. Vägen till ökad tillgänglighet – delaktighet, tidiga insatser och inom lagens ram. S.
23. En oavvislig ersättningsrätt? Ju.
24. Materielförsörjningsstrategi. För vår gemensamma säkerhet. Fö.
25. Nya krav på betaltjänstleverantörer att lämna uppgifter. Fi.
26. Extraordinära smittskyddsåtgärder – en bedömning. S.
27. Begränsningar i möjligheterna för vissa aktörer att få tillstånd att bedriva öppenvårdsapotek. S.
28. Vår demokrati – värd att värna varje dag. Volym 1 och Volym 2, Antologin 100 år till. Ku.
29. Inkomstskatterapporter och några redovisningsfrågor. Ju.
30. Korttidsarbete under pandemin – en utvärdering av stödets betydelse. Fi.
31. Rätt och lätt – ett förbättrat regelverk för VAB. S.
32. Ko ihmisarvoa mitathiin. Tornionlaaksolaisitten, kväänitten ja lantalaisitten eksklyteerinki ja assimileerinki Då människovärdet mättes. Exkludering och assimilering av tornedalingar, kväner och lantalaiset. Ku.
33. Om prövning och omprövning – en del av den gröna omställningen. M.

34. I mål – vägar vidare
för att fler unga ska nå målen
med sin gymnasieutbildning. U.

35. Tryggare i vårdyrket
– en översyn av vissa frågor inom
utbildning till sjuksköterska och
barnmorska. U.

Statens offentliga utredningar 2022

Systematisk förteckning

Arbetsmarknadsdepartementet

Minska gapet. Åtgärder för minskade livsinkomster. [4]

Finansdepartementet

Rätt och rimligt för statligt anställda. [8]

Avfallsbeskattning – En fråga om undantag? [9]

Startlån till förstagångsköpare av bostad. [12]

Godstransporter på väg – vissa frågeställningar kring ett nytt miljöstyrande system. [13]

Sänk tröskeln till en god bostad. [14]

Nya krav på betaltjänstleverantörer att lämna uppgifter. [25]

Korttidsarbete under pandemin – en utvärdering av stödets betydelse. [30]

Försvarsdepartementet

Ett förstärkt lagstöd för utlämnande av sekretesskyddade uppgifter till utlandet [16]

Materielförsörjningsstrategi. För vår gemensamma säkerhet. [24]

Justitiedepartementet

Förbättrade åtgärder när barn misstänks för brott. [1]

En skärpt syn på brott mot journalister och utövare av vissa samhällsnyttiga funktioner. [2]

EU:s förordning om terrorisminnehåll på internet – kompletteringar och ändringar i svensk rätt. [18]

Utökade möjligheter att använda hemliga tvångsmedel. [19]

Privatkopieringsersättningen i framtiden. [20]

En oavvislig ersättningsrätt? [23]

Inkomstskatterapporter och några redovisningsfrågor. [29]

Kulturdepartementet

Innehållsvillkor för public service på internet – och ordningen för beslut vid förhandsprövning. [5]

Vår demokrati – värd att värna varje dag. Volym 1 och Volym 2, Antologin 100 år till. [28]

Ko ihmisarvoa mitathiin. Tornionlaaksolaisitten, kväänitten ja lantalaisitten eksklyteerinki ja assimileerinki Då människovärdet mättes. Exkludering och assimilering av tornedalingar, kväner och lantalaiset. [32]

Miljödepartementet

Kunskapsläget på kärnavfallsområdet 2022. Samhället, tekniken och etiken. [7]

Sveriges globala klimatavtryck. [15]

Rätt för klimatet. [21]

Om prövning och omprövning – en del av den gröna omställningen. [33]

Socialdepartementet

Sveriges tillgång till vaccin mot covid-19 – framgång genom samarbete och helgardering. [3]

Hälso- och sjukvårdens beredskap – struktur för ökad förmåga. Del 1 och 2. [6]

Sverige under pandemin. Volym 1 Samhällets, företagens och enskildas ekonomi. Volym 2 Förutsättningar, vägval och utvärdering. [10]

Handlingsplan för en långsiktig utveckling av tolktjänsten för döva, hörselskadade och personer med dövblindhet. [11]

Vägen till ökad tillgänglighet
– delaktighet, tidiga insatser och inom lagens ram. [22]

Extraordinära smittskyddsåtgärder – en bedömning. [26]

Begränsningar i möjligheterna för vissa aktörer att få tillstånd att bedriva öppenvårdsapotek. [27]

Rätt och lätt
– ett förbättrat regelverk för VAB. [31]

Utbildningsdepartementet

En modell för att mäta och belöna progression inom sfi. [17]

I mål – vägar vidare för att fler unga ska nå målen med sin gymnasieutbildning. [34]

Tryggare i vårdyrket
– en översyn av vissa frågor inom utbildning till sjuksköterska och barnmorska. [35]