

SVENSK SJUKSKÖTERSKEFÖRENING

# STRATEGI

FÖR UTBILDNINGSFRÅGOR



# INNEHÅLL

3	FÖRORD
5	EN SJUKSKÖTERSKEUTBILDNING FÖR VÅRDENS UTVECKLING
6	OMVÅRDNAD
8	UTBILDNINGSSYSTEMET OCH DE SEX KÄRNKOMPETENSERNA
14	SPECIALISTSJUKSKÖTERSKEUTBILDNING PÅ AVANCERAD NIVÅ
18	SAMVERKANSORGAN FÖR EN INTEGRERAD UTBILDNING PÅ GRUND- OCH AVANCERAD NIVÅ

## PRODUKTIONSFAKTA

Utgivare: **Svensk sjuksköterskeförening**

Sakkunnig i utbildningsfrågor: **Birgitta Wedahl**

Layout & repro: **Losita Design**

Bilder: **Digital Vision**

Tryck: **BrommaBrolins 2010**

# FÖRORD

## Sjuksköterskans kompetens en garant för en säker patientvård

Det finns i dag över 100 000 verksamma sjuksköterskor i Sverige. Varje år går cirka 7 000 sjuksköterskor i pension. Många av dagens sjuksköterskor kommer att vara verksamma i minst tio år från nu och de flesta i 30 år. Av dagens sjuksköterskestudenter är de flesta födda i början av 1990-talet. Om vi räknar med att en sjuksköterska är yrkesverksam i cirka 40-45 år så är vi framme vid år 2050 eller mer. Hur ser svensk hälso- och sjukvård ut idag och fram till år 2050. Vilka är de behov som ska tillfredsställas och vilka kompetenser behövs från idag och framåt?

Den medicinska vetenskapen är flera hundra år gammal och har genomgått en fascinerande utveckling som bland annat har resulterat i allt fler medicinska specialiteter. Tillsammans med utvecklingen av den medicinska teknologin och utvecklingen av nya läkemedel vidgar detta gränserna för vad som är möjligt gällande diagnostik och behandling i framtiden. Informations- och kommunikationsteknologin är endast i början av sina möjligheter och vårt eget kunskapsområde omvårdnadsvetenskap har efter mer än 30 års svensk utveckling sprängt vallen med snart 1 000 disputerade sjuksköterskor. Idag har vi god grund för påståendet att också omvårdnadsvetenskapen blir allt mer specialiserad. Sammantaget leder denna intensiva utveckling inom vården och omsorgens områden till att det ställs nya krav på sjuksköterskors kompetens.

I likhet med Florence Nightingale tror vi att sjukhusen är historiska parenteser. Redan idag sker den mesta vården i hemmet eller i patientens<sup>1</sup> närområde via vårdcentraler eller mobila enheter. Antalet äldre ökar, och allt fler äldre har god hälsa samtidigt som gruppen multisjuka äldre som kräver avancerad vård och behandling ökar. Redan idag kan vi med hjälp av digital teknik "röntga" på distans, konsultera specialister

och till exempel skicka bilder på sår för diagnos och behandlingsordination. Både telemedicin och telenursing "omvårdnad på distans" är växande forsknings- och utvecklingsområden. "Målsökande" högeffektiva läkemedel för behandling av svåra sjukdomar finns redan i dag. Avancerade cytostatika- och antibiotikabehandlingar utförs i patienters hem. Framför oss ser vi nya möjligheter genom utveckling av till exempel nya material med antibakteriella ytskikt och mobila team för polikliniska operationer och andra behandlingar. Välinformerade patienter och närstående har höga förväntningar på sjuksköterskors insatser.

Sjuksköterskors delaktighet i förbättringsarbete och omvårdnadsforskning är viktiga bidrag till denna snabba och intensiva utveckling. För att kunna omsätta, tillämpa och implementera denna nya kunskap och forskningens resultat krävs hög kompetens. Genom att delta i samhällsdebatten kan sjuksköterskor driva utvecklingen för en hälsosammare livsstil för alla samhällsmedborgare. För att aktivt vara med och driva vårdens utveckling, kunna vara ledare för det patientnära omvårdnadsarbetet, ställa de "rätta" forskningsfrågorna eller ta fram ny omvårdnads kunskap krävs hög kompetens.

Det är mot denna bakgrund Svensk sjuksköterskeförening presenterar sin *Strategi för Utbildningsfrågor*. Det är vår förhoppning att strategin ska fungera som stimulans i debatten om vad som krävs av sjuksköterskors utbildning för en god, säker och trygg patientvård.

Stockholm i februari 2010

**Ania Willman**

Ordförande

Svensk sjuksköterskeförening

<sup>1</sup> Med patient avses i detta dokument att personen får yrkesmässig vård oavsett vårdform och vårdgivare.



# EN SJUKSKÖTERSKEUTBILDNING FÖR VÅRDENS UTVECKLING

**Allt fler äldre personer** behöver vård och omsorg. Personer som lever med långvariga och komplicerade sjukdomstillstånd och ohälsa ökar. Stora folkomflyttningar, nya infektionssjukdomar och tilltagande psykisk ohälsa utgör hot mot befolkningens hälsa. Kortare vårdtider inom akutsjukvården, ökat ansvar i primärvården och den kommunala hälso- och sjukvården och omsorgen, med vård i hemmet eller i särskilda boenden, kräver hög kompetens. En snabb medicinsk- och teknisk utveckling leder till ökade förväntningar från medborgare, samtidigt som en åldrande befolkning genererar minskade skatteintäkter. Detta utmynnar i begränsade resurser som kräver ett effektivare utnyttjande.

Internationell forskning visar på ett direkt samband mellan sjuksköterskors kompetens och patienters möjlighet till överlevnad och välbefinnande (Aiken m.fl., 2002). Med sin breda, och inom omvårdnadsvetenskapen fördjupade kunskap, utgör den legitimerade sjuksköterskan en strategisk yrkesgrupp inom svensk vård och omsorg.

Vård och omsorg genomförs i en komplex verklighet som påverkas av personalens individuella kunskaper och färdigheter, patienter och närståendes värderingar, organisatoriska förutsättningar, resurstillgångar, ledarskap samt politiska intres-

sen. För att förstå, delta i och leda utveckling och förbättring måste sjuksköterskor ha kunskap om sjukvårdens organisation, samband och styrning.

Sjuksköterskor måste använda och värna sin etiska kod. Sjuksköterskor har ett ansvar att delta aktivt både i den inre organisationsutvecklingen av hälso- och sjukvården och i den samhällspolitiska vårddebatten. Sjuksköterskor utövar hälsofrämjande omvårdnad och måste aktivt bidra till att hälsofrämjande metoder införs, samt verka för förebyggande samhällsinsatser som leder till att människors hälsa främjas och bibehålls.

Specialistsjuksköterskor är verksamma inom många olika verksamhetsområden och vårdformer där arbetsuppgifterna är mycket skiftande. Detta ställer stora krav på förmågan till självständigt arbete, vetenskapligt förhållningssätt, mångkulturell kompetens och professionellt ansvar. Mot denna bakgrund ökar behovet av en grund- och specialistutbildning av hög kvalitet inom vård- och omsorgssektorn.

Svensk sjuksköterskeförening förordar därför att de kompetenser som beskrivs i följande dokument utgör en grund för dagens och morgondagens sjuksköterskeutbildningar på grund- och avancerad nivå.



# OMVÅRDNAD

## Huvudområdet omvårdnad och närliggande kunskapsområden

**Omvårdnad** är sjuksköterskornas ansvarsområde. Omvårdnad är ett undervisningsämne i sjuksköterskeutbildningen, ett kunskaps- och forskningsområde samt en verksamhet.

Målet för omvårdnaden är att personen som vårdas ska vara självständig och oberoende, så långt det är möjligt, samt uppleva hälsa. Målsättningen är också att balansera maktförhållandet i omvårdnadsrelationen så att patienter och närstående är delaktiga, känner trygghet och upplever respekt. Ett grundläggande antagande inom den omvårdnadsvetenskapliga disciplinen är att omvårdnad sker på personnivå.

Människan blir patient när hon får yrkesmässig vård. Det utvidgade patientbegreppet inom omvårdnad inkluderar att vårdarna tar hänsyn till patientens familj, närstående, omgivning och miljö. När människan blir patient och behöver vård hamnar hon i ett beroendeförhållande till de professionella vårdarna.

Relationen, eller beroendeförhållandet mellan personer som behöver omvårdnad och vårdaren karakteriseras av begrepp som exempelvis makt. Som vårdare, har man både kunskap, befogenheter och ansvar och som patient är man i beroendeställning. I ett sådant förhållande blir det betydelsefullt att arbeta för att bevara patientens värdighet, integritet och autonomi. Detta innebär att all omvårdnad har en etisk dimension.

Människan är inte reducerbar utan betraktas i ett enhetsperspektiv. Människan ses som en enhet av kropp, själ och ande. Med andra ord intresset riktas inte mot kropp, själ och ande var för sig utan mot enheten människa. Av detta följer att innebörden i begreppet hälsa är relaterat till hela människan och formas av hennes upplevelser.

En omvårdnad som utgår från patientens villkor strävar efter att bevara människans integritet och värdighet. Patienten och/eller närstående kan delge berättelser om patienten och på så sätt öka förståelsen för patienten som person. Ett gott bemötande är avgörande för patientens upplevelse av omvårdnadsinsatserna, insatser som respekterar och tar tillvara patientens egna resurser för tillfrisknande samt upplevelser av hälsa och välbefinnande. Sjuksköterskor måste våga välja patientperspektivet, lyssna till patientens röst och förändra så att patient och närstående tillåts vara delaktiga.

Huvudområdet inom sjuksköterskans utbildning är omvårdnad. Innehållet i undervisningsämnet omvårdnad utgår från professionens kunskapsområde. Omvårdnadsvetenskap/vårdvetenskap är en autonom vetenskap och forskningsområde. I utbildningen ska huvudområdet ha en tydlig struktur med teoretisk förankring, karaktäristika och progression som leder fram till både en akademisk examen och en yrkesexamen.

I sjuksköterskornas grund- och specialistutbildning behövs även andra kunskapsområden såsom etik, biomedicin, folkhälsa och pedagogik. I utbildningen behövs en integration mellan dessa kunskapsområden och huvudområdet omvårdnad.

### Omvårdnad och etik

Sjuksköterskans värdegrund vilar på en humanistisk människosyn med omsorg och respekt för patientens autonomi, integritet och värdighet. Dessa utgångspunkter ligger till grund för sjuksköterskans professionella förhållningssätt och ska genomsyra hela utbildningen.

Varje sjuksköterska har ett moraliskt ansvar för sitt bemötande, sina bedömningar och beslut. De etiska frågeställningarna i vården har aktualiserats och är oftast svårbedömda. Etiska dilemman kan uppstå när olika värden står i konflikt med varandra. Sjuksköterskor är skyldiga att agera om de i sin yrkesutövning möter missförhållanden som riskerar att gå ut över patienterna. Det gäller oavsett om missförhållandena beror på resursbrist, bristande ledarskap, icke ändamålsenlig organisation, miljö eller bristande kompetens. Professionell etik och etiska regler handlar om centrala värden och hur dessa värden förvaltas av professionen i relation till patienterna.

*Sjuksköterskans etiska kod* som är antagen av International Council of Nurses (ICN, 2007) slår fast att omvårdnaden ska utövas med respekt för mänskliga rättigheter och med hänsyn till människors värderingar, vanor och tro. Sjuksköterskornas etiska kod är i linje med de intentioner som beskrivs i den *Svenska etiska plattformen* (SOU, 1995:5).

Den professionella etiken innefattar att sjuksköterskor ska företräda patientens intressen, visa ödmjukhet och respektera patienters rätt till självbestämmande. Sjuksköterskor måste tillämpa gällande forskningsetiska konventioner.

## Omvårdnad och biomedicin

Patientens subjektiva upplevelse av symtom och illabefinnande skiljer sig vanligen från kroppsliga tecken på ohälsa. Patienten förväntar sig att omgivningen observerar, frågar efter och värderar båda delar. När människor vänder sig till vården för hjälp är det oftast på grund av olika symtom på ohälsa som man upplever såsom smärta, trängningar eller hjärtklappning och inte på grund av objektiva tecken på ohälsa såsom snabb puls eller bakterier i urinen. Det är angeläget att sjuksköterskan i sin anamnes både registrerar de mätbara objektiva tecknen på ohälsa samt lyssnar och dokumenterar hur patienten upplever sin ohälsa och ställer detta i relation till i vilket socialt sammanhang patienten lever sitt liv.

Biomedicin tar sin utgångspunkt i det naturvetenskapliga perspektivet där kroppen står i fokus. Inom biomedicin beskriver man de objektiva tecken på sjukdom och ohälsa som kan observeras, mätas och registreras, det vill säga patologiska tecken på underliggande sjukdomsprocesser såsom exempelvis högt eller lågt blodtryck, stigande kroppstemperatur eller andra fynd från olika undersökningar och tester man genomför med patienten.

Till grund för sjuksköterskans bedömning, åtgärder och utvärdering av patientens behov ligger förutom kunskap i omvårdnad, kunskap i biomedicin.

Sjuksköterskans kompetens inom kunskapsområdet biomedicin har en avgörande betydelse för omvårdnaden. För att sjuksköterskor ska kunna ge en professionell omvårdnad behövs goda kunskaper i anatomi och fysiologi satt i relation till olika sjukdomstillstånd.

## Omvårdnad och folkhälsa

Den hälsofrämjande omvårdnaden bygger på en humanistisk syn på människan och inriktar sig på att förstå personens livsvärld i relation till hälsa, sjukdom och lidande i stället för att fokusera på problem och diagnoser.

Den hälsofrämjande omvårdnadens insatser förutsätts utgå från ett förhållningssätt som genomsyras av dialog, delaktighet och jämlikhet i mötet med personen. För att främja hälsa krävs en ansats som innefattar delaktighet av personen

själv. Utgångspunkten bör vara att människan är kapabel till hälsa och välbefinnande oavsett sjukdom och ohälsotillstånd. En hälsofrämjande intervention innebär att sjuksköterskan i samtal med patienten utgår från patientens egna värderingar, upplevelse av mening och hur patienten själv vill ha det i sitt liv för att känna välbefinnande.

Folkhälsa som kunskapsområde omfattar kompetens avseende hur människors livsstil, miljöfaktorer och vårdens organisation och struktur påverkar folkhälsan på samhälls nivå. Även aspekter av makt, klass, genus, kultur och mångfald faller inom ramen för folkhälsobegreppet.

Sjuksköterskors kompetens inom kunskapsområdet folkhälsa är angelägen ur både ett samhälls- och familjeperspektiv. Både kunskap om befolkningsaspekter i allmänhet och om kvinnors, mäns- och barns hälsa specifikt är lika betydelsefulla. Sjuksköterskor ska ha kompetens att identifiera hälsorisker och orsakssamband mellan livsvillkor, levnadsvanor och hälsa. Sjuksköterskor har ansvar för att anpassa omgivningsfaktorer som stöd för hälsa och välbefinnande och ett ansvar att undanröja risker för ohälsa.

## Omvårdnad och pedagogik

I sjuksköterskors uppdrag ingår att leda och ansvara för den patientnära omvårdnaden. För att kunna utöva ett gott ledarskap behövs en uttalad värdegrund och ett tydligt uppdrag för den verksamhet sjuksköterskan verkar i.

Sjuksköterskor informerar och undervisar patienter och närstående i syfte att skapa trygghet för patienten, och göra patienten delaktig i vårdens beslut.

Information och utbildning ska förstås som någonting delat, inte förmedlat, för att främja kunskap och delaktighet. Patientundervisningen förväntas utgå från varje enskild patients behov och unika situation. Sjuksköterskan bör lyssna på patientens berättelse utifrån patientens sätt att kommunicera sin ohälsa i sin livsvärld.

En ökad kunskap om olika pedagogiska synsätt och lärandeprocesser ökar sjuksköterskans förståelse för hur en individuellt anpassad undervisning kan utformas.

# UTBILDNINGSSYSTEMET OCH DE SEX KÄRNKOMPETENSERNA

**Sjuksköterskeutbildningen** ska ge tillräckliga kunskaper om den vetenskapliga kunskap som den allmänna hälso- och sjukvården bygger på inklusive insikt i friska och sjuka människors anatomi, fysiologiska funktioner, utveckling och beteenden. Utbildningen ska visa på sambandet mellan människans hälsotillstånd och hennes fysiska och sociala miljö. Utbildningen ska även ge tillräckliga kunskaper om yrkets karaktär och etik samt de allmänna principerna för vård och omsorg.

Lärosätena måste transformera omvårdnadsvetenskap/vårdvetenskap från en professionsneutral vetenskap till en professionsinriktad vetenskap så att området tydliggörs. För att säkerställa progressionen i omvårdnadsämnet måste omvårdnadsforskare undervisa på grundutbildningsnivå. Sjuksköterskestudenterna måste under sin utbildningstid tränas i att integrera och implementera nya forskningsresultat samt lära sig reflektera över sitt eget arbetssätt i förhållande till forskning och utveckling.

Olika professioner bidrar till patientens vård och behandling utifrån olika perspektiv och kunskapsområden. För att kunna möta patienters komplexa vårdbehov krävs ett samarbete över professionsgränser och mellan olika discipliner som till exempel omvårdnad, medicin och psykologi.

Institute of Medicine of the National Academies (IOM, 2003) och Quality and Safety Education for Nurses (QSEN, 2007) i USA har identifierat sex kärnkompetenser som är nödvändiga för vårdens professioner (Se faktaruta 1, till höger).

Förslaget innebär att all utbildning organiseras så att de sex kärnkompetenserna; *personcentrerad vård*, *samarbeten i team*, *evidensbaserad vård*, *förbättringskunskap för kvalitetsutveckling*, *säker vård* och *informatik* har en tydlig progression genom hela utbildningssystemet. I sjuksköterskornas utbildning på grund- och avancerad nivå bör de olika lärmomenten sammanflätas så att en tydlig progression av ämnen och kärnkompetenser kan urskiljas.

**Faktaruta 1.** De sex kärnkompetenserna som identifierats som nödvändiga i all utbildning av vårdens professioner.

## De sex kärnkompetenserna

- Personcentrerad vård
- Samarbeten i team
- Evidensbaserad vård
- Förbättringskunskap för kvalitetsutveckling
- Säker vård
- Informatik

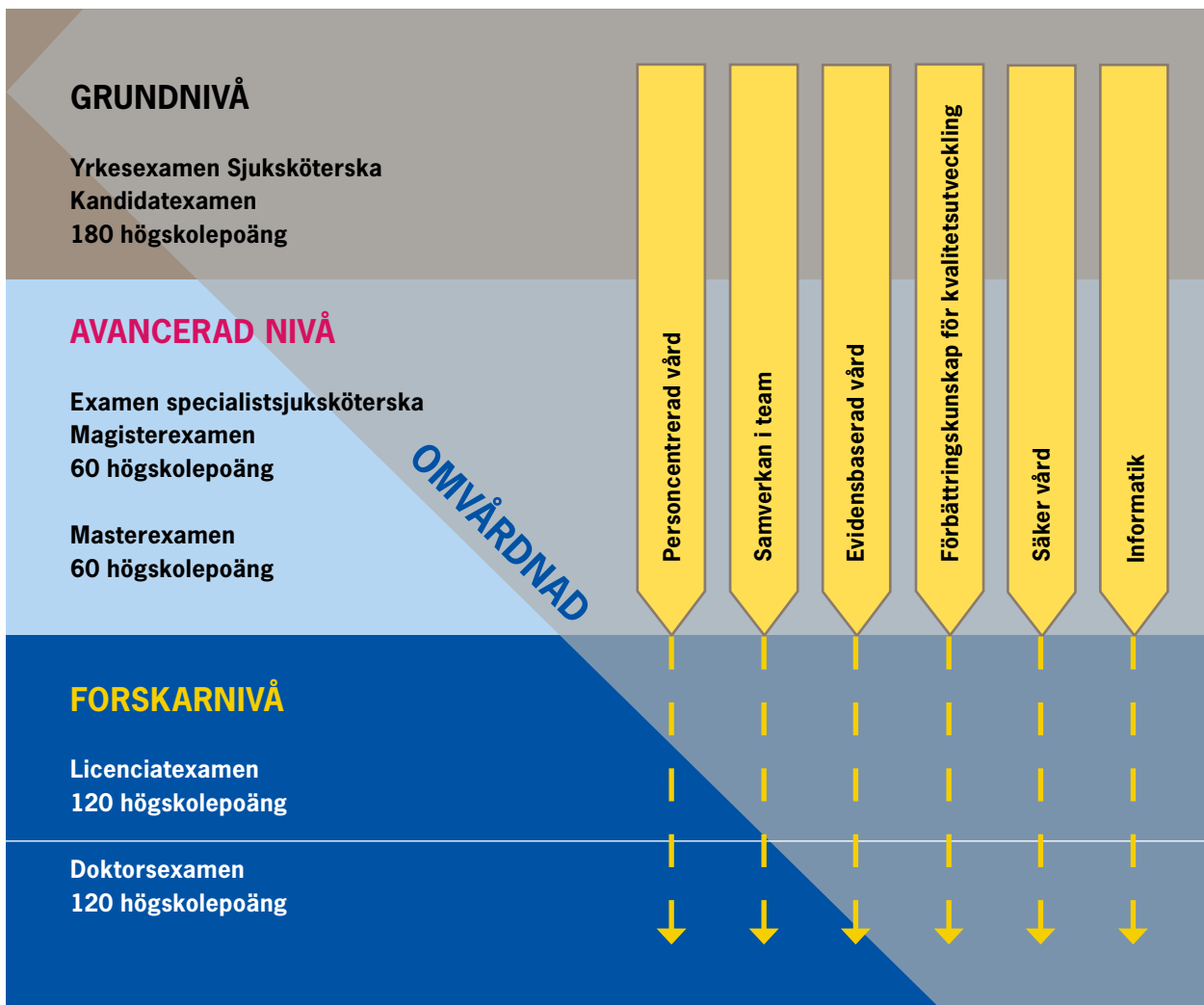
Referenser:

Institute of Medicine of the National Academies (IOM, 2003);  
Quality and Safety Education for Nurses (QSEN, 2007).

Den 1 juli år 2007 genomfördes en ny högskolereform där kravet på progression, nivåbestämning, tydliga lärandemål och ökad rörlighet genom internationalisering skärptes för alla akademiska utbildningar. Utbildningarna ska även utformas så att studenterna kan vara konkurrenskraftiga på en internationell marknad. I dagens utbildningssystem bygger varje utbildningsnivå vidare på en tidigare nivå, till exempel kräver behörighet till den avancerade nivån en examen på grundnivån (Se figur 1 på nästa sida).



**Figur 1.** En illustration över de sex kärnkompetensernas progression i utbildning mot bakgrund av huvudområdet omvårdnad i förhållande till dagens utbildningsstruktur.



**Svensk sjuksköterskeförening anser att:**

- de sex kärnkompetenserna ska ingå i utbildningarna för sjuksköterskor på grund- och avancerad nivå
- de sex kärnkompetenserna måste sammanflätas med övriga kunskapsområden och ska återfinnas som röda trådar genom hela utbildningssystemet
- progression av huvudområdet omvårdnad och de sex kärnkompetenserna måste tydliggöras för varje utbildningsnivå.



## Personcentrerad vård

Personcentrerade vård kännetecknas av att personen blir sedd och förstådd som en unik individ med individuella behov, värderingar och förväntningar. En vård på personens villkor strävar efter att bevara personens integritet och värdighet. Begreppet vårdrelation beskriver mötet mellan patient eller närstående och sjuksköterskan eller annan professionell vårdare. Vårdrelationen kan vara lång eller kort, men karaktäriseras alltid av ett professionellt engagemang. En personcentrerad vård bygger på en fungerande relation mellan patient och sjuksköterska, något som sjuksköterskan har ansvar för att skapa.

Patienten är expert på upplevelsen av sin egen ohälsa och har den bästa kännedomen om sin egen kropp. Detta gör patientens delaktighet till en nödvändig förutsättning för en personcentrerad vård. Patienter och närstående måste mötas med empati och kunskap. Sjuksköterskor ska kunna bekräfta individers personlighet, visa respekt för det unika och bekräfta personens livsvärld. Ett gott bemötande är avgörande för personens upplevelse av omvårdnadsinsatserna, insatser som respekterar och tar tillvara personens egna resurser för tillfrisknandet samt upplevelse av hälsa och välbefinnande.

Sjuksköterskor ska kunna ge vård som motsvarar professionella etiska krav. De ska kunna identifiera och stödja personens styrkor och behov utifrån utvecklingsnivå samt ge förutsättningar för att stödja personen att ta beslut rörande den egna hälsan. Sjuksköterskor ska kunna informera patienter om olika behandlingsalternativ och om vilka vårdformer som finns tillgängliga, samt respektera patientens rätt till egna beslut och den egna journalen.

Sverige är ett mångkulturellt samhälle med egna minoritetsgrupper och en ökad migration. Vården står inför stora utmaningar att kunna erbjuda en god omvårdnad och behandling till patienter med annan kulturell bakgrund än den svenska. Kulturen fungerar som en referensram till personens upplevelse

av sin livsvärld. Faktorer som språk, kommunikation, synen på tid, individualitet, gruppstillhörighet och auktoritet har betydelse för upplevelsen.

Därför är det angeläget att den personcentrerade vården gör det möjligt för enskilda patienter och närstående med invandrabakgrund att ge uttryck för sitt lidande och sina behov utan att detta tolkas mot bakgrund av vad de professionella tror sig veta om en specifik kultur eller invandrargrupp. Verbal och icke verbal kommunikation i omvårdnaden behöver tydliggöras. Vilket innefattar god kännedom om dessa faktorer betydelse för vård och behandling. Sjuksköterskor ska kunna identifiera hur kulturella faktorer kan inverka på upplevelser av och förväntningar på vård och behandling.

## Samverkan i team

Inom flera av hälso- och sjukvårdens områden är det i dag visat på att när vårdens olika yrken och professioner samarbetar i team uppnås de bästa resultaten för patienter avseende överlevnad, symtomlindring och välbefinnande (t.ex. Strok Unit Collaboration in Cochrane Database of Systematic Reviews, 2007). Teamarbete överbryggar kompetenser, främjar kontinuiteten och stärker säkerheten för patienten i vården. Den tvärprofessionella dialogen utgår från en helhetssyn på patientens situation. Vilket både tillgodoser patientens behov av en smidig vårdkedja över organisationsgränserna och samhällets krav på bästa resursanvändning.

Sjuksköterskor måste öka medvetenheten om sina egna möjligheter att bidra till teamets resultat genom sina kunskaper i omvårdnad och ansvar för omvårdnaden. Sjuksköterskor ska kunna kommunicera med teamets alla medlemmar med respekt och integritet samt medverka till att teamets olika roller klargörs, delta i beslutsfattande och vid behov acceptera ledarskapet för teamet. Sjuksköterskor förväntas förstå hur

det egna sättet att kommunicera påverkar andra samt lära sig att analysera skillnader i olika kommunikationsstilar som finns bland patienter, hos närstående inom familjer och hos andra teammedlemmar. Sjuksköterskor ska lära sig effektiva strategier och tillvägagångssätt för konfliktlösning.

Sjuksköterskor måste aktivt medverka till att teamet arbetar personcentrerat och inkluderar familj och närstående i teamet. Sjuksköterskor ansvarar för att patientens omvårdnadsbehov uppmärksammas och tillgodoses samt att ett bra flöde i vårdkedjan skapas.

### **Evidensbaserad vård**

Termen evidensbaserad vård avser en vilja att förena bästa tillgängliga vetenskapliga kunskap med beprövad erfarenhet och kunskap om enskilda patienters situation och upplevelser. Avsikten är att ge en så god och effektiv vård som möjligt. Evidensbaserade kunskapsunderlag är en form av faktaunderlag och ett samlingsnamn för systematiskt insamlad och kritiskt värderad forskning. Dessa faktaunderlag kan finnas i olika former, till exempel som litteraturoversikter, nationella vårdprogram, standardvårdplaner eller kliniska riktlinjer. För att vården ska blir trygg och säker för patienter och närstående är det viktigt att denna faktakunskap kombineras med förtroghetskunskap, färdigheter och förståelse.

För att kunna integrera bästa tillgängliga evidens med den kliniska erfarenheten och patientens önskemål och förväntningar behöver sjuksköterskor ha kunskap om forskningsprocessen och om grundläggande forskningsmetoder.

Sjuksköterskor måste kunna skilja ett kunskapsunderlag med varierande grad av evidens från ett underlag byggt på enbart klinisk erfarenhet. Sjuksköterskor måste värdesätta och förstå nödvändigheten av såväl egen kontinuerlig kunskapsutveckling som professionens behov av kunskapsutveckling.

Sjuksköterskor ska förstå innebörden av att visa följsamhet till evidensbaserade riktlinjer och förstå betydelsen och konsekvenserna av att följa eller avvika från evidensbaserade riktlinjer.

### **Förbättringskunskap för kvalitetsutveckling**

Alla som arbetar i vården har två uppdrag, dels att utföra sitt patientnära arbete och dels att utveckla systemet de är verksamma inom. Förbättringskunskap är kunskap om system, variationer, förändringspsykologi och ett lärandestyrt förändringsarbete. Den professionella kunskapen grundar sig på kunskaper i omvårdnadsämnet, personliga färdigheter och etik. Förbättringskunskap utgör ett komplement till den professionella kunskapen. Genom att kombinera förbättringskunskap med den professionella kunskapen kan man lättare utveckla och förbättra omvårdnaden samtidigt som man utvecklar och förbättrar olika vårdprocesser och system.

Sjuksköterskor behöver förstå hur den patientnära vårdorganisationen och dess olika system är utformade, se variationer över tid och förstå vikten av att mäta vad som faktiskt görs i vården. Sjuksköterskor ska ha kunskap om hur människor reagerar och agerar inför förändringar och förstå betydelsen av att tydliggöra dessa förändringar i teamet, men även medvetandegöra sin egen förståelse. Sjuksköterskor måste förstå och acceptera att arbetet med kontinuerliga kvalitetsförbättringar är en del av det professionella förhållningssättet.

För att kunna kvalitetsutveckla den patientnära omvårdnaden måste sjuksköterskor lära sig samla data. De behöver också kunna analysera data, såväl kvantitativt som kvalitativt och ta initiativ till förbättringar.

Sjuksköterskor ska kunna tillämpa metoder för förbättringsarbete och kontinuerligt arbeta för att förbättra kvalitet och säkerhet inom vård och omsorg.

## Säker vård

För att kunna skapa en säker vård måste sjuksköterskor ha kunskap om ansvarssystemets utformning och vikten av säkerhetsarbete för att förhindra misstag så att patienter inte kommer till skada. Arbetet för säkerheten i vården har som syfte att minska skador för patienter och personal genom att både individ- och systemfaktorer som möjliggör risk och fel undanröjs. Sjuksköterskor ska kunna använda olika instrument för datainsamling, till exempel instrument för riskbedömning.

Organisationen som helhet, tillsammans med alla delar i miljön, och teamets samlade kompetens är lika viktiga ur säkerhetssynpunkt. Sjuksköterskor behöver även lyfta fram vikten av patientens kunskap och erfarenheter i säkerhetsarbetet.

Kunskaper för att använda medicinskt tekniska hjälpmedel, informations- och kommunikationsteknologi, (IKT), kliniska riktlinjer och standardvårdplaner som stöd för kvalitet och säkerhet behövs. Kvalitetsindikatorer utgör ett stöd för kliniskt verksamma sjuksköterskor i enskilda vårdsituationer.

Säkerhetsarbete ska inte enbart fokusera på redan inträffade händelser utan också analysera framtida tänkbara risker. Säkerhetstänkandet måste kopplas ihop med andra frågor i verksamheten som till exempel bemanning, kompetens, arbetstider och ekonomi.

## Informatik

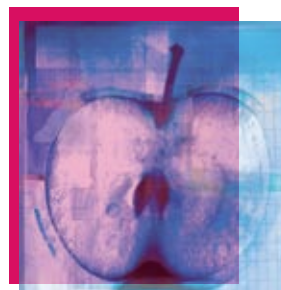
Sjuksköterskor måste engagera sig i arbetet med att utveckla väl fungerande informations- och kommunikationssystem som stödjer omvårdnadsarbetet och som har fokus i enskilda patienters behov och säkerhet. Sjuksköterskor behöver kompetens att kunna påverka utvecklingen av informations- och kommunikationsstöd för styrning, hantering och bearbetning av omvårdnadsdata, information och kunskap samt som stöd för omvårdnad, forskning och utbildning. För effektiv insamling, lagring, analys, representation, överföring och kommuni-

kation av data och information behöver både ändamålsenliga tekniska lösningar och enhetliga klassifikationer och terminologier utvecklas.

Sjuksköterskor har en betydelsefull roll både i vårdgivarnas upphandlingsprocess runt IKT-strukturen men också som kravställare och samarbetspartner med teknikföretagen. Sjuksköterskor behöver aktivt delta i processarbetet runt framtagandet av ny design och i implementering och utvärdering av ny teknik.

Virtuella lärmiljöer krävs för att studenter ska kunna träna på olika medicinskt tekniska uppgifter innan processen utförs med patienter. Kontinuerlig övning i kommunikation och ledningsansvar vid akuta situationer är en förutsättning för att uppnå en ökad säkerhet och måste ingå i sjuksköterskors utbildning och kompetensutveckling.

Flödesprocesser kan effektiviseras och utvecklas med hjälp av IKT-stöd, vilket bidrar till en förhöjd säkerhet i vården. I samverkansprocessen mellan teknik – patient – organisation blir sjuksköterskornas aktiva medverkan därför viktig.



## Svensk sjuksköterskeförening anser att sjuksköterskeutbildning på grund- och avancerad nivå ska leda till att:

- sjuksköterskor kan visa respekt för det unika, bekräfta personens livsvärld och bejaka personens hälsofrämjande resurser
- sjuksköterskor kan identifiera hur kulturella faktorer kan inverka på upplevelser av och förväntningar på vård och behandling
- sjuksköterskor kan kommunicera med teamets alla medlemmar och över organisationsgränser med respekt och integritet, samt medverka till att teamets olika roller klargörs, delta i beslutsfattande och vid behov acceptera ledarskapet för teamet
- sjuksköterskor kan analysera olika kommunikationsstilar samt lära sig effektiva strategier och tillvägagångssätt för konfliktlösning
- sjuksköterskor värdesätter och förstår nödvändigheten av såväl egen kontinuerlig kunskapsutveckling som professionens behov av kunskapsutveckling
- sjuksköterskor bedriver evidensbaserad vård och förstår innebörden av att visa följsamhet till evidensbaserade riktlinjer samt förstår betydelsen och konsekvenserna av att följa eller avvika från evidensbaserade riktlinjer
- sjuksköterskor förstår hur den patientnära organisationen och dess olika system är utformade, ser variationer över tid och inser vikten av att mäta vad som faktiskt görs i vården
- sjuksköterskor tillämpar metoder för förbättringsarbete och arbetar kontinuerligt för att förbättra kvalitet och säkerhet i vård och omsorg
- sjuksköterskor använder olika instrument för datainsamling, till exempel instrument för riskbedömning
- sjuksköterskor har nödvändiga kunskaper för att använda medicinskt tekniska hjälpmedel, informations- och kommunikationsteknologi, kliniska riktlinjer och standardvårdplaner som stöd för kvalitet och säkerhet
- sjuksköterskor har kompetens att påverka utvecklingen av informations- och kommunikationsstöd för styrning, hantering och bearbetning av omvårdnadsdata
- sjuksköterskor har kunskap att aktivt delta i processarbetet runt framtagande, implementering och utvärdering av ny teknik.

# SPECIALISTSJUKSKÖTERSKE- UTBILDNING PÅ AVANCERAD NIVÅ

**Specialistsjuksköterskor** arbetar inom många olika verksamhetsområden och vårdformer där uppgifterna är mycket skiftande. Kortare vårdtider, minskat antal vårdplatser och effektivare diagnostik- och operationsmetoder innebär att tidigare komplexa vårdinsatser inom intensivvård eller specialistsjukvård i dag sker i patientens hem.

Sjuksköterskornas yrkesroll förändras och bland annat finns det i dag fler sjuksköterskedrivna mottagningar än tidigare. Ska vården i hemmet vara lika god och säker som den sjukhusbaserade vården krävs fler specialistutbildade sjuksköterskor inom den kommunala sektorn. Även inom den högspecialiserade vården och primärvården finns behov av fler specialistjuksköterskor.

Specialistsjuksköterskan ska vara specialist i omvårdnad och ansvara för att identifiera områden som behöver förbättras, säkerställa en god kvalitet i omvårdnaden samt arbeta för att vården är säker. Utöver fördjupad utbildning i omvårdnad behöver utbildningen på avancerad nivå organiseras på ett nytt sätt med fler fördjupningsområden för att möta vårdens utveckling. Det krävs andra utbildningskombinationer än tidigare.

Specialistsjuksköterskeutbildningen ska leda till fördjupade kunskaper i biomedicin, vetenskaplig metod, pedagogik, hälsa och ledarskap. Kunskap om vetenskaplig metod och de sex kärnkompetenserna *personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap för kvalitetsutveckling, säker vård* samt *informatik* måste sammanflätas med omvårdnadsämnet genom hela specialistutbildningen och uppvisa en tydlig progression.

För att kunna möta kraven på en kunskapsbaserad och hälsofrämjande vård där sjuksköterskorna aktivt bidrar till att utmönstra gamla metoder och implementerar nya måste specialistutbildningarna nivåanpassas till rådande examenssystem. Sjuksköterskors specialistutbildningar ska ligga på avan-

cerad nivå och ge både akademisk examen och yrkesexamen. För att skapa flexibla specialistutbildningar måste samläsning över utbildningsgränser och mellan olika inriktningar ske. Fördjupning inom de olika inriktningarna kan uppnås genom valbara kurser, examinationsuppgifter, VFU-placeringar och det självständiga examensarbetet.

Utbildningen ska leda till att specialistsjuksköterskan utvecklar förmågan att reflektera och omsätta kunskaper och färdigheter i många skiftande komplexa situationer med ett säkert och personcentrerat arbetssätt. En specialistsjuksköterska ska ha förmåga till självständigt arbete, visa ett vetenskapligt förhållningssätt, mångkulturellt kunnande, systemtänkande, etiska bedömningar och professionellt ansvar.

En kunskapsbaserad vård kräver specialistutbildade sjuksköterskor som klarar av att göra bedömningar med hänsyn till etiska och samhälliga aspekter samt har insikt om den vetenskapliga kunskapens roll i vården. Specialistsjuksköterskor ska ha fördjupade kunskaper om evidens, forskningsmetoder och utvärderingsinstrument. De ska kunna initiera och medverka i forskning och utvecklingsarbete samt delta i implementering av evidensbaserad vård. En kunskapsbaserad vård behöver en övervägande del (70 procent) specialistutbildade sjuksköterskor och inom vissa verksamheter krävs att 100 procent är specialistutbildade.

Specialistsjuksköterskan ska ha kompetens att medverka i verksamhetsplanering och verksamhetsuppföljning. Specialistsjuksköterskan har ett särskilt ansvar att delta i utveckling och kritisk granskning av tekniska informations- och kommunikationsverktyg så att de på ett effektivt sätt stödjer omvårdnadsprocessen, verksamhetsuppföljning samt kunskapsutvecklingen inom omvårdnad. Specialistsjuksköterskan måste kunna fungera som både användare, kravställare, beställare, utvecklare och förvaltare i den egna organisationen.

För att kunna göra rätt från början behövs fördjupade kunskaper

per i tillämpningen av förbättringsmetoder för kvalitetsarbete. Specialistsjuksköterskan har ett professionellt ansvar att leda och utforma omvårdnadsarbetet utifrån bästa tillgängliga kunskap. Specialistsjuksköterskor måste ha fördjupade kunskaper i och god förmåga att ansvara för och systematiskt leda, prioritera och samordna vårdarbetet i teamet utifrån medarbetarnas olika kompetenser. För att kunna utveckla teamet krävs kompetens i konflikthantering.

Specialistsjuksköterskor ska kunna analysera styrkor och svagheter i den egna professionella kompetensen och förlöpande engagera sig i personlig och professionell kompetensutveckling. Specialistsjuksköterskan ska kunna undervisa och handleda både studenter och kollegor utifrån en reflekterande hållning samt stödja multidisciplinär samverkan på alla nivåer.

Specialistsjuksköterskor ska ha fördjupade kunskaper och god förmåga att medverka till att utveckla en estetiskt tilltalande miljö för patienter, närstående och medarbetare, som karakteriseras av att vara trygg och säker samt funktionell och ändamålsenlig.

### **Utbildningsplatser och upplägg**

För att ett lärosäte ska få utfärda examen för specialistutbildning måste aktuell forskning inom fördjupningsområdet bedrivas vid lärosätet och studenterna bör ges möjlighet att involveras i den forskning som pågår. Specialist- och forskarutbildade lärare med kunskap inom både huvudområdet och respektive fördjupningsområde ska finnas. För att uppnå detta krävs ett utökat samarbete mellan olika lärosäten inom och mellan regioner.

Det är av stor vikt att studenternas självständiga arbete i specialistutbildningen integreras med det studerade fördjupningsområdet så att studenterna får tränas i utvärdering av befintlig kunskap och implementering av ny kunskap. För att uppnå detta bör verksamhetens bashandledare för

specialistsjuksköterskestudenter minst ha magisterexamen, specialistsjuksköterskeexamen och handledarutbildning. Antalet utbildningsplatser och utbildningarnas kvalitet måste kontinuerligt utvärderas. En akademisk uppbyggnad måste ske i verksamheten så att den kan erbjuda en verksamhetsförlagd utbildning av samma kvalitet och på samma vetenskapliga nivå som den teoretiska. Verksamheten behöver inventera sin specialisthandledarkompetens och utarbeta kompetensutvecklingsplaner för sjuksköterskor med äldre studiegång. Specialistutbildningens organisation och kvalitet har ett starkt samband med satsningar på klinisk omvårdnadsforskning och kombinationstjänster för disputerade sjuksköterskor. Kliniska lektorat och kliniska professurer måste inrättas.

Genom att stärka den akademiska kompetensen inom de olika verksamheter som ansvarar för specialistutbildningens verksamhetsförlagda delar borde de verksamhetsförlagda perioderna kunna utökas. En möjlighet är att inrätta utbildningstjänster där den akademiska kopplingen tydliggörs genom upprättandet av kliniska lektorat. Utbildningstjänsterna bör finansieras på central nivå inom kommuner och landsting. E-kurser, streamade föreläsningar, lärplattformar, halvfartsutbildning med flexibla intag, med få eller inga Campusträffar skulle öka utvecklingsmöjligheterna för utformningen av utbildningstjänster.

Detta kräver en översyn av lärosätenas ekonomiska ersättning för utbildning. Dagens fördelningsmått med helårsrepresentationer kan utgöra ett hinder för specialistutbildningarnas utvecklingsmöjligheter beträffande flexibilitet och pedagogik.

### **Forskningsmedel**

Målet för omvårdnadsforskningen är att generera ny kunskap om god omvårdnad i syfte att bibehålla och förbättra hälsa samt lindra lidande hos enskilda personer och grupper. Omvårdnadsforskningens resultat bidrar därigenom till att förbättra och

förnya vård och omsorg såväl nationellt som internationellt. Detta gäller omvårdnad av individer såväl som organisation av patientnära vård, oavsett huvudman. Omvårdnadsforskningen bidrar även med kunskap för att utveckla ledarskapet i vårdverksamheterna och vårdutbildningarna. Kunskapstillväxten genom omvårdnadsforskning är en förutsättning för en evidensbaserad och säker patientvård.

Framtidens omvårdnadsforskning måste stärkas genom ökade ekonomiska och personella resurser. Statliga medel måste avsättas för omvårdnadsforskning, till såväl grundforskning, tillämpad forskning som implementeringsforskning.

Forskande sjuksköterskor och doktorander måste kunna arbeta gränsöverskridande och i kreativa forskarmiljöer. Kliniskt verksamma sjuksköterskor måste i högre utsträckning än hittills ges möjlighet att genomgå forskarutbildning och därefter kunna fortsätta att arbeta i patientnära vård samt leda omvårdnadsarbetet parallellt med sin forskning. Lärosätena måste tillsammans med vården och omsorgens huvudmän inrätta kliniska professors-, lektors- och adjunktstjänster så att sambandet mellan, och utveckling av, utbildning, forskning och vårdverksamhet stärks.

Öronmärkt finansiering och resurser riktade specifikt till omvårdnadsforskning och till projekt där omvårdnad utgör en obligatorisk del är en förutsättning för vårdens utveckling. Det är av stor vikt att omvårdnadsforskningen bedrivs i tematiskt starka forskarmiljöer och i samverkan med andra discipliner inom vård- och omsorg. Därför är det nödvändigt att avtal om medel för forskning och utbildning sluts på ett likvärdigt sätt för sjuksköterskors grund- och specialistutbildningar som de avtal som i dag finns för läkar- och tandläkarutbildningar.

### **Svensk sjuksköterskeförening anser att sjuksköterskors specialistutbildningar ska leda till:**

- fördjupade kunskaper inom huvudområdet omvårdnad på magister eller masternivå
- fördjupade kunskaper inom biomedicin, pedagogik, hälsa och ledarskap
- kunskaper inom ett fördjupningsområde
- akademisk examen och yrkesexamen på avancerad nivå
- titeln specialistsjuksköterska i omvårdnad med inriktning mot ett fördjupningsområde







# SAMVERKANSORGAN FÖR EN INTEGRERAD UTBILDNING PÅ GRUND- OCH AVANCERAD NIVÅ

**Högskolans ansvar** för resultaten av den verksamhetsförlagda utbildningsdelen bör återspeglas genom aktivitets- och resultatstyrda system för ekonomisk ersättning för handledning av studenter. Det behövs en gemensam vision från akademi och verksamhet om sjuksköterskeutbildningens syfte och innehåll. De förväntade studieresultaten för de verksamhetsförlagda delarna av utbildningen måste vara kända i verksamheten. Kommunikationen måste förbättras mellan lärosätena och verksamheten. För att klara detta bör samverkansorgan på nationell, regional, lokal och institutions- och verksamhetsnivå upprättas. Dessa samverkansorgan kan öka interaktionen mellan vård, forskning och utbildning och bidra till en systematisk implementering av ny kunskap genom att utbildningsfrågorna står i fokus (Se figur 2 nästa sida).

## **Nationellt övergripande samverkansorgan**

I dag finns stora problem beträffande planeringen och styrningen av sjuksköterskornas grund- och specialistutbildningar. Det krävs ett tydliggörande på nationell nivå angående omfattning och innehåll av olika ämneskunskaper samt en nationell kunskapskontroll.

För att åstadkomma en kvalitetsgaranti för utbildningarna på nationell nivå, men även för att underlätta en internationell jämförelse anser Svensk sjuksköterskeförening att det ska finnas ett nationellt övergripande samverkansorgan för sjuksköterskornas grundutbildning och ett för sjuksköterskornas utbildningar på avancerad nivå som fastställer nationella kompetenskrav utifrån underlag från Svensk sjuksköterskeförening i samarbete med sektioner och nätverk.

## **Samverkansorgan på alla nivåer för en integrerad utbildning**

Den verksamhetsförlagda utbildningen (VFU) ska vara på olika enheter så att vårdens alla delar täcks. Utbildningsanordnarna

na måste erbjuda en god akademisk lärmiljö både under den teoretiska och den verksamhetsförlagda utbildningen. Huvudansvaret för de verksamhetsförlagda utbildningsdelarna ägs av utbildningsanordnaren men genomförs i samverkan med verksamheterna. Därför behövs en genomtänkt integrering mellan de verksamhetsförlagda och teoretiska utbildningsdelarna.

För att tydliggöra utbildningsfrågornas vikt måste därför samverkansorgan upprättas på alla nivåer.

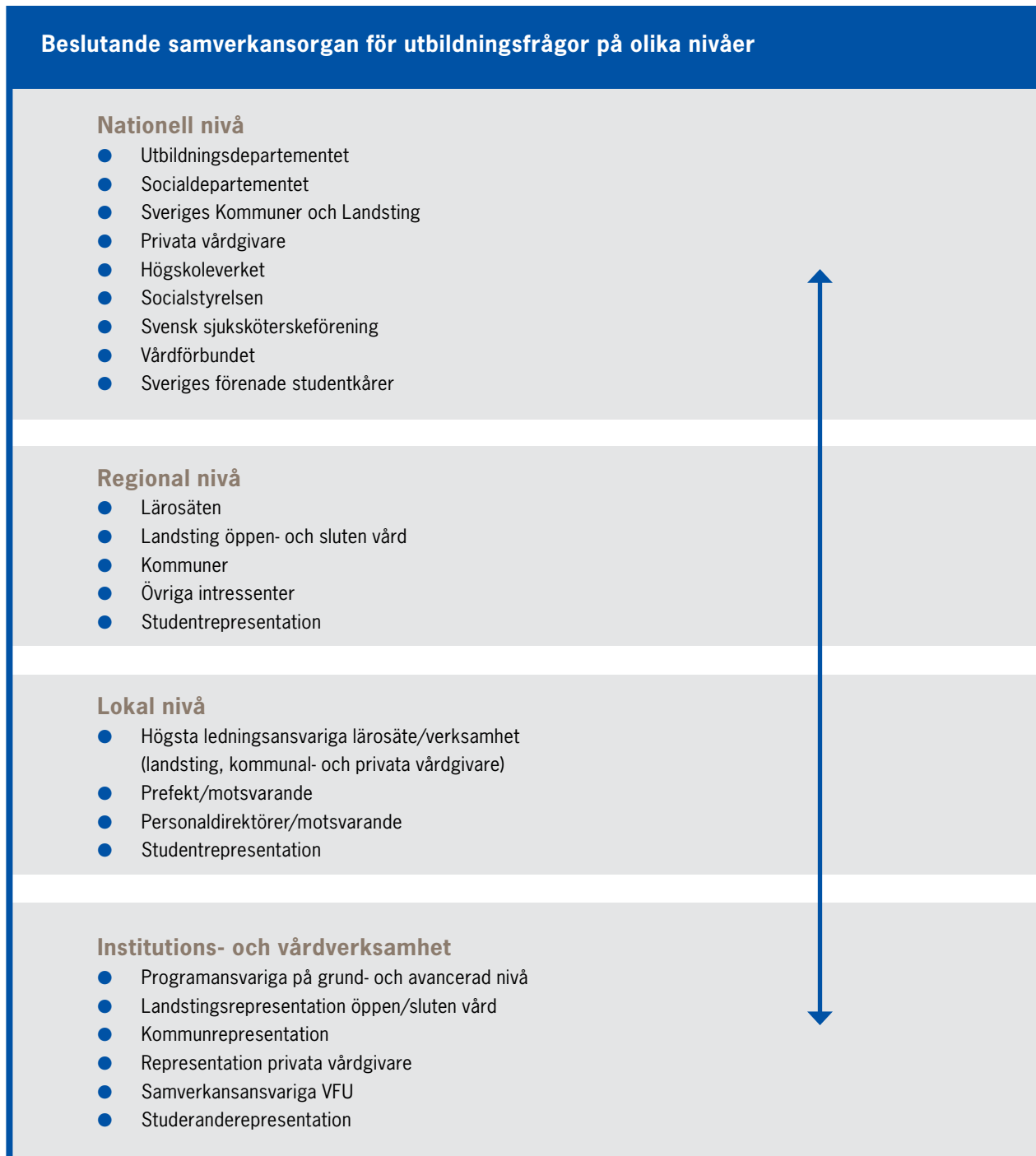
För att den verksamhetsförlagda utbildningen ska uppfylla samma krav som den teoretiska på ämnestydlighet, lärarkompetens, arbetsformer, litteratur och examination så krävs en systematisk upparbetad organisation mellan utbildningsanordnare och avnämare. I en sådan organisation kan strategiska diskussioner runt ansvarsfördelning och implementering av nya lärformer, kvalitetsindikatorer för VFU, kliniska examinationer, kompetensplan för handledare med mera, avhandlas och arbetas fram.

I VFU ska studenterna träna sjuksköterskans praktiska utövande och ges den akademisk skolning som skapar professionella ämneskompetenta sjuksköterskor. En hög kvalitet i den verksamhetsförlagda utbildningen förutsätter att det bedrivs omvårdnadsforskning eller utvecklingsarbeten vid de platser inom slutenvård, öppen och kommunal vård och omsorg där studenterna bedriver sin utbildning.

För att åstadkomma denna samverkan måste huvudmännen inom vård och omsorg inrätta befattningar för disputerade sjuksköterskor inom vårdverksamheten, kliniska lektorat och kliniska professurer måste skapas. Den kliniskt adjungerade lektorn som är anställd i verksamheten och den kliniska lektorn som finns anställd vid lärosätet bör bilda lektorspar och tillsammans ansvara för planeringen av den verksamhetsförlagda utbildningen.

De kliniska professorerna bör ha årliga träffar med berörda verksamhetschefer och prefekt för genomgång av verksam-

**Figur 2.** Förslag till organisation för beslutande samverkansorgan för utbildningsfrågor på olika nivåer.



hetens mål och beslut om hur forsknings- och utvecklingsarbeten med klinisk anknytning kan utformas.

För att underlätta unga sjuksköterskors möjlighet till en forskarkarriär måste studenter ges tillfälle att delta i forskningsprojekt redan under utbildningstiden och inspireras till fortsatta studier genom doktorandtjänst parallellt med klinisk verksamhet.

### **Handledning**

Handledning ingår i sjuksköterskors dagliga arbete. En skicklig yrkesverksam sjuksköterska/handledare utgör en viktig rollmodell för studenten i den verksamhetsförlagda utbildningen. Sjuksköterskan/handledaren visar på ett etiskt förhållningssätt, regler, normer och de förväntningar som finns på sjuksköterskerollen. Genom handledning tränas studenten att leda, prioritera och fördela omvårdnadsarbetet både på person- och organisationsnivå samt tränar färdighet och förmåga att utföra vårdande samtal, patientundervisning och ge stöd till närstående.

Handledningens huvudmål inom omvårdnad är att genom reflektion över den egna yrkesutövningen öka medvetenheten om det egna förhållningssättet, attityder, värderingar och känslor samt om vilka eventuella konsekvenser det egna agerandet kan få. För att förstå och använda sig av detta tillvägagångssätt krävs en vetenskaplig skolning.

För att kunna träna studenten i hur bästa tillgängliga evidens integreras med den kliniska erfarenheten och patientens önskemål och förväntningar, behöver den handledande sjuksköterskan ha en djupare kunskap om forskningsprocessen och om grundläggande forskningsmetoder än studenten.

### **Handledar- och lärarkompetens**

Bashandledare är den handledare som utför direkthandledning med den studerande. Ska sjuksköterskestudenten lära sig att verka för en säker- och kostnadseffektiv vård måste bashandledare ha lägst kandidatexamen, specialistsjuksköterskeexamen

och handledarutbildning. För att vården ska uppnå detta krävs en systematiskt utarbetad kompetensplan för de verksamheter som enligt avtal tillhandahåller verksamhetsförlagda utbildningsplatser.

Huvudhandledare, eller kliniskt adjungerad adjunkt är den handledare som planerar för att studenten når kursens lärandemål under den verksamhetsförlagda utbildningstiden. En huvudhandledare/adjungerad adjunkt bör ha lägst magisterexamen, specialistsjuksköterskeexamen och handledarutbildning. Huvudhandledaren ska ha tid avsatt för sitt huvudhandledaruppdrag specificerat i procent av sin sjukskötersketjänst.

E-lärande, och undervisning på annat språk än svenska kräver kompetenshöjning för högskolans lärare. För mer än hälften av de undervisande lärarna ska kompetensen ligga på lektornivå med kompetens inom huvudområdet. Alla lärare ska ha pedagogisk utbildning. För att uppnå detta måste lärosätena erbjuda fler doktorandtjänster till sina magisterutbildade lärare och fler lektorer behöver tillsättas. Sjuksköterskeutbildningen ska vila på vetenskaplig grund samt genomföras i samklang med pedagogiska principer. Studenternas lärande måste därför ske i en miljö där det både bedrivs forskning inom huvudområdet och pedagogisk forskning. Nya former för verksamhetsförlag utbildning och kliniska examinationer behöver ständigt utvecklas.

### **Nya former för lärande**

För att uppnå en god och säker vård måste hela vårdteamet samverka över professionsgränserna. Sjuksköterskestudenterna bör därför redan under utbildningstiden ha möjlighet till samläsning av teoretiska kurser med andra vårdprofessioner. Även under de verksamhetsförlagda utbildningsdelarna bör studenterna ges möjlighet till multiprofessionell teamträning. En kontinuerlig samverkan är nödvändig mellan utbildningsansordnare för vårdens professioner för utveckling av gemensamma kurser både på grund- och avancerad nivå.

Kliniska lärcentra med en verklighetsnära undervisnings-

form ger goda möjligheter till färdighetsträning men också till att träna klinisk bedömning, kommunikation, etiska övervägande, integrering av vetenskaplig kunskap och interprofessionellt samarbete. Kliniska utbildningsavdelningar ger sjuksköterskestudenter möjlighet att tillsammans med studerande från andra vårdprofessioner träna teamarbete och beslutfattande. Nya former för inläring, till exempel team- och kommunikations- träning över professionsgränser under den verksamhetsförlagda utbildningsdelen, behöver utvecklas.

De metoder och principer som väljs för undervisning och examination samt kongruensen mellan mål, undervisning och examination är av stor betydelse för att studenten ska kunna nå målet, ett självständigt kritiskt tänkande. Problembaserat lärande och Casemetodik är två pedagogiska metoder som anses träna studenterna i analytiskt förmåga och reflektion.

E-lärande tränar studenterna i prioriteringsförmåga och ansvarstagande och möjliggör även för studenterna att studera på distans. Den nationella tillgången på reguljära E-kurser bör utökas.

Lärarna måste verka för ett interprofessionellt lärande och en ökad internationalisering för studenterna. Kurslitteratur på engelska, samt vid behov kurser på engelska, måste utökas för att motsvara kraven för internationellt utbyte.

### **Examensrätt och kvalitetskriterier**

Examensrätt och ansvar för sjuksköterskornas grund- och specialistutbildning bör endast ges till utbildningsorter där relevant forskning bedrivs.

Kvalitetskriterier för den kliniska utbildningen bör utarbetas i samverkan mellan lärosätena och avnämare. Antalet verksamhetsförlagda utbildningsplatser och dess kvalitet måste genom avtal säkerställas och kontinuerligt utvärderas. De verksamhetsförlagda delarna av utbildningen kan bara utlokaliseras till utbildningsorter där handledarresurser med akademisk kompetens och kliniskt kopplade tjänster finns.

### **Nationell klinisk slutexamination**

Svensk sjuksköterskeförening förordar en nationell klinisk slutexamination i sjuksköterskornas grundutbildning. En nationell klinisk slutexamination bidrar till att ge den studerande tydligare fokus på den kommande yrkesfunktionen. Den bidrar också till att handledande sjuksköterskor med större säkerhet kan utföra sina bedömningar av studenternas verksamhetsförlagda utbildningsdel. Examinationen ska utformas så att den blir ett inläringstillfälle samtidigt som den utgör en kunskapskontroll för de studerande, utbildningsanordnaren och de kliniska handledarna.

### **Studentmedverkan**

Studenterna är hälso- och sjukvårdens samt omsorgens framtid. Professionens kommande företrädare måste redan under sin utbildningstid tränas att aktivt medverka i frågor som berör utbildning och kommande yrkesliv. Studentrepresentation bör finnas på alla samverkansnivåer, men i första hand på institutions- och vårdverksamhetsnivå.

En hög kvalitet på utbildningen förutsätter att lärosätena har tillräckligt med resurser per student för lärarledd undervisning och handledning.

Genom att ge studenter möjlighet att för viss ekonomisk ersättning handleda vid praktiska metodövningar eller ge lärarstöd i vissa teoretiska kurser, så kallad amanuenser, kan studenters delaktighet och inflytande i utbildningsfrågor öka. Detta i sin tur kan bidra till institutionens framtida utveckling.

Sjuksköterskornas grundutbildning bör delas upp per utbildningsår med etappavgång för att främja rörligheten för studenter både inom Sverige och i EU.

**Svensk sjuksköterskeförening anser att sjuksköterskors utbildning på grund- och avancerad nivå kräver:**

- beslutande samverkansorgan mellan utbildningsanordnare och avnämare på nationell, regional och lokal nivå
- utökat samarbete mellan lärosäten inom och mellan regioner
- fler kliniska lektorat och fler professurer inom vårdverksamheten
- handledare med både akademisk examen och yrkesexamen, samt specialist- och handledarutbildning
- att 50 procent av de undervisande lärarna ska ha kompetens på lektornivå samt ha pedagogisk utbildning
- nya former för lärande, examinationer och verksamhetsförlagd utbildning
- att examensrätt och ansvar endast ges till utbildningsorter där relevant forskning bedrivs
- en nationell klinisk slutexamination i sjuksköterskornas grundutbildning
- att grundutbildningen delas upp per utbildningsår med etappavgångar för att främja rörligheten för studenterna.

## Referenser:

Aiken, L.A, Clarke, S.P, Sloane, D.M, Sochalski, J & Silber, J.H. (2002). *Hospital Nurse Staffing and Patient Mortality, Nurse Burnout, and Job Dissatisfaction*. Journal of the American Medical Association/JAMA, October 23/30, Vol. 288, No 16.

Institute of Medicine of the National Academies (2003).  
[www.iom.edu](http://www.iom.edu) (tillgänglig 2010-01-20).

International Council of Nurses (2007).  
*ICN:s Etiska kod för sjuksköterskor*.  
Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Quality and Safety Education for Nurses. (2005).  
[www.qsen.org](http://www.qsen.org) (tillgänglig 2010-01-20).

*Stroke Unit Trialists Collaboration. Organised inpatient (stroke unit) care for stroke*. Cochrane Database of Systematic Reviews 2007, Issue 4. Art. No.;CD000197.  
DOI: 10.1002/14651858.CD000197.pub2.

SOU 1995:5. *Vårdens svåra val. Slutbetänkande av prioritetstudredningen*. Stockholm: Graphic System AB.





### **Svensk sjuksköterskeförening**

Baldersgatan 1  
114 27 Stockholm  
Tel 08-412 24 00  
Fax 08-412 24 24  
[www.swenurse.se](http://www.swenurse.se)

Svensk sjuksköterskeförening är sjuksköterskornas professionella organisation. Vi företräder professionens kunskapsområde med syfte att främja forskning, utveckling, utbildning samt kvalitetsutveckling inom vård och omsorg. Alla legitimerade sjuksköterskor och sjuksköterskestuderande kan bli medlemmar. [www.swenurse.se](http://www.swenurse.se)