

Regeringskansliet
Dnr U2024/00226
Utbildningsdepartementet
u.remissvar@regeringskansliet.se

Remissvar avseende betänkandet av Utvecklat samarbete för verksamhetsförlagd utbildning – långsiktiga åtgärder för sjuksköterskeprogrammen (SOU 2024:9). Dnr U2024/00226

Linköpings universitet (LiU) har beretts tillfälle att yttra sig över betänkandet av Utvecklat samarbete för verksamhetsförlagd utbildning – långsiktiga åtgärder för sjuksköterskeprogrammen (SOU 2024:9) och lämnar följande synpunkter.

Sammanfattning

LiU är i huvudsak positiv till remissens förslag och bedömningar och har sammanfattningsvis följande synpunkter på remissen:

- LiU *instämmer i förslaget* att Sverige bör arbeta för en förändring av artikel 31 i yrkeskvalifikationsdirektivet för att möjliggöra en mer flexibel och anpassad klinisk utbildning som bättre motsvarar behoven inom svensk hälso- och sjukvård det vill säga att möjliggöra att simulering kan godtas som klinisk utbildning i sjuksköterskeutbildningen.
- LiU *instämmer delvis i förslaget* om harmonisering av handledarutbildningen, men uttrycker tveksamhet kring fullständig harmonisering med hänsyn till vikten av att bevara pedagogisk grundsyn som problembaserat lärande (PBL).
- LiU *är positiv till förslaget* om ett nationellt VULF-avtal för vårdvetenskaplig utbildning som kompletteras med regionala avtal. Det ska dock i likhet med ALF-avtalet ses som en skyldighet för de som arbetar i region och kommun att handleda sjuksköterskestudenter i klinisk

utbildning. Dessutom bör det i linje med ALF-avtalet finnas ekonomiska medel för:

- VFU ersättning
 - Forskning
- LiU *instämmer* i utredningens bedömning att det finns flera hinder som behöver åtgärdas för att öka antalet platser för verksamhetsförlagd utbildning (VFU).
 - LiU *instämmer i utredningens bedömning* att utvecklingen av ett nationellt IT-stöd för VFU är önskvärd för att förbättra planeringsprocessen och matchningen mellan studenter och VFU-platser.
 - LiU *instämmer inte i utredningens förslag* att studenter själva ska kunna välja VFU-platser utanför lärosätets avtalsområde, däremot kan lärosäten i undantagsfall komma överens om nyttjande av VFU-platser. Skälet är att LiU värnar sin pedagogiska grundsyn, utbildningens upplägg och genomförande, vilket ger trygghet för både student och handledare.
 - LiU *instämmer till största del i utredningens bedömning* att privata vårdgivares medverkan i den kliniska utbildningen bör främjas men inte regleras i lag.
 - LiU *instämmer i utredningens bedömning* av de positiva konsekvenserna av de föreslagna åtgärderna och understryker att dessa förändringar kommer att ha en positiv inverkan på kompetensförsörjningen, kvaliteten på utbildningen, och på patientsäkerheten och vårdkvaliteten.

Synpunkter på

Kapitel 3. EU-rättslig reglering av sjuksköterskeutbildningen i Sverige

LiU vill lyfta fram följande fördelar med förslaget

- Ökad patientsäkerhet. Genom att förstärka utbildningskraven säkerställs att framtida sjuksköterskor är väl förberedda för att hantera patientvård säkert och effektivt.
- Förändringar i artikel 31 i yrkeskvalifikationsdirektivet genom att simulering kan godtas som klinisk utbildning leder till bättre förberedda studenter inför VFU.
- Simulering erbjuder en riskfri miljö där studenter kan öva och göra misstag utan att riskera patienters säkerhet och välbefinnande. Detta gör det möjligt för studenter att lära sig av sina misstag och förbättra sina färdigheter innan de arbetar direkt med patienter.

- Genom att förlägga teoretisk förberedelse och simulering till lärosäten kan träning av praktiska färdigheter förläggas till den kliniska utbildningen.

Dessa åtgärder kommer att förbättra sambandet mellan teoretisk kunskap och praktisk tillämpning, vilket är avgörande för att höja standarden på sjuksköterskeutbildningen och därmed hela hälso- och sjukvårdssektorn i Sverige.

Kapitel 4. Nuläge och framtid för VFU i sjuksköterskeutbildningen

LiU ser följande specifika behov (4.1)

- Bevarande av pedagogiska modeller. Effektiviteten i VFU förstärks när både teoretisk undervisning och klinisk utbildning följer samma pedagogiska modell. LiU:s pedagogiska modell med problembaserat lärande (PBL) måste speglas under VFU för att säkerställa pedagogisk kontinuitet och kvalitet.
- Behov av lokalt anpassad handledarutbildning. Nationella riktlinjer för handledarutbildning ska tillåta flexibilitet för lokala anpassningar som stödjer befintliga pedagogiska modeller som PBL, vilket är avgörande för att upprätthålla utbildningskvaliteten.
- Resurser för handledare. För att öka genomströmningen och kvaliteten i VFU är det nödvändigt att samtliga handledare ges tillräckligt med tid för att förbereda och följa upp sitt handledaruppdrag. Det inkluderar även tid inom tjänsten för att genomföra handledarutbildningar, vilket är ett krav för att uppnå hög kvalitet på VFU.
- Stöd från ledningen. Aktivt stöd från närmaste chef och ledning är avgörande för att handledare ska kunna utföra sina uppdrag effektivt och med hög kvalitet.

En harmoniserad handledarutbildning kan vara utmanande. LiU anser att lärosätets pedagogiska grundsyn måste genomsyra en handledarutbildning för att teoretisk och klinisk utbildning ska bli en sammanhållen lärmiljö för studenten.

LiU ser följande utmaningar med enhetlig bedömning av sjuksköterskestudenters lärande (4.2)

- Alla lärosätets bedömning av sjuksköterskestudenters lärande utgår från de nationella målen för sjuksköterskeexamen enligt Högskoleförordningen. Lärosätets pedagogiska grundsyn, utbildningens upplägg och genomförande styr bedömningsmetod och bedömningskriterier för respektive kurs och därför bedömer LiU att det därför inte är möjligt att harmonisera bedömningarna av prestation under VFU.
- Den nationella slutexamination NKSE kan uppfylla behovet av harmonisering mellan lärosäten.

Kapitel 6. En reform för hållbar klinisk utbildning genom samverkan

LiU är *positiva till förslaget* om ett nationellt VULF-avtal för vårdvetenskaplig utbildning, lärande och forskning som kompletteras med regionala avtal. Vi ser flera fördelar med detta upplägg, särskilt i dess förmåga att standardisera och stabilisera utbildningsförhållandena nationellt samtidigt som det tillåter regional anpassning. Vi stödjer även idén om att finansieringen av VFU bör kunna ske genom VULF-medel på liknande sätt som för läkarprogrammet, det vill säga att det finns medel avsatta för VFU ersättning.

Fördelar med ett nationellt och regionalt VULF-avtal.

- Ökad tydlighet och stabilitet. Ett nationellt avtal klargör ansvar och förväntningar på både lärosäten och vårdgivare när det gäller att bidra till utbildning av vårdkompetens. Stabiliteten som ett avtal 'tills vidare' medför, bidrar till långsiktig planering och resurstilldelning.
- Finansiering. Tydligheten i hur statliga medel allokeras för övergripande satsningar förbättrar möjligheterna till enhetlig och rättvis finansiering över hela landet. Genom att införa en gemensam finansieringstaxa för VFU skapas en ekonomisk jämlikhet mellan olika lärosäten och regioner. Det underlättar för planering och budgetering av utbildningskostnader och gör det enklare att förstå vilka resurser som krävs för att tillhandahålla VFU-platser. Dessutom säkerställer det att alla studenter har lika tillgång till VFU oavsett var de studerar eller genomför sin praktik.
- Modell från läkarutbildningen. Att använda ett etablerat system som fungerar för läkarutbildningen ger en beprövad grund att bygga vidare på, vilket kan öka effektiviteten och minska risken för implementeringsproblem.
- Ersättning för studenters merkostnader. Inkludering av ersättning för studenters resor och boende under VFU adresserar en betydande barriär, vilket kan öka tillgängligheten och attraktiviteten av VFU-platser inom större geografiska områden.

Avtalsinnehåll och struktur.

- Omfattning av VULF-avtalet. Avtalet bör inkludera bestämmelser som stödjer både sjuksköterske- och specialistsjuksköterskeutbildningen. Det bör omfatta statliga medel som används för att stödja utbildningsstrukturer, täcka merkostnader för studenter under VFU, samt främja forskarmeritering.
- Nationell och regional samverkan. VULF-avtalet bör ha en nationell styrning men implementeras regionalt genom avtalsnoder. Föreslagna modeller

inkluderar de regioner som är centrala i ALF-avtalet. Detta utnyttjar befintliga strukturer för en effektiv samordning.

- En ökad möjlighet för kliniskt verksamma sjuksköterskor att bedriva forskning kan stärka sjuksköterskeutbildningens forskningsanknytning och kvaliteten i sjukvården.

Risker och möjliga nackdelar.

- Komplex implementering. Det krävs noggrann koordination och samarbete mellan många olika parter, vilket kan vara komplicerat och resurskrävande. Frånvaron av en inkluderad finansieringstaxa för VFU i VULF kan innebära osäkerhet, bristande incitament, ökad administrativ börda, risk för ojämlikhet och svårigheter att locka studenter för arbetsgivare.
- Varierande regional kapacitet. Skillnader i hur regioner och kommuner är organiserade kan leda till ojämna förutsättningar och svårigheter i att uppnå enhetliga mål.
- Inkludering av olika aktörer. Det är viktigt att avtalet också inkluderar kommuner och privata vårdgivare för att säkerställa ett brett engagemang och resursanvändning över hela vårdsektorn.

LiU ser stora fördelar med ett VULF-avtal, men understryker vikten av att noggrant överväga alla aspekter för att säkerställa att det leder till reella förbättringar i VFU-kvaliteten och inte bara i administrativ förenkling.

Kapitel 7. Ett nationellt IT-stöd

Utveckling och samverkan i systemets framtagning.

- Inkluderande kravställning. För att skapa ett system som är användbart för samtliga parter, är det avgörande att regioner, kommuner, privata vårdgivare samt lärosäten gemensamt är involverade i kravställningen och utvecklingen av systemet. Detta säkerställer att systemet möter de olika behoven och förbättrar effektiviteten i hanteringen av VFU.

Fördelar med ett enhetligt IT-stöd.

- Ökad effektivitet och minskad administration. Genom att standardisera tillvägagångssättet för VFU-placeringar minskar behovet av individuell

administration inom varje organisation. Detta leder till bättre användning av resurser och minskade kostnader för alla involverade parter.

- Förbättrad planering och stabilitet. Användandet av ett gemensamt, användarvänligt system ökar möjligheterna för övergripande och långsiktig planering, vilket stabiliserar VFU-processen.
- Integration med befintliga system. Att koppla det nya systemet till redan etablerade studieadministrativa system som UHR och Ladok minskar manuell hantering och ökar kvaliteten på administrativa processer.

Risker och farhågor.

- Risk för parallella system och höga kostnader. Om inte systemet utvecklas med breda inspel och samverkan kan det leda till att olika aktörer utvecklar egna system för att täcka specifika behov, vilket kan minska effektiviteten och öka kostnaderna.
- Behov av flexibel förvaltning och styrning. För att säkerställa att systemet inte endast gynnar lärosätenas behov måste det finnas mekanismer för regionala och lokala justeringar. Det är viktigt att regionerna har möjlighet att påverka hur VFU-platser fördelas för att säkerställa kvaliteten på den kliniska undervisningen.

LiU ser stora möjligheter med ett nationellt IT-stöd men betonar vikten av att dess utveckling och implementering sker i nära samarbete med alla berörda parter. Detta är avgörande för att skapa ett robust system som effektivt stödjer både utbildningsanordnare och vårdgivare i deras arbete med att säkerställa kvalitativ verksamhetsförlagd utbildning.

Kapitel 8. Regioners och kommuners medverkan i högskoleutbildning

- Delat åtagande. I nuläget är kompetensförsörjningen och undervisningen inom sjuksköterskeprogrammen ett tydligt delat åtagande mellan regioner, kommuner och utbildningsinstitutioner. Denna samverkan är grundad på ömsesidig förståelse och gemensamma mål som strävar efter att höja utbildningskvaliteten och effektiviteten i kompetensförsörjningen.
- Risker med lagstadgad skyldighet. Att införa en lagstadgad skyldighet kan riskera att reduceras till en mekanisk uppfyllelse av numerära mål. Detta kan i sin tur leda till att kvalitativa aspekter av utbildningen och VFU-placeringar hamnar i andra hand, vilket skulle kunna underminera syftet med att förbättra utbildningskvaliteten.

- Fördelar med frivillig samverkan. Genom att bibehålla och ytterligare stärka frivilliga samverkansavtal, som anpassas efter lokala förhållanden och behov, kan alla involverade parter mer effektivt arbeta mot gemensamma mål. Dessa avtal erbjuder flexibilitet som är nödvändig för att adressera specifika utmaningar och möjligheter som finns inom olika regioner och kommuner.
- Fokus på kvalitet framför kvantitet. LiU betonar vikten av att fokus ligger på att utveckla kvaliteten på VFU-placeringar genom förbättrad samverkan och resursutnyttjande, snarare än att enbart öka antalet VFU-platser. Detta bidrar till en mer hållbar och långsiktig lösning på utmaningarna inom utbildningssektorn för hälso- och sjukvård.

LiU är övertygad om att en fortsatt satsning på flexibla, regionalt anpassade samverkansavtal kommer att vara mer givande för alla parter inblandade i utbildningen av sjuksköterskor. Det är genom dessa samverkansformer som vi kan uppnå en utbildningsmiljö som inte bara uppfyller numerära mål, men som också levererar högkvalitativ utbildning och praktikplatser som är avgörande för framtida vårdkvalitet.

Kapitel 9. Privata vårdgivares medverkan i verksamhetsförlagd utbildning

- Förbättrat nationellt stöd. Ett utökat nationellt stöd vid upphandling och avtal med privata vårdgivare kommer att underlätta arbetet med VFU inom privata vårdgivare. Genom ett förbättrat stöd kan resurserna användas mest effektivt och det kommer att leda till en bättre tydlighet och förutsägbarhet i samarbetet mellan privata vårdgivare och utbildningsinstitutioner.
- Likvärdiga villkor. Det är viktigt att säkerställa likvärdiga villkor för privata vårdgivare oavsett vilken region eller kommun de verkar i. Genom att förbättra stödet och resurserna för privata vårdgivare kan vi skapa en mer enhetlig och rättvis utbildningsmiljö över hela landet.
- Tveksamhet kring lagkrav. LiU instämmer i bedömningen att det är tveksamt om ett utökat lagkrav kommer att leda till fler VFU-platser. Det är mer troligt att ett sådant krav skulle innebära ökad administrativ börda utan att nödvändigtvis öka antalet tillgängliga VFU-platser.

Genom att fortsätta främja samarbetet mellan privata vårdgivare och utbildningsinstitutioner, samtidigt som vi säkerställer att resurser och stöd är tillgängliga på nationell nivå, kan vi skapa en mer hållbar och effektiv utbildningsmiljö för sjuksköterskor och andra vårdprofessioner. Det är genom dessa åtgärder som vi kan säkerställa en jämn fördelning av utbildningsansvar och högkvalitativ utbildning över hela vårdenheten.

Kapitel 10. Konsekvenser

LiU *instämmer i utredningens* bedömning av de positiva konsekvenserna av de föreslagna åtgärderna. Det är tydligt att de föreslagna förändringarna kommer att ha en positiv inverkan på kompetensförsörjningen, kvaliteten på utbildningen, och i slutändan på patientsäkerheten och vårdkvaliteten.

Handläggningen av beslutet

Beslut om detta yttrande har fattats av dekan Lena Jonasson efter föredragning av vicedekan Jan-Erik Karlsson. Samråd har skett med programledning för sjuksköterskeutbildningen vid LiU samt Region Östergötland och det finns en samsyn mellan parterna vad gäller yttrandet.

Lena Jonasson

Dekan
Medicinska fakulteten

Jan-Erik Karlsson
Vicedekan

Sändlista:
Utbildningsdepartementet
Fakultetsstyrelsen
Fakultetsledningen
Kansliet Medfak
Åsa Ernersson
Pia Tingström
Eva Uebel
Dokument- och arkivenheten (original)

Signature page

This document has been electronically signed
using eduSign.

eduSign