



## GÖTEBORGS UNIVERSITET

### Göteborgs universitet

Box 100  
405 30 Göteborg  
031- 786 0000

Utbildningsdepartementet  
Universitets- och högskoleenheten  
[u.remissvar@regeringskansliet.se](mailto:u.remissvar@regeringskansliet.se)

Dnr:  
GU 2024/661

### Remissvar gällande betänkandet *Utvecklat samarbete för verksamhetsförlagd utbildning – långsiktiga åtgärder för sjuksköterskeprogrammen (SOU 2024:9)*.

Göteborgs universitet (GU) har utsett som remissinstans för betänkandet *Utvecklat samarbete för verksamhetsförlagd utbildning – långsiktiga åtgärder för sjuksköterskeprogrammen (SOU 2024:9)*.

Remissvaret har handlagts vid Institutionen för vårdvetenskap och hälsa. Svaret har beretts av propprefekt och vice prefekt för utbildning samt programansvarig för sjuksköterskeprogrammet. Synpunkter har även inhämtats från prefekt, vice prefekt för samverkan samt vice dekan för utbildning vid Sahlgrenska akademien. Göteborgs universitets synpunkter presenteras under de sju rubriker med förslag som finns i SOU-utredningen.

Göteborgs universitet anser att:

1. Sverige bör arbeta för att simulering ska ingå som en del av klinisk utbildning.
2. VULF-avtalet bör ingås och lärosätena i ALF-regionerna får i uppdrag att agera noder för VULF-avtalets regionala indelning.
3. Ett nationellt IT-stöd för hälso- och sjukvårdsutbildningar bör utvecklas och implementeras för att bland annat skapa en nationell översikt av platser för verksamhetsförlagd utbildning.
4. En nationell riktlinje för handledarutbildningens kunskapsinnehåll bör utformas med möjlighet till lokala och regionala variationer gällande upplägg och genomförande.
5. En enhetlig terminologi gällande praktiska och kliniska inslag i sjuksköterskeutbildningen samt harmonisering av bedömningsmetoder bör främjas.
6. Regioners och kommuners medverkan i utbildning bör inte regleras i lag, det gemensamma ansvar som lärosäten och vårdgivare har bör istället regleras via avtal för att främja samverkan.
7. Privata vårdgivares medverkan i utbildning bör regleras via avtal men inte regleras i lag.

1. *Sverige bör arbeta för förändring av artikel 31 i yrkeskvalifikationsdirektivet gällande klinisk utbildning.*

*GU stöder* betänkandets förslag att regeringen bör arbeta för en förändring av artikel 31 i yrkeskvalifikationsdirektivet i syfte att möjliggöra att simulering kan godtas som en del av den kliniska utbildningen i sjuksköterskeutbildningen, och detta bör göras snarast.

2. *Ett avtal för vårdvetenskaplig utbildning, lärande och forskning (VULF) bör ingås.*

*GU instämmer* i betänkandets förslag att staten bör ingå ett nationellt avtal för vårdvetenskaplig utbildning, lärande och forskning (VULF) för sjuksköterskeutbildningen som grund för gemensamma strukturer för styrning och samarbete. Eftersom avtalsförslaget omfattar finansiella medel främjas också gemensamma prioriteringar av hur resurser för klinisk utbildning i hälso- och sjukvården bäst används. *GU anser*, i likhet med betänkandet, att ett fördjupat regionalt samarbete mellan lärosäten och berörda huvudmän i kommunal och regional hälso- och sjukvård skulle lägga grunden för starkare forskningsmiljöer och excellent klinisk omvårdnadsforskning inom alla vårdnivåer. Vidare att ett avtal skulle främja utveckling av förenade anställningar och därmed tillgång till lärare med aktuell vetenskaplig och klinisk kompetens. Detta kan i sin tur främja olika karriärvägar för yrkesverksamma sjuksköterskor och på så sätt stärka yrkets attraktionskraft hos sjuksköterskestudenter. Såväl kompetensförsörjning som tillgång till verksamhetsförlagda utbildningsplatser (VFU-platser) kan därmed påverkas i positiv riktning.

*GU instämmer* i betänkandets slutsats att ett VULF-avtal kan stärka samverkan mellan lärosäten samt hälso- och sjukvården genom ett frivilligt och ömsesidigt ansvarstagande för verksamhetsförlagd utbildning som lägger grunden för gemensamma strukturer mellan parterna. I Västra Götalandsregionen finns goda förutsättningar att bygga vidare på detta genom det befintliga regionala samverkansavtalet för verksamhetsförlagd utbildning mellan lärosäten, region och kommuner.

*GU instämmer* också i betänkandets förslag (modell D) att lärosätena i de regionala avtalen om läkarutbildning och forskning (ALF-avtalen), som företrädare för staten, får i uppdrag att agera noder för VULF-avtalens regionala indelning. Detta för att nyttja den erfarenhet som regionalt ALF-arbete har genererat. Lärosäten med medicinska fakulteter har de bredaste utbudet av hälso- och sjukvårdsutbildningar, bred forskning samt har befintliga strukturer för samarbete kring ALF-avtalen som kan utgöra modell för inrättande av VULF-avtal. Dessutom främjar det en utveckling av VULF-avtal som på sikt kan omfatta andra hälsoprofessioner såsom röntgensjuksköterskor, barnmorskor, audiologer, logopedter, fysioterapeuter, arbetsterapeuter, dietister och biomedicinska analytiker. Behoven är likartade och ett VULF-avtal bör omfatta samtliga hälsoprofessioner för att säkerställa likartade förutsättningar för samtliga dessa utbildningar.

*GU anser* att det är av avgörande betydelse att inkludera samtliga lärosäten samt huvudmän som avtalspartners i utveckling och styrning av ett VULF-avtal på regional nivå, och att alla parter representeras i styr- och samordningsgrupper, i enlighet med betänkandets förslag. Detta blir särskilt viktigt då den kommunala primärvården utgör en stor del av hälso- och

sjukvården och utgör en viktig arena för verksamhetsförlagd utbildning för sjuksköterskor. Detta skiljer sig gentemot läkarutbildning och befintliga ALF-avtal som inte omfattar kommunala hälso- och sjukvårdshuvudmän, varför förutsättningar för avtalen skiljer sig åt.

*GU anser* också att ämnesföreträdare i omvårdnad bör utses till ordförande i de regionala noderna för att säkerställa relevant kompetens i beredning och beslut gällande fördelning av regionala medel inom ramen för ett VULF-avtal. Ett VULF-avtal kan också främja utbildningsstödjande strukturer som kan bidra till att skapa fler platser för verksamhetsförlagd utbildning i fler verksamheter, inte minst inom kommunal hälso- och sjukvård och den hälso- och sjukvård som utförs av privata vårdgivare. Även det faktum att sjuksköterskeutbildningen ges vid 25 i stället för 7 lärosäten kräver en annan typ av representation i styr- och samordningsgrupper för att säkerställa tillgång och efterfrågan av platser för verksamhetsförlagd utbildning samt värnar utbildningens och forskningens kvalitet för samtliga sjuksköterskeutbildningar.

*GU ställer sig positiv* till betänkandets förslag att den initiala kostnaden för VULF-avtalet bör kunna finansieras genom att styra om befintliga tidsbegränsade statliga initiativ till mer långsiktiga finansierings för att skapa bättre förutsättningar för klinisk utbildning med god kvalitet.

*GU ställer sig också positiv* till betänkandets förslag att Vetenskapsrådet (eller motsvarande instans) kan utgöra lämplig instans för att administrera ett nationellt VULF-avtal.

*GU instämmer* i att avtalen bör omfatta bostads- och reseersättning, som kompensation till studenter vid lång väg mellan studieort och VFU-plats, vilket bidrar till mer jämlika förutsättningar mellan olika professionsutbildningar. Dessutom kan det bidra till bättre utnyttjande av tillgängliga VFU-platser samt på sikt en bredare regional kompetensförsörjning.

### *3. Ett nationellt IT-stöd för hälso- och sjukvårdsutbildningar bör utvecklas och implementeras.*

*GU välkomnar* förslaget att se över ansvarsfördelning och samordning av IT-stöd inom universitets- och högskolesektorn för utbildning och forskning och inte bara för verksamhetsförlagd utbildning. En framtida gemensam IT-drift behöver beakta lokala befintliga förutsättningar och medel tillföras/omfördelas för att en omställning till centraliserad drift ska kunna genomföras. *GU instämmer* i betänkandets slutsats att om universitets- och högskolesektorn själv äger och utvecklar system har sektorn rådighet över dessa typer av frågor och undviker eventuella problem med att byta system i samband med offentlig upphandling. *GU anser* också att Universitets- och högskolerådet (UHR) är den myndighet som är bäst lämpad att ansvara för utveckling och förvaltning av en nationellt IT-struktur. Vidare att ett nationellt IT-stöd för verksamhetsförlagd utbildning bör omfatta samtliga hälso- och sjukvårdsutbildningar för att underlätta beställningsprocessen kring verksamhetsförlagda utbildningsplatser.

*GU instämmer* i att det för lärosäten och vårdgivare som väljer att ingå i VULF-avtal bör vara obligatoriskt att rapportera viss statistik om verksamhetsförlagd utbildning via IT-stödet och att denna information behöver vara tillgängligt för samtliga aktörer. Det kan också behövas andra åtgärder för att öka incitament att ansluta sig till IT-stödet

4. *Ett nationellt kunskapsstöd för handledarutbildning bör utformas.*

*GU instämmer* i att en nationell riktlinje för handledarutbildning skulle kunna utgöra ett riktmärke för basalt kursinnehåll när olika lärosäten utformar handledarutbildning och bidra till en harmonisering som skulle underlätta för vårdgivare att ta emot studenter för verksamhetsförlagd utbildning. Vägledningen bör utgöra en gemensam kravnivå för handledarutbildning och övergripande principer för viktiga lärandemål, men bör inte detaljstyras avseende upplägg och innehåll i handledarutbildningar vid landets lärosäten. I Västra Götalandsregionen pågår samverkan mellan lärosäten, region och kommun med att utveckla en länsgemensam handledarintroduktion för att enas om en basal kunskap om förutsättningar för studenters lärande i verksamhetsförlagd utbildning. Denna introduktion ersätter inte lärosätenas traditionella högskolepoänggivande kurser men skapar en samsyn om vikten av att skapa goda lärmiljöer för klinisk utbildning.

*GU ställer sig tveksam* till att Nationella vårdkompetensrådet (eller regionala råd) är lämpligaste organ för att utforma en utbildningsguide för en generisk modulbaserad handledarutbildning på grundnivå. Möjligtvis kan råden utgöra remissinstans för ett förslag på vägledning som till exempel kan utvecklas och samordnas av Sveriges universitets- och högskoleförbund (SUHF). *GU anser* att det är viktigt att samma utgångspunkt för handledarkompetens gäller för samtliga hälso- och sjukvårdsutbildningar på högskolenivå.

5. *Harmonisering av bedömningsmetod och bedömningskriterier för verksamhetsförlagd utbildning bör främjas.*

*GU ställer sig positiv* till en mer enhetlig terminologi att beskriva de praktiska eller kliniska inslagen i sjuksköterskeutbildningen vilket skulle underlätta för hälso- och sjukvårdens verksamheter att medverka i verksamhetsförlagd utbildning. *GU ställer sig dock tveksamma* till att harmonisera bedömningskriterier för VFU då varje lärosäte utifrån deras autonomi utformar sina specifika kursplaner och därmed olika lärandemål i kurserna. VFU kan därigenom ske inom olika kontext och med olika innehåll beroende på kurs. I Västra Götalandsregionen finns ett trepartsavtal där samverkan sker på olika nivåer, strategiskt såväl som mer operativt. Parterna diskuterar i dessa forum de handlednings- och bedömningsprocesser som är kopplade till utbildningsuppdraget och de lärandemål samt kvalitetskriterier som finns för verksamhetsförlagd utbildning.

*GU anser* att de nationella examensmålen säkerställer att relevant färdighet och förmåga för sjuksköterskor uppnås. *GU anser* att nationell klinisk slutexamination (NKSE) för sjuksköterskeutbildning bör vara obligatorisk för landets lärosäten som ett sätt att harmonisera slutbedömning av sjuksköterskestudenters färdigheter och förmågor.

6. *En lagfäst skyldighet för regioner och kommuner att medverka i utbildning bör inte införas.*

*GU instämmer* i betänkandets slutsats, även om det kan tyckas rimligt att bestämmelsen borde utformas som en skyldighet för huvudmännen att säkerställa att medverkan i planering, finansiering och genomförande av högskoleutbildning kan ske i den hälso- och sjukvård som de ansvarar för, liksom för kliniskt forskningsarbete (HSL, kapitel 18, 2 §). Eftersom

möjligheten att implementera en skyldighet att medverka i utbildning för hälso- och sjukvårdshuvudmännen är begränsad på grund av bristande sanktionsmöjligheter i hälso- och sjukvårdstillsynen, riskerar dock en sådan åtgärd att bli verkningslös. Dessutom, eftersom ett avgörande skäl för utredningen har varit att öka antal VFU-platser visar situationen med läkares allmänna tjänstgöring och specialisttjänstgöring på svårigheter med att erhålla tillräckligt antal platser, trots reglering i lag. *GU instämmer* därmed i att avtal på ett mer funktionellt sätt kan reglera det gemensamma ansvar som lärosäten och vårdgivare har. Ett utvecklat VULF-avtal för sjuksköterskeutbildning som samordnas med ALF/TUA kan bidra till mer övergripande och sammanhållen helhetssyn i samverkan mellan lärosäten och hälso- och sjukvården gällande hälso- och sjukvårdsutbildning och bör även inkludera andra hälsoprofessioner.

*7. En skyldighet för privata vårdgivares medverkan i utbildning bör inte regleras i lag.*

*GU instämmer* i betänkandets bedömning att en lagreglerad skyldighet för privata vårdgivare att medverka i utbildning inte skulle utgöra ett effektivt verktyg för att skapa fler platser för VFU i sjuksköterskeutbildningen, i analogi med vad som framförs i kapitel 8. Privata vårdgivares medverkan i VFU bör i stället regleras i avtal, så som det görs i avtalet för Västra Götalandsregionen. *GU stödjer* också förslaget att tillhandahålla stöd för regioner och kommuner att utarbeta goda avtalsmodeller och att annat underlag kan underlätta för privata vårdgivare att i högre utsträckning än i dag erbjuda platser för verksamhetsförlagd utbildning på sjuksköterskeutbildningen. *GU ställer sig dock tveksamma* till om det Nationella vårdkompetensrådet är rätt instans att förmedla information till Upphandlingsmyndigheten om hur samarbetet kring verksamhetsförlagd utbildning bäst organiseras, i alla fall med nuvarande organisatoriska förutsättningar.

*Göteborgs universitet vill avslutningsvis lyfta frågan om terminstidens betydelse för att främja tillgång till flera VFU-platser. I dagsläget innebär terminstiden att möjligheten att genomföra VFU under jul- och nyårshelgen begränsas då flera vårdenheter är stängda eller har begränsad verksamhet. Genom att ge praktisknära utbildningar möjlighet att tidigarelägga höstterminen skulle även tillgången till VFU-platser kunna nyttjas under hela terminen, vilket skulle öka det totala antalet VFU-platser. Vi är medvetna om att flera saker behöver lösas för att genomföra en sådan förändring såsom studenters försörjning under uppehåll mellan terminer samt hur detta skulle påverka hälso- och sjukvårdens semesterplanering.*