

Vicedekan med ansvar för utbildning

## **Lunds universitets remissvar på Utvecklat samarbete för verksamhetsförlagd utbildning (SOU 2024:9)**

### **Sammanfattning**

Vi tillstyrker förslaget att regeringen bör arbeta för en förändring av EU-lagstiftningen som möjliggör för simulering att godtas som klinisk utbildning enligt yrkeskvalifikationsdirektivet.

Vi tillstyrker inrättandet av ett avtal för vårdvetenskaplig utbildning, lärande och forskning.

Vi ställer oss bakom utredningens bedömning att tvingande lagstiftning inte är det mest ändamålsenliga sättet att skapa fler VFU-platser. Vi ser samtidigt att en ökning av antalet VFU-placeringar i kommunal och privat sektor är nyckeln för att öka tillgången på VFU-platser. Vi understryker därför också vikten av förslaget att stödja kommuner och regioner i att utforma avtal som främjar privata vårdgivares tillhandahållande av VFU-platser.

Vi är försiktigt positiva till utvecklingen av ett nationellt it-stöd för verksamhetsförlagd utbildning, men ser samtidigt utmaningar i att implementera systemet med frivillig anslutning.

Vi har förståelse för utredningens förslag om att uppdra nationella vårdkompetensrådet att utveckla ett kunskapsstöd för handledarutbildning samt att harmonisera bedömningskriterier och -metoder. Vi är dock tveksamma till uppdragen i befintlig utformning.

Lunds universitet har utsett Medicinska fakulteten vid universitetet att besvara remissen av betänkandet ”Utvecklat samarbete för verksamhetsförlagd utbildning – långsiktiga åtgärder för sjuksköterskeprogrammen” (SOU 2024:9).

På föregående sida finns en sammanfattning av våra huvudsakliga ställningstaganden. Nedan finns sedan en övergripande kommentar till utredningen. Resten av aktuellt remissvar är strukturerat och rubriksatt efter utredningens sju åtgärdsförslag där vi utvecklar våra resonemang i förhållande till respektive förslag.

## Övergripande kommentarer

Som inledande helhetsintryck vill vi konstatera att det finns goda skäl att söka adressera samtliga tio hinder som utredningen har identifierat och som utvecklas i Kapitel 5. Det är dock viktigt att understryka vikten av hindret ”Verksamhetsförlagd utbildning bedrivs i för få typer av verksamheter”. Detta hinder är av särskild betydelse när det gäller utredningens huvudfråga om att öka antalet tillgängliga VFU-platser. Övriga hinder har också stor betydelse, men de är i huvudsak kompletterande eller förstärkande till utmaningen att utöka antalet VFU-placeringar i kommunal och privat sektor. Den breddningen är nyckelfrågan för att möjliggöra en faktisk ökning av antalet VFU-platser. Det är viktigt att detta perspektiv anläggs på samtliga föreslagna åtgärder där det är relevant.

## Sverige bör arbeta för en förändring av artikel 31 i yrkeskvalifikationsdirektivet (Kapitel 3)

Vi tillstyrker förslaget att regeringen bör arbeta för en förändring av EU-lagstiftningen som möjliggör för simulering att godtas som klinisk utbildning enligt yrkeskvalifikationsdirektivet.

Risken med nuvarande situation då det redan råder brist på VFU-platser är att fler VFU-platser inte kan omsättas i fler utbildningsplatser. I synnerhet sedan ändringen av högskoleförordning från och med 2023, kommer fler platser behövas för att täcka befintliga behov.

Vi ser att simuleringar har en viktig roll att spela i sjuksköterskeutbildningen. Det kan givetvis inte ersätta VFU men det erbjuder studenterna en möjlighet till praktisk övning i kontrollerad miljö. Det bör också leda till en mer likvärdig utbildning för alla studenter då det kan ge alla studenterna en möjlighet att exponeras för olika sällanhändelser, vilket inte kan garanteras av VFU.

Vi vill också understryka att frågan inte bara handlar om vilken roll som simuleringar ska spela i sjuksköterskeutbildningen, utan vem som är bäst lämpad att ta ställning till detta. Att ett EU-direktiv ska avgöra om simuleringar, oberoende av nationell, regional och lokal kontext, är att kategorisera som teoretisk eller klinisk utbildning förefaller mycket tveksamt. Det innebär en detaljstyrning av utbildningen som inte kan motiveras utifrån direktivets syfte att möjliggöra ömsesidigt erkännande av examen inom unionen, vilket är en uppfattning som förstärks av att sjuksköterskeutbildning är unik i att ha dessa särskilda krav på andel klinisk utbildning till att börja med.

#### **Ett nationellt kunskapsstöd för handledarutbildning bör utformas samt Ökad enhetlighet i bedömningen av sjuksköterskestudenters lärande bör främjas (Kapitel 4)**

Vi ställer oss tveksamma till att nationella vårdkompetensrådet ges i uppdrag att ta fram en guide för en generisk, modulbaserad handledarutbildning på grundnivå respektive att verka för en ökad grad av harmonisering avseende bedömning av och för studenters lärande. Vårt förbehåll beror delvis på uppdragets utformning och delvis på dess innehåll. Vi föreslår att uppdragen i stället fokuserar på att ta fram gemensamma förväntade läranderesultat, det vill säga mål och kompetenser både för handledare och studenter.

Vi har förståelse för utredningens syfte med förslagen, det vill säga att genom ökad harmonisering underlätta för en större rörlighet mellan olika verksamheter och geografiska områden och därigenom bättre nyttjande av VFU-platser. En ökad harmonisering kan dock leda till en ökad detaljstyrning vilket skulle begränsa lärosätets självständiga förmåga att fatta beslut som rör utbildningens upplägg. Det blir viktigt

att ett sådant uppdrag utförs i nära dialog med lärosätena och att arbetet snarare handlar om principer för handledarutbildningar och bedömningar än om detaljerad formbundenhet i utförandet.

I förslaget avseende guide för modulbaserad handledarutbildning betonas att behovet av åtgärden grundas i variationen i handledarkursinnehåll, bland annat på grund av olika pedagogiska modeller för handledning alternativt forskningsinriktning på ett lärosäte. Utgångspunkten bör inte vara ett harmoniserat innehåll utan ett samförstånd om förväntade läranderesultat, det vill säga mål och kompetenser. En guide för utbildning/kompetensutveckling bör utgå ifrån vad en handledare förväntas kunna efter en grundutbildning och vilka kompetenser en handledare behöver utveckla i olika steg.

En harmonisering av metoder och kriterier för bedömning av studenters prestationer förutsätter på liknande sätt målbeskrivningar och det som i utredningen beskrivs som konkretisering av målbeskrivningar och aktiviteter en legitimerad sjuksköterska förväntas behärska. Som det framgår på s. 100: ”Om samtliga lärosäten skulle använda samma bedömningsmetod och bedömningskriterier baserade på en gemensam konkretisering av vilka professionella aktiviteter en legitimerad sjuksköterska förväntas behärska, skulle mottagandet och handledningen av sjuksköterskestuderande underlättas”. Förslaget kommer i nuvarande utformning troligen att underlätta handledningen, men riskerar att påverka den pedagogiska utvecklingen på lärosätena negativt. Uppdragets fokus bör därmed ligga på vad som ska bedömas genom en överenskommelse mellan lärosätena och hälso- och sjukvården, inte när och hur. Om viktiga nyckelkompetenser inom sjuksköterskeutbildningen, exempelvis EPA, kan identifieras skulle detta ge positiva effekter i linje med angivna syften.

## **Ett avtal för vårdvetenskaplig utbildning, lärande och forskning bör ingås (Kapitel 6)**

Vi tillstyrker inrättandet av ett avtal för vårdvetenskaplig utbildning, lärande och forskning.

Utredningen beskriver och argumenterar på ett övertygande sätt både för den generella inriktningen av avtalsstrukturen och för den konkreta utformningen. Vad gäller den generella inriktningen delar vi utredningens bedömning att ett avtal bättre reflekterar det gemensamma ansvaret i hälso- och sjukvårdsutbildningar än en tvingande lagreglering. Därför är förslaget också mer ändamålsenligt. Vi ifrågasätter dock om det är ändamålsenligt att knyta avtal med SKR och Vårdföretagarna, i egenskap av intresseorganisationer.

Vi ställer oss mycket positiva till utredningens förslag att samla statlig finansiering, framför allt dagens tidsbegränsade satsningar, inom ramen för avtalet.

Vad gäller den konkreta utformningen delar vi utredningens bedömning att det som kallas modell D är det mest fördelaktiga alternativet. Kansliet för den sydligaste noden skulle enligt förslaget förläggas vid vår fakultet. Vi bedömer att vi har förutsättningar att inrymma kansliet i vår organisation, givet finansiering enligt utredningens förslag samt lämpligt stöd från det nationella kansliet. Utredningen konstaterar att det finns fördelar i att samtliga fakulteter har upparbetade rutiner från ALF-avtalet. Det finns dock väsentliga skillnader mellan ALF-avtalet och det föreslagna VULF-avtalet där det senare avtalet kommer att omfatta fler parter. Detta poängterades också i remissvaren till betänkandet SOU 2018:77 (vilket lyfts fram på s. 210 i den aktuella utredningen). Även om det finns befintliga regionala avtal med många avtalspartner (s. 179) gör denna tillkommande komplexitet att det måste finnas ett lämpligt stöd i uppstartsfasen, inte minst från det nationella kansliet. Fakulteterna kommer inte kunna kopiera befintliga arbetssätt från ALF-avtalet så förväntningarna på möjligheterna att överföra lärdomar får inte överdrivas.

Utredningen bedömer vidare att avtalet i ett initialt skede bör avgränsas till sjuksköterskeutbildningen och specialistsjuksköterskeutbildningen. Det innebär att ett flertal hälso- och sjukvårdsutbildningar lämnas utanför modellen (s. 186). Vi har förståelse för de betänkligheter med ett bredare avtal som utredningen

redovisar avseende kostnader och komplexitet. Dock vill vi understryka att de problem och hinder som utredningen adresserar i hög grad är giltiga även för de utbildningar som enligt befintligt förslag utelämnas från avtalsstrukturen. Om andra utbildningar, till exempel till röntgensjuksköterska eller barnmorska, inte omfattas av avtalet i ett första skede ser vi att det är av betydande vikt att arbete med en utvidgning eller kompletterande insatser även för dessa utbildningar inleds skyndsamt. Utredningen konstaterar att det är viktigt att en möjlig utökning beaktas vid konstruktionen av ett VULF-avtal (s. 187). Vi vill därför understryka att detta är ett nödvändigt beaktande och betona vikten av att det inte nedprioriteras i implementeringen.

Vi ställer oss mycket positiva till utredningens resonemang och förslag kring forskarmeritering för sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor då detta som utredningen konstaterar på olika sätt kan främja fler VFU-platser på sikt och ge upphov till andra mervärden för utbildningarna och hälso- och sjukvården (s. 187-188).

### **Ett nationellt it-stöd för verksamhetsförlagd utbildning bör utvecklas (Kapitel 7)**

Vi är försiktigt positiva till utvecklingen av ett nationellt it-stöd för verksamhetsförlagd utbildning. Vissa direkta mervärden kan noteras. Utredningen påpekar korrekt att dagens situation med såväl ett stort antal överenskommelser liksom olika stödsystem inte fungerar optimalt och genererar manuellt merarbete samtidigt som det begränsar utvecklingsmöjligheterna. Om systemet kan ersätta dessa lösningar kommer det att spara administrativt arbete och sannolikt skapa nya fördelar.

Dock ser vi ett antal viktiga förutsättningar för att systemet ska kunna fungera ändamålsenligt. Det underliggande skälet som utredningen framför för att ett gemensamt stödsystem skulle leda till bättre utnyttjande av VFU-platser är en ojämn geografisk fördelning, alltså att det vid en och samma tidpunkt kan finnas ett underskott på VFU-platser i en geografisk region medan det finns ett överskott i en annan (s. 243). Det bör betonas att grundförutsättningarna för en breddad geografisk

spridning är de frågor som behandlas i kapitel 4. Redan idag är den kanske främsta svårigheten för lärosätet vid geografiskt spridda praktikplatser att säkerställa kvaliteten. Utredningen har i detta sammanhang ett renodlat tillsynsperspektiv på kvalitetssäkring när den anger ”Bättre förutsättningar för kvalitetssäkring” som ett skäl till it-systemet (s. 245–246). Utifrån lärosätenas utförarperspektiv medför större geografisk spridning generellt sämre förutsättningar för kvalitetssäkring, samtidigt som systemstödet sannolikt inte erbjuder verktyg för kvalitetssäkring i detta avseende.

Utredningen föreslår att anslutning till systemet ska vara frivilligt, även om vissa obligatoriska krav föreslås tillkomma för de som ansluter sig till VULF-avtalen (s. 250–251). Vi förstår utredningens förslag men samtidigt är det på förhand svårt att se att systemet kan fylla sin funktion om inte alla lärosäten, regioner och kommuner, samt till stor del privata aktörer som har avtal med region eller kommun, är anslutna. Så länge aktörer ställer sig utanför systemet kommer tillkommande överenskommelser och alternativa system krävas. Oavsett utformning och metod för att uppnå detta vill vi därför understryka vikten av närmast heltäckande anslutning till systemet för att det ska fungera som tänkt.

Slutligen, medan enhetlig kompensation för resor och logi kanske kan bidra till att fler VFU-platser används i vissa regioner, är vi skeptiska till att denna åtgärd kommer ha betydande effekt i vår geografiska kontext där pendlingsavstånden i Skåne generellt möjliggör dagsresor.

### **Privata vårdgivares medverkan i utbildning bör främjas men inte regleras i lag (Kapitel 9)**

Vi tillstyrker inledningsvis utredningens förslag, eller frånvaron av detsamma, gällande tvingande lagstiftning för regioner och kommuner i kapitel 8. Utredningen redogör förtjänstfullt för skälen till denna inriktning.

Samtidigt påminner vi om vår inledande övergripande kommentar, nämligen att utökningen av VFU-platser inom andra typer av verksamheter, främst kommuner och privata aktörer, i vår uppfattning

är den enskilt viktigaste faktorn till att utöka antalet platser och därigenom utöka antalet utbildningsplatser inom sjuksköterskeutbildningen. Vi vill därför tillstyrka och tydligt betona vikten av förslaget i kapitel 9 om att stödja regioner och kommuner i att utforma avtal med privata aktörer på ett sätt som möjliggör fler VFU-platser. Vi ser också att formuleringarna kring detta syfte kan skärpas något. Exempelvis är syftet med Upphandlingsmyndighetens uppdrag enligt den befintliga beskrivningen ”[...] att främja privata vårdgivares möjlighet att tillhandahålla platser för verksamhetsförlagd utbildning” (s. 325). Vi ser att syftet kan tydliggöras och exempelvis förenklas till ”att främja privata vårdgivares tillhandahållande av VFU-platser”.

Thomas Hellmark

Vicedekan

David Paulsson

Utredare

Detta dokument har signerats digitalt. Se signaturer på sista sidan.



# Signature page

This document has been electronically signed  
using eduSign.

eduSign