

Regionledningskontoret
Angelika Nordin
HR-strateg

2024-05-21

Dnr. RÖ 2024-2246

Socialstyrelsen

u.remissvar@regeringskansliet.se

U2022/02430

1. Yttrande över utredningen och förslaget om utvecklat nationellt samarbete för verksamhetsförlagd utbildning på sjuksköterskeprogrammen

Region Östergötland har getts möjlighet att yttra sig över remissen ”Utvecklat samarbete för verksamhetsförlagd utbildning – långsiktiga åtgärder för sjuksköterskeprogrammen” (SOU 2024.9) som baseras på utredningen ”Utredningen om utbildning till sjuksköterska och barnmorska” och utredaren Hans Wiklunds arbete.

Utredningens uppdrag har varit att på kort och lång sikt öka tillgången till platser där studenter i sjuksköterskeutbildningen kan genomföra verksamhetsförlagd utbildning för att tillgodose behovet av fler utbildningsplatser. Utredningen har även haft i uppdrag att uppskatta hur omfattningen av den verksamhetsförlagda utbildningen kommer att utvecklas framåt. Prognosen är att volymen kommer att öka med totalt 56 000 veckor eller 35 procent från år 2022 till och med år 2024.

I remissen finns förslag och bedömningar beskrivna kapitelvis. Dessa besvaras i yttrandet enligt samma indelning:

3. EU-rättslig reglering av sjuksköterskeutbildningen i Sverige
4. Nuläge och framtid för verksamhetsförlagd utbildning i sjuksköterskeutbildningen
5. Hinder för fler platser för verksamhetsförlagd utbildning av god kvalitet
6. En reform för hållbar klinisk utbildning genom samverkan (VULF)
7. Ett nationellt IT-stöd
8. Regioners och kommuners medverkan i högskoleutbildning
9. Privata vårdgivares medverkan i verksamhetsförlagd utbildning
10. Konsekvenser

Sammanfattning

Region Östergötland är i huvudsak positiv till remissens förslag och bedömningar. De går i linje med aktuella utmaningar kring VFU och kompetensförsörjning och Region Östergötland bedömer att utredningen har gjort en grundlig analys med genomarbetade ställningstaganden.

- Region Östergötland *instämmer i utredningens* förslag att det finns ett behov av att Sverige bör arbeta för en förändring av artikel 31 i yrkeskvalifikationsdirektivet. Detta för att möjliggöra en mer flexibel och anpassad klinisk utbildning som bättre motsvarar de faktiska behoven inom svensk hälso- och sjukvård.
- Region Östergötland *instämmer delvis i förslaget* om harmonisering av handledarutbildningen, men uttrycker tveksamhet kring fullständig harmonisering. Region Östergötland betonar vikten av att bevara pedagogiska modeller som problembaserat lärande (PBL).
- Region Östergötland *instämmer i förslaget* att Nationella vårdkompetensrådet bör ges i uppdrag av regeringen att verka för en ökad harmonisering av bedömningsmetod och bedömningskriterier för verksamhetsförlagd utbildning på sjuksköterskeutbildningen.
- Region Östergötland *instämmer i utredningens* bedömning att det finns flera hinder som behöver åtgärdas för att öka antalet platser för verksamhetsförlagd utbildning.
- Region Östergötland *är positiv till förslaget* om ett nationellt VULF-avtal för vårdvetenskaplig utbildning som kompletteras med regionala avtal. Det bör dock i likhet med ALF-avtalet inkludera medel för VFU-ersättning och forskning.
- Region Östergötland *instämmer i utredningens* bedömning att utvecklingen av ett nationellt IT-stöd för verksamhetsförlagd utbildning är värdefullt för att förbättra planeringsprocessen mellan studenter och VFU-platser. Det är viktigt att både arbetsgivare och lärosäte gemensamt är involverade i kravställningen och utvecklingen av systemet.

- Region Östergötland *instämmer till största del i utredningens bedömning* att privata vårdgivares medverkan i utbildning bör främjas men inte regleras i lag.
- Region Östergötland *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.

Kapitel 3. EU-rättslig reglering av sjuksköterskeutbildningen i Sverige

Förslag. Regeringen bör arbeta för en förändring av artikel 31 i yrkeskvalifikationsdirektivet i syfte att möjliggöra att simulering kan godtas som klinisk utbildning på sjuksköterskeutbildningen.

Bedömning. Genom att vidga begreppet klinisk utbildning i yrkeskvalifikationsdirektivet så att det också omfattar simulering kan fler platser för verksamhetsförlagd utbildning av hög kvalitet skapas för sjuksköterskestudenter. Samtidigt kan utbildningens innehåll och kvalitet utvecklas utifrån aktuell kunskap.

Region Östergötland *instämmer i utredningens förslag* att det finns ett behov av att Sverige bör arbeta för en förändring av artikel 31 i yrkeskvalifikationsdirektivet. Detta för att möjliggöra en mer flexibel och anpassad klinisk utbildning som bättre motsvarar de faktiska behoven inom svensk hälso- och sjukvård.

Region Östergötland vill lyfta fram följande fördelar med förslaget.

- Ökad patientsäkerhet. Genom förstärkt färdighetsträning säkerställs att framtida sjuksköterskor är väl förberedda för att hantera patientvård säkert och effektivt.
- Bättre förberedda studenter inför VFU. Förändringarna kommer att leda till att studenter får bättre praktiska färdigheter innan de påbörjar sin verksamhetsförlagda utbildning.
- Större trygghet för studenter. Att införa en tydligare struktur och standard för färdighetsträning hjälper studenter att känna sig tryggare och mer kompetenta innan de möter den kliniska miljön. Simulering erbjuder en riskfri miljö där studenter kan öva

och göra misstag utan att riskera patienters säkerhet och välbefinnande. Detta gör det möjligt för dem att lära sig av sina misstag och förbättra sina färdigheter innan de arbetar direkt med patienter.

- Ökad kvalitet på utbildningen. En tydligare definition av lärosätens ansvar för studenternas färdigheter förbättrar utbildningens övergripande kvalitet. Genom att definiera simulering kan man standardisera utbildningen och säkerställa att alla studenter får samma utbildningsnivå och exponering för olika scenarier. Detta är särskilt viktigt för att säkerställa kvaliteten på utbildningen och patientvården.
- Effektivare resursanvändning. Simulering kan vara ett flexibelt komplement till den kliniska utbildningen och kan användas både i grundutbildning och vid vidareutbildning. Genom att fokusera färdighetsträningen till lärosäten frigörs resurser inom den kliniska verksamheten för andra ändamål, vilket leder till en mer rationell användning av både utbildnings- och vårdresurser.

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 verksamhetsförlagd utbildning i sjuksköterskeutbildningen

Förslag. Nationella vårdkompetensrådet bör ges i uppdrag av regeringen att utforma en utbildningsguide för en generisk modulbaserad handledarutbildning på grundnivå. Uppdraget kan utföras av ett eller flera av de regionala vårdkompetensråden i nära samverkan med lärosäten som bedriver och utvecklar handledarutbildning för sjuksköterskor. Samordningen av lärosätena i detta arbete bör lämpligen ske av Sveriges universitets- och högskoleförbund.

Bedömning. En harmoniserad handledarutbildning kan underlätta för lärosäten samt hälso- och sjukvårdsverksamheter att få tillgång till fler utbildade handledare.

Region Östergötland *instämmer delvis i förslaget* om harmonisering av handledarutbildningen, men uttrycker tveksamhet kring fullständig harmonisering. Region Östergötland betonar vikten av att bevara pedagogiska modeller som problembaserat lärande (PBL). Vår erfarenhet, i samarbete med Linköpings universitet (LiU), där

problembaserat lärande (PBL) är den pedagogiska modellen, visar på betydelsen av att upprätthålla samma pedagogiska modell i både teoretisk och klinisk undervisning.

Region Östergötland ser följande specifika behov.

- Bevarande av pedagogiska modeller. Effektiviteten i VFU förstärks när både teoretisk undervisning och klinisk utbildning följer samma pedagogiska modell (PBL). Linköpings universitets PBL behöver behållas för att säkerställa pedagogisk kontinuitet och kvalitet.
- Behov av lokalanpassad handledarutbildning. Nationella riktlinjer för handledarutbildning bör 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 handledare ges tillräckligt med tid för att förbereda och följa upp sin undervisning till studenter. Det inkluderar även tillgång till nödvändigt stöd och resurser, såsom lämpliga lokaler och administrativt stöd.
- Handledningsmetoder. Värdeskapande handledningsmetoder som peer learning kan med fördel arbetas in i en harmoniserad handledarutbildning.
- Stöd från ledningen. Aktivt stöd och kommunikativa budskap om att prioritera handledning från närmaste chef och ledning är avgörande för att handledare ska kunna utföra sina uppdrag effektivt och med hög kvalitet.
- Handledning som karriärutveckling. Goda exempel på väl fungerande VFU-verksamheter är där alla medarbetare handleder, och studenter är en naturlig del. Signalvärde – att handleda studenter är en karriärutveckling för medarbetaren.

En viktig förutsättning som inte tas upp i utredningen är möjligheten för handledare att genomföra handledarutbildning och få tid för handledaruppdraget inom ramen för ordinarie arbetstid. Detta ser Region Östergötland som en förutsättning för att uppnå önskad kvalitet.

Region Östergötland ser att en överensstämmelse i pedagogiska modeller är nödvändig för att uppnå högsta möjliga utbildnings- och handledningskvalitet. En harmonisering av handledarutbildningen bör därför genomföras med stor hänsyn till regionala behov.

Förslag. Nationella vårdkompetensrådet bör ges i uppdrag av regeringen att verka för en ökad harmonisering av bedömningsmetod och bedömningskriterier för verksamhetsförlagd utbildning på sjuksköterskeutbildningen. Samordningen av lärosätena i detta arbete bör lämpligen ske av Sveriges universitets- och högskoleförbund.

Bedömning. En ökad harmonisering av bedömningsmetod och bedömningskriterier kan förbättra förutsättningarna för god kvalitet i verksamhetsförlagd utbildning och underlätta för handledare och studenter.

Tabell 4.1 Tabell över totalt antal veckor som studenter placeras i verksamhetsförlagd utbildning per lärosäte och sjukvårdsregion
 Nuläge, framtidsprognos och procentuell ökning per sjukvårdsregion

Lärosäte per sjukvårdsregion	Totalt antal placeringsveckor (nuläge)	Totalt antal placeringsveckor (framtidsprognos)	Total ökning av placeringsveckor (procent)
Norra sjukvårdsregionen	17 768	26 515	8 748 (49 %)
Luleå tekniska universitet	3 342	5 192	1 850 (55 %)
Mittuniversitetet	5 437	9 043	3 606 (66 %)
Umeå universitet	8 989	12 281	3 292 (37 %)
Sjukvårdsregion Mellansverige	39 394	53 947	14 553 (37 %)
Högskolan Dalarna	8 339	9 518	1 179 (14 %)
Högskolan i Gävle	5 082	7 546	2 464 (48 %)
Karlstads universitet	5 462	7 309	1 846 (34 %)
Mälardalens universitet	8 571	13 160	4 589 (54 %)
Uppsala universitet (Uppsala)	6 777	7 838	1 061 (16 %)
Örebro universitet	5 163	8 577	3 414 (66 %)
Sjukvårdsregion Stockholm-Gotland	32 370	36 380	4 010 (12 %)
Karolinska institutet	11 341	11 341	0 (0 %)
Marie Cederschiöld högskola	6 751	8 176	1 425 (21 %)
Röda Korsets högskola	6 580	8 593	2 013 (31 %)
Sophiahemmet högskola	6 774	7 201	427 (6 %)
Uppsala universitet (Campus Gotland)	924	1 069	145 (16 %)
Sydöstra sjukvårdsregionen	17 704	30 205	12 501 (71 %)
Linköpings universitet	5 350	7 312	1 962 (37 %)
Linnéuniversitetet	7 793	11 542	3 749 (48 %)
Stiftelsen Högskolan i Jönköping	4 562	11 352	6 790 (149 %)
Södra sjukvårdsregionen	30 506	37 719	7 213 (24 %)
Blekinge tekniska högskola	6 382	6 962	580 (9 %)
Högskolan i Halmstad	4 203	7 815	3 612 (86 %)

Högskolan Kristianstad	6 569	6 998	429 (7 %)
Lunds universitet	5 432	7 305	1 873 (34 %)
Malmö universitet	7 920	8 639	719 (9 %)
Västra sjukvårdsregionen	22 571	31 848	9 277 (41 %)
Göteborgs universitet	6 942	8 605	1 663 (24 %)
Högskolan i Borås	5 376	9 270	3 894 (72 %)
Högskolan i Skövde	4 556	5 360	804 (18 %)
Högskolan Väst	5 698	8 613	2 915 (51 %)
Totalt:	160 314	216 615	56 302 (35 %)

Källa: Utredningens enkätundersökning.

Region Östergötland *instämmer i förslaget* att Nationella vårdkompetensrådet bör ges i uppdrag av regeringen att verka för en ökad harmonisering av bedömningsmetod och bedömningskriterier för verksamhetsförlagd utbildning på sjuksköterskeutbildningen. Att ha en nationell överenskommelse kring bedömningsmetoder och kriterier kan bidra till mer enhetlig och rättvis bedömning av sjuksköterskestudenter över olika lärosäten. Samordningen av lärosätena i detta arbete bör lämpligen ske av Sveriges universitets- och högskoleförbund.

Stöd för harmonisering.

- Enhanced consistency. Harmonisering kan bidra till att kompetensnivåerna hos nyutexaminerade sjuksköterskor blir mer jämförbara nationellt, vilket förtydligar vilka kunskaper och färdigheter de besitter vid yrkesstart.
- Förenklad VFU-mottagning. Att standardisera bedömningskriterier underlättar för Region Östergötland att ta emot studenter från olika lärosäten, vilket främjar en mer enhetlig kvalitet i den kliniska utbildningen.
- Ökad tydlighet. En klarare definition av kraven i VFU ger ökad tydlighet för både verksamheter och studenter, vilket förenklar övergången från utbildning till yrkesverksamhet.

Utmaningar med förslaget.

- Klara och tillämpbara kriterier. För att harmoniseringen ska vara effektiv måste de nya bedömningskriterierna vara lättförståeliga och genomförbara i praktiken. Dessa bör

utvecklas i nära samarbete med kliniskt verksamma för att säkerställa relevans och användbarhet.

- Bevarande av lokal expertis. Det är viktigt att se till att lokal expertis och specifika utbildningsstyrkor bevaras trots en strävan efter enhetlighet. Varje lärosätes unika bidrag till utbildningen bör fortfarande kunna reflekteras inom ramen för nationella riktlinjer.
- Resurskrävande anpassningar. Implementeringen av harmoniserade kriterier kommer att kräva omfattande anpassningar från lärosätenas sida, vilket kan innebära betydande resursanvändning och omstrukturering av befintliga kurser och utbildningsmål.

Region Östergötland ser positivt på potentialen i dessa förändringar för att höja kvaliteten och tydligheten i sjuksköterskeutbildningen och är beredda att bidra till en framgångsrik genomförande av dessa förslag, under förutsättning att de implementeras med omsorg och i nära samverkan med kliniska verksamheter.

Kapitel 5. Hinder för fler platser för verksamhetsförlagd utbildning av god kvalitet

Region Östergötland *instämmer i utredningens* bedömning att det finns flera hinder som behöver åtgärdas för att öka antalet platser för verksamhetsförlagd utbildning. Bland annat är bristen på samordning mellan olika aktörer och otillräckliga ekonomiska villkor betydande utmaningar som kräver gemensamma insatser.

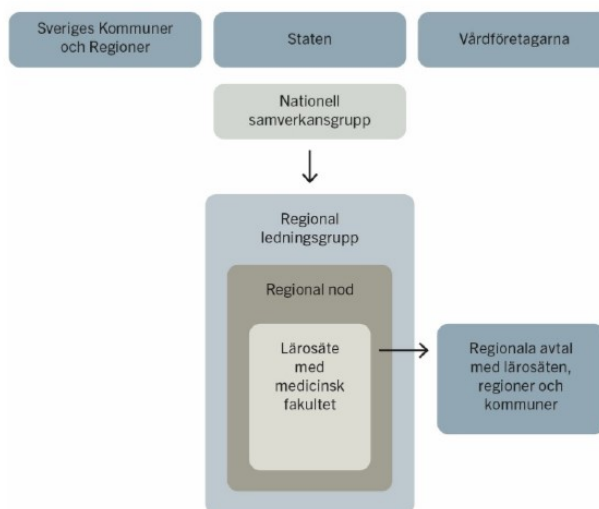
Kapitel 6. En reform för hållbar klinisk utbildning genom samverkan (VULF)

Förslag. Staten bör ingå ett nationellt avtal för vårdvetenskaplig utbildning, lärande och forskning (VULF) för sjuksköterskeutbildningen. Regeringen bör utse en förhandlingsperson med uppdrag att i dialog med parterna Sveriges Kommuner och Regioner och Vårdföretagarna utarbeta ett avtalsförslag. Det nationella avtalet bör kompletteras med regionala avtal. Regeringen bör uppdraga till lärosäten med medicinska fakulteter att ingå regionala avtal med berörda lärosäten samt hälso- och sjukvårdshuvudmän i geografiska områden som lämpligen utgår från sjukvårdsregionernas och de regionala vårdkompetensrådets indelning. Regeringen bör också föreslå riksdagen att besluta om avtalets finansiering.

Bedömning. Ett VULF-avtal kan genom en hållbar struktur för samverkan mellan aktörerna bidra till att fler platser för verksamhetsförlagd utbildning av god kvalitet skapas. Det kan också med precision styra resurser till åtgärder för att avhjälpa hindren för verksamhetsförlagd utbildning. Därigenom möjliggörs fler utbildningsplatser på sjuksköterskeutbildningen och fler legitimerade sjuksköterskor.

Figur 6.1 Förslag på ett VULF-avtal för sjuksköterskeutbildningen

Organisation och struktur



Källa: Utredningens illustration.

Tabell 6.1 Kostnader för VULF-avtalet

Typ av kostnad	Kostnad, kr	Kommentar
Nationellt kansli	1 500 000	Årlig kostnad
Kanslier för regionala noder	7 500 000	Årlig kostnad
Utbildningsstödande strukturer	80 000 000	Årlig kostnad
Utbildningsinfrastruktur	50 000 000	Årlig kostnad
Ersättning för resor och boende	6 000 000	Årlig kostnad
Förvaltning av nationellt it-stöd	5 000 000	Årlig kostnad
Forskameritering för sjuksköterskor	150 000 000	Årlig kostnad
Totalt per år	300 000 000	

Källa: Utredningens tabell.

Region Östergötland är *positiv till förslaget* om ett nationellt VULF-avtal för vårdvetenskaplig utbildning, lärande och forskningsmeritering som kompletteras med regionala avtal. Forskarmeritering som en integrerad del av avtalet är särskilt positivt, då det kan bidra till att höja kompetensnivån och stärka forskningsanknytningen inom vårdutbildningen. Detta upplägg möjliggör en standardisering och stabilisering av utbildningsförhållandena på en nationell nivå, samtidigt som det tillåter nödvändig regional anpassning.

Region Östergötland vill tillägga att det i linje med ALF-avtalet bör finnas ekonomiska medel för VFU-ersättningen inkluderat i VULF-avtalet. Ersättningsnivåerna för VFU behöver mer överensstämma med verksamhetens omkostnader under VFU.

Fördelar med ett nationellt och regionalt VULF-avtal.

- Ökad tydlighet och stabilitet. Ett nationellt avtal klargör ansvar och förväntningar på både vårdgivare och lärosäten när det gäller att bidra till utbildning av vårdkompetens. Stabiliteten som ett tillsvidareavtal ger bidrar till långsiktig planering och resurstilldelning.
- Finansiering och forskning. VULF-avtalet inkluderar specifik finansiering för forskarmeritering för sjuksköterskor, vilket möjliggör en ytterligare integration av forskningsaspekten för att stärka kompetensutvecklingen.
- Statlig finansiering VFU. Tydligheten i hur statliga medel fördelas 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, vilket förenklar planering och budgetering av utbildningskostnader.
- 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 på bredare geografiska områden. Ersättning för studenternas merkostnader bör även inkludera läkarstudenterna och därmed kompletteras i ALF-avtalet.

Med en god klinisk forskning höjs kvaliteten på vårdutbildningen eftersom det är aktuell kunskap som lärs ut. Att ha forskarutbildad personal i gränslandet mellan hälso- och sjukvård och akademi är avgörande för ett kritiskt förhållningsätt vilket gör att det blir lättare att införa ny kunskap i vården och utrangera inaktuella metoder. Detta främjar mobilitet och möjliggör forskning av verksamhetsrelaterade frågeställningar som är relevanta för hälso- och sjukvården. Forskarutbildade handledare kan också tidigt fånga upp studenter med forskningsintresse och motivera dem att själva forskarutbilda sig.

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 att de regioner som är centrala i ALF-avtalet, inklusive Region Östergötland, blir centra för dessa noder. Detta utnyttjar befintliga strukturer för en effektiv samordning.

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.
- Akademisering. En starkare inriktning på forskning kan leda till att fokus från den praktiska och kliniska utbildningen delvis förskjuts. Det är viktigt att balansen mellan teoretisk och praktisk utbildning upprätthålls.
- Inkludering av Barnmorskeprogrammet. Att inte inkludera barnmorskeutbildningen kan leda till förlorade synergier och samordningsvinster, särskilt eftersom VFU-platser för barnmorskor och vissa specialistutbildningar ofta är sammanlänkade.
- 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.

Att beakta och ta ställning till:

- Kommer VULF-avtalet använda sig av begreppet Universitetssjukvård likt ALF-avtalet för läkarutbildningen? I RALF-avtalet för Östergötland från 2021 regleras ledningsgrupper så som Universitetssjukvårdskommittén med dess beredande organ. RALF-avtalet reglerar också Universitetssjukvården, universitetssjukvårdsenheter och akademiska enheter. Universitetssjukvården som begrepp har varit kvalitetsdrivande både nationellt och lokalt.
- ALF-ersättningen fastslås i huvudsak baserat på antal helårsstudenter och betalas ut i tolfte delar per kalenderår. Oförbrukad ersättning betalas åter till staten. Kommer VULF-avtalet att fungera på samma sätt? Det kan hindra längre satsningar som sträcker sig över flera år.

VULF-avtalet bör undvika att bygga in samma konkurrenssituation som observerats i ALF-avtalet. Samarbete mellan regioner bör premieras för att maximera utnyttjandet, detta lyfts också i ALF-promemorian. Genom att integrera dessa överväganden i VULF-avtalet, kan Region Östergötland och andra deltagande regioner säkerställa att avtalet inte bara leder

till administrativa förenklingar utan också till reella förbättringar i VFU och forskningskapacitet inom hälso- och sjukvård.

Region Östergötland ser stora fördelar med ett sådant 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

Förslag. Regeringen bör ge Universitets- och högskolerådet i uppdrag att utveckla ett nationellt IT-stöd för planering och sam-ordning av platser för verksamhetsförlagd utbildning. IT-stödet bör utvecklas och implementeras för samtliga högskoleutbildningar inom hälso- och sjukvårdsområdet, men i ett första steg för sjuk-sköterske- och specialistsjuksköterskeutbildningarna. På längre sikt kan IT-stödet omfatta även andra högskoleutbildningar med praktik, till exempel lärarutbildningarna.

Regeringen bör även tillskjuta tidsbegränsade finansiella medel för utvecklingskostnaden i syfte att främja en hög anslutnings-grad och därigenom maximera den nationella nyttan. IT-stödet bör vara frivilligt att ansluta sig till. För lärosäten och vårdgivare som väljer att ingå i VULF-avtal bör det dock vara obligatoriskt att, som ett minimum, rapportera viss statistik om verksamhetsförlagd utbildning via IT-stödet. När IT-stödet har tagits i drift bör lärosätena stå för den löpande finansieringen och systemet tillhandahållas kostnadsfritt för hälso- och sjukvården. Lärosätenas kostnader för förvaltningen av IT-stödet finansieras lämpligen med de medel som utredningen föreslår ska tillskjutas via VULF-av-talet för att stärka de utbildningsstödjande strukturerna inom hälso- och sjukvården.

Bedömning. Ett nationellt IT-stöd effektiviserar nyttjandet av tillgängliga platser, bidrar till kvalitetssäkring och kan minska den manuella administrationen av placeringar och platser. Det kan också bidra med kunskapsunderlag för planering av och beslut om verksamhetsförlagd utbildning genom lokala, regionala och nationella översikter över bland annat tillgång och efterfrågan på platser för verksamhetsförlagd utbildning. Ju fler lärosäten, utbildningar och verksamheter som kan använda IT-stödet, desto större blir nyttan, både verksamhetsmässigt och ekonomiskt.

Universitets- och högskolerådet är inom ramen för nuvarande ansvarsfördelning för it inom universitets- och högskolesektorn den myndighet som är bäst lämpad att ansvara för utveckling och förvaltning av ett nationellt IT-stöd för verksamhetsförlagd utbildning. Nyttan med ett nationellt IT-stöd ökar med hög anslutningsgrad, varför utredningen anser att det är viktigt att den ekonomiska tröskeln för lärosäten och vårdgivare att ansluta till IT-stödet är låg.

För att underlätta för både lärosäten och vårdgivare bör det nationella IT-stödet omfatta samtliga hälso- och sjukvårdsutbildningar med verksamhetsförlagd utbildning. Av praktiska skäl kan IT-stödet lämpligen utvecklas stegvis med sjuksköterske- och specialistsjuksköterskeutbildningen i ett första steg. För att om möjligt minska det totala antal system som lärosätena använder bör det undersökas om behoven kring hantering av verksamhetsförlagd utbildning även i andra högskoleutbildningar kan samordnas med vårdutbildningarnas behov. Även behandlingen av personuppgifter utifrån dataskyddsbestämmelserna bör utredas närmare. Detta sker lämpligen i en fördjupad förstudie.

Förslag. Regeringen bör se över ansvarsfördelningen och sam-ordningen för IT-stöd avseende utbildning och forskning inom universitets- och högskolesektorn i syfte att skapa en ändamåls-enlig organisering som lägger grunden för moderna och säkra lösningar och ett effektivt nyttjande av resurserna för IT.

Bedömning. I arbetet med att identifiera den organisation som är bäst lämpad att ansvara för ett nationellt IT-stöd för verksamhetsförlagd utbildning har utredningen konstaterat att ansvaret för it inom universitets- och högskolesektorn är fragmentiserat, och att det finns skäl för en starkare nationell samordning. Det är viktigt att ett nationellt IT-stöd för verksamhetsförlagd utbildning inte blir en sårbarhet, utan integreras i en större teknisk helhet för it för utbildning. Det är utredningens bedömning att en tydligare ansvarsfördelning och starkare samordning skulle skapa bättre förutsättningar för att tillhandahålla modern och säker it för utbildning och forskning, bidra till en effektivare användning av personella och finansiella resurser för it och skapa möjligheter för universitets- och högskolesektorn att kraftsamla kring gemensamma digitaliseringsfrågor.

Tabell 7.1 Sammanställning över nuvarande it-stöd för verksamhetsförlagd utbildning inom sjuksköterskeutbildningen

Region	Lärosäte	System
Region Blekinge	Blekinge tekniska högskola	Klipp
Region Dalarna	Högskolan Dalarna	Mira Network
Region Gotland	Uppsala universitet	Klipp
Region Gävleborg	Högskolan i Gävle	Klipp
Region Halland	Högskolan i Halmstad	Klipp
Region Jämtland Härjedalen	Mittuniversitetet	Klipp
Region Jönköpings län	Stiftelsen Högskolan i Jönköping	Egenutvecklat
Region Kalmar län	Linnéuniversitetet	Klipp
Region Kronoberg	Linnéuniversitetet	Klipp
Region Norrbotten	Luleå tekniska universitet	Klipp + Praktikplatsen.se
Region Skåne	Högskolan Kristianstad	Praktikplatsen.se
Region Skåne	Lunds universitet	Praktikplatsen.se
Region Skåne	Malmö universitet	Praktikplatsen.se
Region Stockholm	Karolinska institutet	Klipp
Region Stockholm	Marie Cederschiöld högskola	Klipp
Region Stockholm	Röda Korsets högskola	Klipp
Region Stockholm	Sophiahemmet högskola	Klipp
Region Sörmland	Mälardalens universitet	Klipp
Region Uppsala	Uppsala universitet	Klipp
Region Värmland	Karlstads universitet	Klipp
Region Västerbotten	Umeå universitet	Praxia
Region Västernorrland	Mittuniversitetet	–
Region Västmanland	Mälardalens universitet	Klipp
Region Örebro län	Örebro universitet	Egenutvecklat
Region Östergötland	Linköpings universitet	Klipp + Praktikplatsen.se
Västra Götalandsregionen	Göteborgs universitet	Praktikplatsen.se
Västra Götalandsregionen	Högskolan i Borås	Praktikplatsen.se
Västra Götalandsregionen	Högskolan i Skövde	Praktikplatsen.se
Västra Götalandsregionen	Högskolan Väst	Praktikplatsen.se

Källa: Universitets- och högskolerådet (2023 b).

Region Östergötland *instämmer i utredningens* bedömning att utvecklingen av ett nationellt IT-stöd för verksamhetsförlagd utbildning är värdefullt för att förbättra planeringsprocessen mellan studenter och VFU-platser.

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 NyA och Ladok minskar manuell hantering och ökar kvaliteten på administrativa processer.

Risker och farhågor.

- Risk för parallella system. 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.
- Systemet ska ses som ett verktyg, inte en hel lösning. Det är viktigt att arbetsgivaren manuellt kan påverka hur VFU-platser fördelas för att säkerställa kvaliteten på den kliniska undervisningen.
- Anpassning för olika utbildningar och praktiktyper. Det är nödvändigt att systemet redan från början designas för att kunna hantera olika typer av kliniska placeringar, inklusive APL och LIA, samt vara förberett för framtida expansion till andra kliniska utbildningsdelar som AT/BT och ST-läkare.
- Geografiska utmaningar. Att använda hela landet som potentiella platser för VFU kan innebära problem och utmaningar, särskilt med avseende på närprincipen, som syftar till att ge studenter möjlighet att genomföra sin utbildning nära sin hemort eller studieort.

Region Östergötland 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

Utredningens bedömning. En skyldighet för regioner och kommuner att medverka i utbildning bör inte införas i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

En lagstadgad skyldighet att medverka i utbildning för regioner och kommuner kan inte effektivt bidra till att skapa fler platser för verksamhetsförlagd utbildning på sjuksköterskeutbildningen.

Region Östergötland *delar utredningens uppfattning* om att en lagstadgad skyldighet för regioner och kommuner att medverka i utbildning inte är den mest effektiva vägen framåt. Region Östergötland anser istället att frivillig samverkan och avtal som tar hänsyn till lokala behov och förutsättningar är att föredra.

Utveckling av ståndpunkten.

- 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. Region Östergötland 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.

Region Östergötland 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 Region Östergötland 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

Förslag. Regeringen bör ge Upphandlingsmyndigheten i uppdrag att ge stöd åt regioner och kommuner som anlitar privata utförare. Stödet bör omfatta för sammanställa relevant statistik om privata vårdgivare och att utarbeta goda avtalsmodeller och annan vägledning i syfte att främja privata vårdgivares möjlighet att tillhandahålla platser för verksamhetsförlagd utbildning.

Bedömning. En lagreglerad skyldighet för privata vårdgivare att medverka i utbildning är rättsligt möjlig att genomföra under förutsättning att de privata vårdgivarna erhåller ekonomisk ersättning och att samma skyldighet gäller offentliga vårdgivare. Utredningen anser dock inte att en lagreglerad skyldighet för privata vårdgivare att medverka i utbildning skulle utgöra ett effektivt verktyg för att skapa fler platser för verksamhetsförlagd utbildning i sjuksköterskeutbildningen.

Genom att tillhandahålla stöd för regioner och kommuner att utarbeta goda avtalsmodeller och annat underlag kan Upphandlingsmyndigheten underlätta för privata vårdgivare att i högre utsträckning än i dag erbjuda platser för verksamhetsförlagd utbildning på sjuksköterskeutbildningen. Nationell statistik skulle bidra med viktig information om privata vårdgivare som i dag saknas. Vägledning i form av avtalsmodeller och upphandlingskriterier skulle bidra till en harmonisering som underlättar för såväl regioner och kommuner som privata vårdgivare i offentlig upphandling. I arbetet med att utveckla avtalsmodeller och upphandlingskriterier behöver Upphandlingsmyndigheten information om hur samarbetet mellan lärosäten och vårdgivare om verksamhetsförlagd utbildning lämpligen organiseras, vilken bör kunna förmedlas av Nationella vårdkompetensrådet

Region Östergötland *instämmer till största del i utredningens* bedömning att privata vårdgivares medverkan i utbildning bör främjas men inte regleras i lag. Region Östergötland anser dock att det kan finnas situationer där en viss grad av reglering är nödvändig för att säkerställa en jämn fördelning av utbildningsansvar över hela sektorn.

Utveckling av ståndpunkten.

- 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. Region Östergötland 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 det säkerställer att resurser och stöd är tillgängliga på nationell nivå, kan det skapa en mer hållbar och effektiv utbildningsmiljö för sjuksköterskor och andra vårdprofessioner. Det är genom dessa åtgärder säkerställs en jämn fördelning av utbildningsansvar och högkvalitativ utbildning över hela vårdenheten.

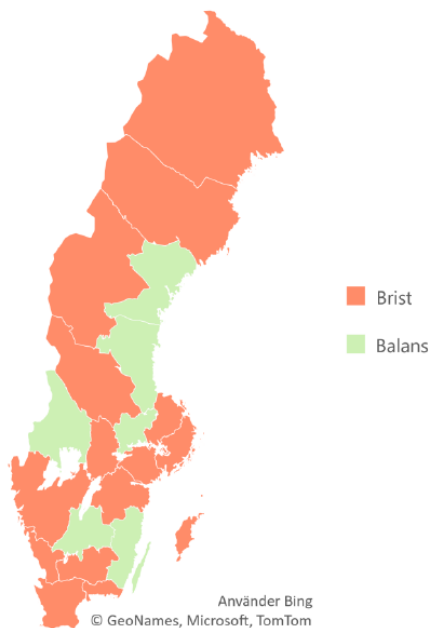
Kapitel 10. Konsekvenser

Region Östergötland *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.

Om inga åtgärder genomförs bedömer utredningen att den nuvarande bristen på platser för verksamhetsförlagd utbildning kommer att bestå, och att den politiska målsättningen att öka antalet platser på sjuksköterskeutbildningen inte kommer att kunna uppnås. Det finns rent av en påtaglig risk att antalet utbildningsplatser minskar till följd av den ökning av antalet veckor verksamhetsförlagd utbildning som krävs för att uppfylla kraven i yrkeskvalifikationsdirektivet. Utredningens analys visar att lärosätena behöver öka mängden verksamhetsförlagd utbildning med 35 procent för att nå upp till direktivets krav och lärosätenas planerade utbyggnad av utbildningarna. Utbildningsanordnare och hälso- och sjukvårdens huvudmän behöver gemensamt verka för att få fler sökande till utbildningen genom attraktiva utbildningar och villkor, högaktuell marknadsföring av den

den framtida yrkesrollen samt en god genomströmning på utbildningen där studenterna fångas upp av arbetsgivare.

Figur 10.1 Arbetsmarknadsläge för grundutbildade sjuksköterskor år 2035
 Utifrån regionala utbildnings- och arbetsmarknadsprognoser



Källa: Statistiska centralbyrån (2022), s. 14.

Handläggning av remissyttrande

Beslut om detta yttrande har fattats av tf HR-direktör Anna Cederlöf efter förarbete av HR-strateg Angelika Nordin. Samråd har skett med tjänstepersoner sakkunniga inom VFU, ALF samt tjänstepersoner och politiker inom forskning, utbildning och kompetensförsörjning mer generellt. Samråd har skett med Linköpings universitets medicinska fakultet, Regionsverige med tyngdpunkt på Region Kalmar och Region Jönköping samt Linköpings kommun. Det finns en samsyn mellan parterna vad gäller yttrandet.

Region Östergötland

2024-05-21

Anna Cederlöf

tf HR-direktör