



Rektor

Utbildningsdepartementet  
u.remissvar@regeringskansliet.se

## Remissvar över betänkandet Utvecklat samarbete för verksamhetsförlagd utbildning – långsiktiga åtgärder för sjuksköterskeprogrammen (SOU 2024:9; U2024/00226)

Karolinska Institutet (KI) har beretts tillfälle att yttra sig över betänkandet Utvecklat samarbete för verksamhetsförlagd utbildning – långsiktiga åtgärder för sjuksköterskeprogrammen (SOU 2024:9).

### Sammanfattning av Karolinska Institutets synpunkter

- KI instämmer i en förändring av artikel 31 i yrkeskvalifikationsdirektivet.
- KI ser vissa fördelar med nationell samordning av innehållet i handledarutbildningen för sjuksköterskor, i form av ett modulbaserat kunskapsstöd för lärosäten att använda sig av. KI anser att lärosätena bör ansvara för denna samordning tillsammans med regionala aktörer, snarare än vårdkompetensråden.
- KI är positivt till framtagande av nationella EPA (entrustable professional activities) för sjuksköterskeutbildningen och anser att de bör utformas i samverkan mellan lärosäten. KI ser dock främst behov av en uppdatering av de nationella examensmålen för sjuksköterskeutbildningen.
- KI saknar en jämförelse av VULF-avtalet och principöverenskommelsen som råder idag, särskilt då det finns likheter mellan avtalsmodellerna. Vi ser positivt på att kommuner inkluderas i VULF-avtalet men ser problem med att de regionala avtalen är frivilliga att ingå. Det garanterar inte en ökad kommunal medverkan i verksamhetsförlagd utbildning (VFU) eller ett ökat antal VFU-platser. KI är dock positivt till de stärkta forskningsmöjligheter som VULF-avtal skulle innebära,

även om det finansiella tillskottet är relativt begränsat liksom att betänkandets förslag kring utlysning och tilldelning av forskningsmedel är problematisk. Vidare bedömer vi att vissa lärosätens roll som nod för de regionala VULF-avtalen, och hur avtalen relaterar till nuvarande struktur, inte beskrivs tillräckligt.

- KI tillstyrker förslaget om ett nationellt IT-stöd för VFU men anser att fler utbildningar måste ingå redan från start. Likaså ser vi att IT-stödet behöver kunna hantera studenter som är utanför ett eventuellt VULF-avtal och att de motsvarande system som används idag sannolikt inte kommer att kunna avskaffas i och med införandet av ett nytt, nationellt IT-stöd.
- KI anser att en lagstadgad skyldighet för kommunala och regionala vårdgivare att delta i utbildning inte bör förbises på grund av de föreslagna VULF-avtalen. Det är problematiskt att de regionala VULF-avtalen är frivilliga att ingå, eftersom det inte innebär en garanti för kommunalt eller regionalt deltagande i utbildning.
- KI instämmer i att privata vårdgivare inte bör ha en lagstadgad skyldighet att delta i utbildning då offentligt finansierade privata vårdgivare bedöms inkluderas i utbildning via avtal och motsvarande med offentliga aktörer.

## **Inledning**

Karolinska Institutet (KI) har tagit ställning till de förslag som lämnas i betänkandet Utvecklat samarbete för verksamhetsförlagd utbildning – långsiktiga åtgärder för sjuksköterskeprogrammen (SOU 2024:9).

KI vill inledningsvis nämna att vi saknar ett lärosätesperspektiv i utredningen och att vi bedömer att ansvarsförhållandena i verksamhetsförlagd utbildning inte ges tillräckligt utrymme i analyserna. En återkommande svaghet är att det både i begrepp och förslag görs en sammanblandning mellan verksamhetsförlagd utbildning och praktik. Betänkandet presenterar en rad olika förslag och i flera sammanhang saknar KI en tydlig beskrivning av hur förslagen svarar mot det övergripande syftet, nämligen att öka antalet VFU-platser. Framför allt bedömer KI att det är en stor

svaghet i att de föreslagna regionala VULF-avtalen är frivilliga att ingå, då detta inte ger någon garanti för att antalet VFU-platser ökar.

KI saknar även en jämförelse med dagens ordning vad gäller VFU, framför allt principöverenskommelsen, samt en konsekvensanalys av hur det lagda förslaget påverkar denna.

Nedan följer KI:s inställning till betänkandets förslag.

### **KI instämmer i förslaget om en förändring av artikel 31 (3.1)**

KI instämmer i att regeringen bör verka för en förändring av yrkeskvalifikationsdirektivets artikel 31 i syfte att möjliggöra att simulering kan godtas som klinisk utbildning på sjuksköterskeutbildningen<sup>1</sup>.

### **KI ser vinster med kunskapsstöd för handledarutbildning (4.1)**

KI ställer sig delvis positivt till en ökad enhetlighet i utbildningen av handledare för sjuksköterskor men instämmer inte helt med betänkandets förslag av tillvägagångssätt och resultat. Vi vill också poängtera att ökad enhetlighet i handledarutbildningen troligtvis inte kommer att leda till fler VFU-platser.

KI instämmer i att handledarkompetensen utgör en viktig del av klinisk utbildning. Dock ser vi en risk med att reducera klinisk utbildning till en handledarangelägenhet med likriktade mallar för bedömning och likriktad digital handledarutbildning.

KI ser positivt på nationell samordning av vad en handledarutbildning bör innehålla. Vi ser dock att det finns en risk för att en ökad likriktning har en konserverande effekt på handledarutbildningens innehåll och förhindrar utveckling. Därför vill vi framhäva att det är viktigt att ett eventuellt modulbaserat kunskapsstöd är frivilligt för lärosäten att använda sig av, samt att modulerna bör fungera som nationella riktlinjer för vad en handledarutbildning bör innehålla. I detta kunskapsstöd kan det ingå en generisk medicinpedagogisk kompetens gällande bedömning och återkoppling såväl som kompetens gällande lärandemål, bedömningskriterier och aktiviteter

---

<sup>1</sup> Se även KI:s tidigare remissvar till betänkandet "Tryggare i vårddyrket – en översyn av vissa frågor inom utbildning till sjuksköterska och barnmorska" (SOU 2022:35).

för att uppnå lärandemål. Det är sedan lärosätenas ansvar att utforma handledarutbildningen.

Trots att betänkandet föreslår att lärosäten involveras anser KI inte att vårdkompetensråden är en lämplig instans att utföra detta uppdrag, då detta är en fråga för lärosätena att hantera i samverkan med regionala aktörer. I stället bör uppdraget ges åt ett lärosäte. En möjlig lösning skulle kunna vara att ett uppdrag fördelas att ta fram ett kunskapsstöd för handledning och lärande för sjuksköterske- och specialistsjuksköterskeutbildningarna som liknar det som finns för handledning under AT, BT, ST och läkarutbildningen. Utformningen av ett kunskapsstöd bör vidare bygga på interprofessionellt lärande (IPL).

Ett resonemang som KI saknar i betänkandet är att det är väsentligt att handledarutbildning och pedagogisk kompetens har ett meriteringsvärde i kompetensmodellerna för sjuksköterskor.

#### **KI instämmer delvis i förslaget om bedömningsmetod och bedömningskriterier (4.2)**

KI anser att det är otydligt vad betänkandet menar med bedömningsmetod och bedömningskriterier, huruvida det är bedömningsprocessen eller kriteriernas innehåll som avses. Eftersom vi upplever att betänkandets definition är otydlig vill vi klargöra att lärandemål, examinations- och bedömningskriterier är lärosätenas ansvar.

Oavsett detta vill KI framhålla att vi främst ser behov av en revidering eller uppdatering av de nationella examensmålen, ett förslag vi saknar i betänkandet. Vi menar att det skulle förenkla för handledning och ge möjlighet till handlednings- och bedömningsmodeller som är anpassade till förutsättningarna i dagens hälso- och sjukvård.

Åter till betänkandets förslag så ställer KI sig positivt till nationella EPA som del i det pedagogiska ramverket för sjuksköterskeutbildningen och ser att även detta kan främja en anpassning till dagens hälso- och sjukvård. Införande av EPA kan fungera som stöd för att öka förståelsen för de komplexa aktiviteter en ny-

utexaminerad sjuksköterska behöver behärska på daglig basis. Även om en revidering av de nationella examensmålen är att föredra, anser KI att det är eftersträvansvärt med en ökad samsyn avseende vilket innehåll och exempelvis professionella aktiviteter som är i linje med nuvarande examensmål. Även vad gäller detta förslag ställer sig KI dock tvekande inför huruvida Nationella vårdkompetensrådet är en lämplig instans att verka för en harmonisering, eller ta fram nationella EPA. KI förordar i stället att EPA tas fram genom samverkan mellan de lärosäten som erbjuder sjuksköterskeutbildning. Det är viktigt att framtagandet av EPA är väl förankrat hos aktörer med såväl pedagogisk som professionell kompetens. Dessutom är det av hög vikt att lärosätenas självständighet i genomförandet beaktas och att det som blir överenskommet inte förhindrar utvecklingen i stort.

### **KI ser såväl fördelar som nackdelar med VULF-avtal (6.1)**

Inledningsvis vill vi framhålla att KI saknar en analys om VULF-avtalet i relation till principöverenskommelsen, särskilt då det finns flera likheter mellan de två avtalen. Principöverenskommelsen anger att regionala avtal ska tecknas, likt betänkandets förslag om regionala VULF-avtal. Principöverenskommelsen inkluderar dock fler vårdutbildningar än vad VULF-avtalet föreslås göra initialt. Det stora tillskott som KI ser att förslaget om VULF-avtal skulle innebära är en tydligare satsning av statliga medel till omvårdnadsforskning, liksom att kommunal medverkan i VFU inkluderas inom ramen för avtalet. På grund av överlappet mellan avtalsmodellerna saknar KI ett resonemang om hur principöverenskommelsen skulle fasas ut till förmån för styrning genom VULF-avtal, och vad det skulle innebära om de båda formerna finns parallellt.

Principöverenskommelsen är tecknad mellan staten och regionerna medan VULF-avtalet föreslås knytas mellan staten, Sveriges kommuner och regioner (SKR) och Vårdföretagarna. KI ifrågasätter om det är ändamålsenligt att knyta avtal med SKR och Vårdföretagarna, i egenskap av intresseorganisationer.

KI bedömer vidare att det kan bli problematiskt att de regionala VULF-avtalen är frivilliga att ingå, då det inte innebär någon garanti för att avtalen ger det resultat som betänkandet påstår. KI vill därför

också lyfta att det kommunala deltagandet i VFU behöver öka för att möta nuvarande och framtida behov av VFU-platser. Även om vi håller med om att avtal med flera kommuner underlättas av ett gemensamt avtal så ställer vi oss tveksamma inför om frivilliga VULF-avtal garanterar ökad kommunal delaktighet.

### *Forskning*

En stark forskning inom omvårdnadsområdet är avgörande för den framtida kompetensförsörjningen både för hälso- och sjukvården och den högre utbildningen, varför KI ser positivt på de stärkta forskningsmöjligheter som VULF-avtal skulle medföra. Vi ser positivt på ökade möjligheter för kliniskt verksamma sjuksköterskor att kombinera forskning med klinik, ökad klinisk professionsnära forskning och finansiering av forskningstid, men noterar samtidigt att det finansiella tillskott ett VULF-avtal skulle medföra för forskning är relativt begränsat.

KI är dock starkt frågande inför förslaget om att fördela forskningsanslag baserat enbart på yrkesbakgrund eller akademisk hemvist, utan att det görs en kvalitetsbedömning. KI anser också att en särskilt riktad utlysning av forskningsanslag inom omvårdnadsforskning förkastas på för svaga grunder, liksom att betänkandet alltför hastigt åsidosätter forskarskolor som alternativ till den lösning som föreslås inom ett VULF-avtal.

### *Utbildning*

KI ser att den samverkan som avtalen innebär kan leda till förbättrade möjligheter till klinisk utbildning av sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor, framför allt genom att de inkluderar kommuner samt ger enklare hantering av VFU som genomförs utanför den egna regionen. Vi ser även att eventuella VULF-avtal kan antas bidra till långsiktigt förstärkt kompetens inom såväl hälso- och sjukvården som akademien. De positiva effekterna begränsas dock av frivilligheten i avtalen.

KI saknar helt förslag som utgår från lärosätenas situation och som förbättrar lärosätenas möjligheter att stärka utbildningens genom-

förande genom till exempel höjd ersättning för att kunna öka lärar-tillgången.

#### *Ersättning till studenter och vårdgivare*

KI instämmer i att studenter bör ersättas för merkostnader för resor och boende i samband med VFU som behöver genomföras på annan ort än studieorten. Detta gäller dock samtliga studentgrupper som genomför VFU. Studenterna måste ha likvärdiga villkor oavsett utbildning och det är därför viktigt att denna fråga är frikopplad från ett eventuellt VULF-avtal. Lärosätena måste dock få rimliga möjligheter att ge denna ersättning, till exempel genom utökade anslag. I sammanhanget ska det också poängteras att det är lärosätet som har ansvar för utbildningens kvalitet och att allt för utspridda VFU-placeringar kan försvåra lärosätets möjlighet att säkra handledarkompetens och kvalitet i undervisningen vid VFU.

KI uppskattar att avtalet lyfter att avtalsvillkor harmoniseras, liksom att ersättningen till vårdgivare blir mer enhetlig. Vi vill dock understryka att enhetlig ersättning redan ingår i den principöverenskommelse som gäller idag.

#### *Organisation och administration*

Förslaget innebär att KI ska bli centra för den regionala nod som ska förvalta och administrera det för oss regionala VULF-avtalet. KI tycker att det är rimligt att de regionala noderna centreras kring universiteten men bedömer att uppdraget för dessa centra inte beskrivs tillräckligt i betänkandet och att förslaget därmed är svårt att ta ställning till. Vi bedömer vidare att betänkandets uppskattning av kostnaden för och administrationen av de regionala noderna liksom de regionala VULF-avtalen sannolikt är i underkant med tanke på förslagets komplexitet. I och med att det redan idag finns strukturer för de regionala ALF-avtalen hade en effektivare lösning kunnat vara att bygga vidare på dessa strukturer, både vad gäller avtal och administration, än att bygga en parallell organisation.

Om VULF-avtal skulle bli verklighet anser KI att det är väsentligt att fler utbildningar inkluderas i avtalet redan från start för att potentiellt underlätta den totala administrationen. Administrationen av avtal för

andra utbildningar behöver annars ske parallellt och vi bedömer att detta inte underlättar den totala avtalsadministrationen.

KI anser också att föreslagna VULF-avtal är för detaljstyrande i vissa avseenden och att flera frågor bör beredas vidare när eventuella avtal formuleras. Det finns också problem med hur tilldelningen av medel är villkorade.

### **KI instämmer i förslaget om ett IT-stöd för VFU (7.1)**

KI anser att ett IT-stöd för VFU skulle främja en kostnadseffektiv administration av VFU och välkomnar ett IT-stöd som är anpassat till lärosätenas förutsättningar. KI ser också stora vinster med att integrera systemet med Ladok och att IT-stödet innebär en laglig och korrekt behandling av personuppgifter. Vi instämmer också i att Universitets- och högskolerådet är bäst lämpad att ansvara för detta system, däremot vill vi belysa att även Ladok-konsortiet bör ha inflytande. KI är positivt till att kommuner inkluderas i IT-stödet. I ljuset av detta, och nuvarande ordning, ser vi dock potentiella svårigheter i att anpassa stödet till vårdgivare på grund av mängden sjukvårdshuvudmän och behov som finns.

Betänkandet föreslår att IT-stödet i första hand endast utformas för utbildningarna till sjuksköterska och specialistsjuksköterska, för att successivt byggas ut med fler utbildningar. KI anser att det vore mycket negativt om IT-stödet begränsas på det sättet och att det bör ha kapacitet att innehålla samtliga utbildningar med VFU redan från start.

Likaså vill KI uppmärksamma att IT-stödet kommer att behöva hantera studenter som är utanför ett eventuellt VULF-avtal och att det därför måste kunna användas oavsett avtalsmodell för VFU. Befintliga IT-system från regionernas sida (t.ex. KliPP) bedömer vi inte heller kan avvecklas i och med det nya IT-stödet eftersom de omfattar även annat än utbildning inom högskolan. Betänkandets argument om att ett nationellt IT-stöd skulle främja en mer kostnadseffektiv systemförvaltning stämmer därmed inte fullt ut. Betänkandet lyfter också att dagens supportorganisation för VFU-system kan omfördelas och på så vis inte leda till någon merkostnad



men KI håller inte med om detta argument då vi inte har någon befintlig supportverksamhet idag. KI uppfattar vidare finansieringsförslaget gällande IT-stödet som otydligt i vissa avseenden.

### **KI håller inte med om betänkandets slutsatser vad gäller offentliga vårdgivare (8.1)**

Betänkandet bedömer att en lagstadgad skyldighet för regioner och kommuner att medverka i utbildning inte effektivt kan bidra till att skapa fler VFU-platser. KI saknar ett resonemang om dagens ordning, där principöverenskommelsen medför att regionerna är skyldiga att medverka i vårdutbildningar. Eftersom det trots detta råder brist på VFU-platser i ett nationellt perspektiv ställer vi oss frågande till om ett frivilligt VULF-avtal kommer att leda till att behovet tillgodoses.

I tidigare remissvar<sup>2</sup> har KI ställt sig positivt till en lagstadgad skyldighet för kommunala och regionala vårdgivare att delta i utbildning, och vi ser inte att de föreslagna VULF-avtalen är anledning god nog att nu förkasta denna synpunkt.

Det obligatoriska nationella VULF-avtalet föreslås tecknas med SKR medan de regionala avtalen, där enskilda kommuner och regioner kan ingå, är frivilliga. Därmed anser vi inte att de regionala avtalen är en garanti för att vårdverksamheterna deltar i VFU. Dessutom bedömer vi att en lagstadgad skyldighet för regioner och kommuner att medverka i utbildning skulle ha ett tydligt signalvärde.

### **KI tillstyrker betänkandets förslag om lagstiftad skyldighet för privata vårdgivare att delta i utbildning (9.1)**

KI instämmer i betänkandets bedömning att privata vårdgivares medverkan i utbildning bör främjas men inte regleras i lag, eftersom privata vårdgivare med offentlig finansiering bedöms inkluderas i utbildning via avtal och motsvarande med offentliga aktörer.

---

<sup>2</sup> "God och nära vård" (SOU 2019:29).

Beslut i detta ärende har fattats av undertecknad prorektor Martin Bergö i närvaro av universitetsdirektör Veronika Sundström efter föredragning av handläggare Linnea Hamrefors. Närvarande var också Medicinska Föreningens ordförande Elin Törnqvist.

Martin Bergö

Linnea Hamrefors