

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Utbildning
Susanne Kalén

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2024-05-15

HSN 2024-0302

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Yttrande över remiss betänkande Utvecklat samarbete för verksamhetsförlagd utbildning – långsiktiga åtgärder för sjuksköterskeprogrammen (SOU 2024:9)

Ärendebeskrivning

Region Stockholm har av utbildningsdepartementet beretts möjlighet att inkomma med yttrande över betänkandet Utvecklat samarbete för verksamhetsförlagd utbildning – långsiktiga åtgärder för sjuksköterskeprogrammen (SOU 2024:9)

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Betänkande av Utredningen om samordnat arbete för fler platser för verksamhetsförlagd utbildning i sjuksköterskeutbildningen

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

Hälso- och sjukvårdsnämnden antar hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande över Betänkande av Utredningen om samordnat arbete för fler platser för verksamhetsförlagd utbildning i sjuksköterskeutbildningen som nämndens yttrande och överlämnar det till utbildningsdepartementet.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund

Sjuksköterskeutbildningen är en av de största högskoleutbildningarna som leder till yrkesexamen i Sverige. Omkring 5 500 studenter påbörjar årligen utbildningen. Universitetskanslersämbetet bedömer dock att studentantalet behöver öka med 1 000 personer jämfört med dagens nivåer eller cirka 20

procent fram till år 2035 för att motsvara hälso- och sjukvårdens förväntade kompetensförsörjningsbehov. För att detta ska vara möjligt krävs ett tillräckligt antal platser för verksamhetsförlagd utbildning, VFU.

Sjuksköterskeyrket är ett av de reglerade legitimationsyrken som omfattas av EU:s yrkeskvalifikationsdirektiv vars syfte är att möjliggöra den fria rörligheten. Yrkeskvalifikationsdirektivet ställer krav på att minst hälften av utbildningen ska bestå av klinisk utbildning och minst en tredjedel av teoretiska studier. Direktivets definition av klinisk utbildning utesluter vissa former av verksamhetsförlagd utbildning, exempelvis simulering och färdighetsträning på kliniska träningscenter, vilket numera är vanligt förekommande inom sjuksköterskeutbildningarna i Sverige. EU-kommissionen inledde år 2019 ett överträdelseförfarande mot Sveriges sjuksköterske- och barnmorskeutbildning då de ansåg att Sverige inte uppfyllde minimikraven då antalet timmar för utbildningen inte var tydligt angivna. För att fullfölja åtagandet i direktivet införde regeringen i februari 2023 en ny bestämmelse i högskoleförordningen där antal timmar och fördelning av timmar anges i enlighet med direktivet. Det innebär att andelen verksamhetsförlagd utbildning inom de flesta sjuksköterskeprogram i Sverige behöver utökas enligt minimikraven i yrkeskvalifikationsdirektivet. Utökningen av verksamhetsförlagd utbildning kan då ske inom både kommunal och regional verksamhet.

Regeringen beslutade den 30 juni 2022 att uppdra till en särskild utredare att, i egenskap av nationell samordnare, stödja universitet och högskolor, hälso- och sjukvårdshuvudmän och vårdgivare i deras arbete att tillhandahålla ändamålsenliga lärandemiljöer av hög kvalitet i hälso- och sjukvården och samordna arbetet i landet. Syftet var att öka tillgången till platser där sjuksköterskestudenter kan genomföra sin verksamhetsförlagda utbildning så att fler utbildningsplatser kan erbjudas. Utredningen antog namnet Samordnat arbete för fler platser för verksamhetsförlagd utbildning i sjuksköterskeutbildningen. Det är enligt utredningens mening tydligt att åtgärder nu behöver vidtas för att öka antalet platser för verksamhetsförlagd utbildning.

Utredningens uppdrag var

- att öka tillgången till platser där studenter i sjuksköterskeutbildningen kan genomföra sin verksamhetsförlagda utbildning så att fler utbildningsplatser kan erbjudas
- att utreda hinder och analysera nuvarande ordning för samarbete om verksamhetsförlagd utbildning samt

- att föreslå åtgärder som på längre sikt bidrar till fler platser för verksamhetsförlagd utbildning och därigenom möjliggör fler utbildningsplatser på sjuksköterskeutbildningen.

Utredningen överlämnades till departementet i januari 2024 och innehåller följande förslag:

- Sverige bör arbeta för en förändring av artikel 31 i yrkeskvalifikationsdirektivet så att även simulering inkluderas i begreppet klinisk utbildning
- Ett nationellt kunskapsstöd för handledarutbildning bör utformas
- Ökad enhetlighet i bedömningen av sjuksköterskestudenters lärande bör främjas
- Ett avtal för vårdvetenskaplig utbildning, lärande och forskning bör ingås
- Ett nationellt it-stöd för verksamhetsförlagd utbildning bör utvecklas
- Ansvarsfördelning och samordning av it inom universitets- och högskolesektorn bör förtydligas
- En lagstadgad skyldighet att medverka i utbildning åstadkommer inte fler platser för verksamhetsförlagd utbildning
- Privata vårdgivares medverkan i utbildning bör främjas men inte regleras i lag

Överväganden

Region Stockholms överväganden av utredarens förslag har beretts av hälso- och sjukvårdsförvaltningen i samverkan med regionledningskontoret.

Sverige bör arbeta för en förändring av artikel 31 i yrkeskvalifikationsdirektivet (kapitel 3.1)

Förslaget innebär att regeringen bör arbeta för en förändring av begreppet klinisk utbildning i artikel 31 i EU:s yrkeskvalifikationsdirektiv så att även simulering inkluderas i begreppet klinisk utbildning.

Region Stockholm instämmer med förslaget vilket innebär att de svenska sjuksköterskeprogrammets nuvarande upplägg, där simulering inkluderas i klinisk utbildning, kan bibehållas för att uppfylla yrkeskvalifikationsdirektivets krav på 50 procent klinisk utbildning. Simulering ersätter inte patientnära träning i klinik men utgör ett komplement. En förändring av definitionen klinisk utbildning i yrkeskvalifikationsdirektivet innebär inte att andelen patientnära klinisk utbildning minskar. Under de senaste 25 åren har olika pedagogiska metoder och modeller etablerats inom

utbildningarna för studenters kliniska färdighetsträning, såsom simulering på kliniska träningscenter. Forskningen stödjer att simulering är en pedagogisk metod som främjar lärande. Att få träna och examineras i trygga miljöer utan att utsätta patienter för risker främjar säker vård. Förutom att träna på enskilda moment tränas även teamarbete och kommunikation. En utvidgning av begreppet klinisk utbildning till att även omfatta simulering och färdighetsträning med attrapper på kliniska träningscenter är därför angeläget.

Ett nationellt kunskapsstöd för handledarutbildning bör utformas (kapitel 4.1)

Förslaget innebär att regeringen ska ge det nationella vårdkompetensrådet i uppdrag 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 skulle lämpligen ske av Sveriges universitets- och högskoleförbund.

Region Stockholm anser inte att förslaget främjar fler VFU-platser och ser heller inget behov av en utbildningsguide för en generisk modulbaserad handledarutbildning för sjuksköterskor. Däremot vill regionen förordna att lärosätena blir ålagda att erbjuda handledarutbildning som fristående kurs utan kostnad för vårdgivare och regioner. Handledarutbildningarna bör tas fram i samverkan med vårdverksamheter. Inom Region Stockholms samverkan med Karolinska Institutet och de tre enskilda högskolorna¹ finns sedan många år en väl etablerad samverkan kring handledarutbildningar. Region Stockholm är medfinansierad för dessa. I likhet med utredningens förslag är vissa av handledarutbildningarna i Stockholm modulbaserade för att öka möjligheten för handledare att delta och kunna gå en modul i taget. Ytterligare en fördel med de utbildningar som ges i regionen är att de riktas mot vårdens alla professioner för att möjliggöra interprofessionellt deltagande och utbyte. Utbildningarna som ges i regionen motsvarar kompetenskraven i den pedagogiska kompetensmodell för hälso- och sjukvårdens medarbetare som är framtagen i samverkan med Karolinska Institutet och de enskilda högskolorna.

¹ Marie Cederschiöld högskola, Röda Korsets Högskola och Sophiahemmet Högskola

Ökad enhetlighet i bedömningen av sjuksköterskestudenters lärande bör främjas (kapitel 4.2)

Förslaget innebär att 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.

Region Stockholm anser att förslaget handlar om flera olika delar. Regionen anser att gemensam bedömningsmetod kan underlätta för kliniska handledare att ta emot och bedöma studenter från olika lärosäten, vilket kan skapa fler VFU-platser. I Stockholm har de fyra lärosätena enats om en gemensam modell av bedömningsinstrument (BeVut) för bedömning av sjuksköterskestudenter. Ökad nationell samsyn mellan lärosätena kan vara positivt för vårdverksamheterna. Däremot anser inte regionen att det föreslagna uppdraget till Nationella vårdkompetensrådet och Sveriges universitets- och högskoleförbund är ändamålsenligt.

Regionen anser inte att gemensamma bedömningskriterier är möjligt att införa då studenterna kan befina sig på helt olika utvecklingsstadiet, med olika grader av självständighet, beroende av vilken termin de har en viss placering och vilka teoretiska kurser de genomfört. Nationella krav på gemensamma bedömningskriterier kan uppfattas som ett avsteg från tidigare principer om lärosätenas akademiska frihet och möjlighet till profilering.

Ett avtal för vårdvetenskaplig utbildning, lärande och forskning bör ingås (kapitel 6.1)

Förslaget innebär att 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 uppdra 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.

Region Stockholm stödjer inte förslaget i dess nuvarande form, utan anser att det behöver beredas ytterligare. Regionen anser att det råder otydlighet hur ett VULF avtal skulle bidra till att regionen kan tillskapa fler VFU-platser. För att säkerställa och öka tillgången av VFU-platser behövs

framför allt satsningar göras för att höja VFU-ersättningen till vårdgivarna då den inte täcker deras kostnader för utbildningsuppdraget. Regionen anser dock att förslaget är positivt om det leder till nya medel för att stärka vårdnära omvårdningsforskning, lärosätenas kompetensförsörjning och fler förenade anställningar för att bibehålla akademisk kompetens inom vårdverksamheter. Det är oklart hur samverkan och administration ska organiseras då det blir en ökad komplexitet med många aktörer.

Om VULF-avtal ska ingås nationellt och regionalt så är regionens uppfattning att strukturer och administration bör byggas in i den befintliga ALF-organisationen för att inte skapa stuprör och fragmentisering. VULF-avtalet skulle då kunna utformas som ett tilläggsavtal till ALF. I regionen finns redan upparbetade VFU-samarbeten med lärosätena utifrån det regionala ALF-avtalet som i Stockholm omfattar samtliga utbildningsprogram på KI som har VFU. Även de enskilda högskolorna ingår i denna samverkansstruktur. Fördelar med ett regionalt VULF-avtal i Stockholm skulle kunna vara om det ger ökad möjlighet till forskning på de enskilda högskolorna och inom kommuner.

Utifrån nuvarande erfarenheter av ett bredare regionalt ALF-avtal ser vi att det bör vara möjligt att organisera ett VULF-avtal utan att bygga helt nya parallella strukturer.

Regionen anser att även regionerna bör få del av dessa medel för att täcka sina kostnader för utbildningsuppdraget och behålla akademisk kompetens inom vårdverksamheten. Det är oklart om ett VULF-avtal bidrar till ökning av sjuksköterskeutbildningens VFU-platser då det ska vara frivilligt för samtliga aktörer att ansluta sig.

Ett nationellt it-stöd för verksamhetsförlagd utbildning bör utvecklas (kapitel 7.1)

Förslaget innebär att regeringen bör ge Universitets- och högskolerådet i uppdrag att utveckla ett nationellt it-stöd för planering och samordning av platser för verksamhetsförlagd utbildning. It-stödet bör utvecklas och implementeras för samtliga högskoleutbildningar inom hälso- och sjukvårdsområdet, men i ett första steg för sjuksköterske- och specialistsjuksköterskeutbildningarna. På längre sikt kan it-stödet omfatta även andra högskoleutbildningar med praktik, till exempel lärarutbildningarna. För de 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. Utredningen menar att lärosätenas kostnader för förvaltningen av it-stödet skulle finansieras med

de medel som utredningen föreslår ska tillskjutas via VULF-avtalet för att stärka de utbildningsstödjande strukturerna inom hälso- och sjukvården.

Region Stockholm stödjer inte förslaget i dess nuvarande form även om regionen instämmer med att det finns behov av ett fungerande it-stöd för hantering av VFU-platser. Regionen ser inte att ett nationellt it-stöd skulle bidra till att skapa fler VFU-platser i Stockholm. Däremot ser regionen att det skulle bidra till fler VFU-platser om lärosätenas samordning av VFU-perioderna förbättras. Idag finns inga krav på lärosätena att samordna sig sinsemellan vad gäller VFU-periodernas förläggning i tid över terminerna. En sådan samordning är nödvändig för att befintliga VFU-platser ska användas effektivt. Idag är det ojämn spridning av studenter över terminerna inom vissa vårdområden, där vissa veckor är ”överbelastade” medan andra perioder inte används fullt ut.

Regionen har sedan 20 år utvecklat och använt ett digitalt it-stöd för hantering av VFU platser. Regionen äger, tillsammans med Region Uppsala, det kliniska placeringsstödet, KliPP, vilket inkluderar samtliga högskoleutbildningar och yrkeshögskoleutbildningar som har VFU inom regionens hälso- och sjukvård, inklusive privata vårdgivare. KliPP är integrerat med andra it-system i regionen för underlättande av ex. studerandes eTjänstekort- och behörighetshantering. Regionen gör nu, tillsammans med Region Uppsala en stor satsning på utveckling av nuvarande KliPP, version 3.5, vilket innebär att ett helt nytt it-stöd tas fram för en stor del av de funktionaliteter som utredningen föreslår. Det är inte uteslutet att andra regioner kan ansluta till det nya it-stödet i framtiden. Utvecklingen av KliPP möjliggör även att gymnasieskolans platser för arbetsplatsförlagt lärande, APL kan inkluderas i it-stödet. Ett nationellt it-stöd skulle för Region Stockholms del innebära att olika studerandegrupper skulle registreras i olika it-stöd vilket skulle innebära förlust av överblick och ökad administration, inte minst för vårdgivarna.

Ett nationellt it-stöd skulle enligt förslaget ägas och förvaltas av lärosätena och ha integrationer med lärosätenas it-system. Regionen ser inte att det är universitets- och högskolerådet som ska få uppdraget att ta fram ett sådant it-stöd och ansvara för förvaltning. Regionen anser också att det exkluderar yrkeshögskolor och gymnasieskolors möjlighet att ingå i it-stödet. Ett it-stöd bör därför ägas och förvaltas av regionerna för hantering och genomförande av regionernas hela utbildningsuppdrag. It-stödet behöver ständigt uppdateras av regionen vad gäller vårdgivare och vårdenheter där studenter kan placeras samt aktuella data på kontaktpersoner etc. För regionen är det viktigt att kunna använda it-stödet för uppföljning av utbildningsproduktion, kvalitetsuppföljningar samt uppföljning av enskilda vårdgivares utbildningsuppdrag, vilket idag kan göras via KliPP.

Det är dock angeläget att de nya medel som utredningen föreslår ska tillskjutas via ett VULF-avtal kan medfinansiera regionernas kostnader för it-stöd.

Ansvarsfördelning och samordning av it inom universitets- och högskolesektorn bör förtydligas (kapitel 7.2)

Förslaget innebär att regeringen bör se över ansvarsfördelningen och samordningen för it-stöd avseende utbildning och forskning inom universitets- och högskolesektorn i syfte att skapa en ändamålsenlig organisering som lägger grunden för moderna och säkra lösningar och ett effektivt nyttjande av resurserna för it.

Region Stockholm anser att ett statligt ställningstagande i denna fråga behöver föregå ett ställningstagande om ett nationellt it-stöd för VFU-platser.

En lagstadgad skyldighet att medverka i utbildning åstadkommer inte fler platser för verksamhetsförlagd utbildning (kapitel 8.1)

Utredningens bedömning är att en skyldighet för regioner och kommuner att medverka i utbildning inte bör 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 Stockholm har inget att invända mot förslaget baserat på utredningens bedömning. Regionen ser utbildningsuppdraget som en viktig del av vårdens grunduppdrag och en förutsättning för kompetensförsörjningen. Ett lagstadgat krav riktat mot huvudmannen innebär dock inte i sig fler utbildningsplatser och möjligheten till uppföljning blir begränsad. Region Stockholm kravställer idag privata vårdgivares utbildningsuppdrag via vårdavtalen vilket skapar möjligheter till uppföljning av respektive vårdgivare. Regionen anser att ett inkluderande av utbildningsuppdraget i vårdavtalen är nödvändigt för att klara utbildningsuppdraget, oavsett lagstiftning.

Privata vårdgivares medverkan i utbildning bör främjas men inte regleras i lag (kapitel 9.1)

Förslaget innebär att Regeringen bör ge Upphandlingsmyndigheten i uppdrag att ge stöd åt regioner och kommuner som anlitar privata utförare. Stödet bör omfatta att 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.

Region Stockholm instämmer i bedömningen att det inte behövs en lagreglering av privata vårdgivares utbildningsuppdrag. Regionen avstyrker förslaget om ett uppdrag till upphandlingsmyndigheten.

Regionen har en god samverkan med en stor andel av de privata vårdgivarna vad gäller utbildningsuppdraget. Privata vårdgivare med vårdavtal med regionen har samma villkor och ersättningar för utbildningsuppdraget som den egenägda vården. Utbildningsuppdraget är i regel detsamma för samtliga vårdgivare i regionen, oavsett om det är egendrift eller privata vårdgivare med LOU- respektive LOV-avtal. Även de privata vårdgivarna finns med i regionens it-stöd KliPP för hantering av VFU-platser vilket ger möjlighet till överblick och uppföljning.

För att underlätta privata vårdgivares medverkan i utbildningsuppdraget, och för att skapa fler VFU-platser, har Region Stockholm infört särskilda samordningsfunktioner inom vårdområden där många vårdgivare ingår. Dessa funktioner samordnar VFU-platser hos privata vårdgivare inom ett helt vårdområde, tex. primärvård. Funktionen underlättar även för lärosätena som då har en och samma mottagare att ställa en samlad platsförfrågan till. Samordnarfunktionerna, som regionen medfinansierar, har visat sig vara effektiva för att öka antal VFU-platser samt att minska administrationen och skapa god överblick.

Ekonomiska konsekvenser

Förslag till beslut bedöms inte innebära några ekonomiska konsekvenser.

Konsekvenser för patientsäkerhet

Förslag till beslut bedöms inte ge konsekvenser för patientsäkerheten.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård

Förslag till beslut bedöms inte ge konsekvenser för jämlik och jämställd vård.

Miljökonsekvenser

Förslag till beslut bedöms inte ge några konsekvenser för miljön.

Administrativa konsekvenser

Förslag till beslut bedöms inte ge några administrativa konsekvenser.

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2024-05-15

HSN 2024-0302

Anders Ahlsson
Hälsa- och sjukvårdsdirektör

Magnus Thyberg
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Utbildningsdepartementet
Akten

Godkänd av Anders Ahlsson, 2024-05-15