

Sammanfattning

Utredningens uppdrag och 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.

I det nationella samordningsuppdraget har ingått att samla och mobilisera aktörerna för att här och nu möjliggöra fler platser för verksamhetsförlagd utbildning. Utredningen har initierat och genomfört ett stort antal samordnande insatser genom kontakter med samtliga lärosäten som bedriver sjuksköterskeutbildning, merparten av sjukvårdshuvudmännen (samtliga 20 regioner och en betydande andel av landets 290 kommuner), privata vårdgivare, berörda statliga myndigheter, fackliga organisationer, professionsorganisationer och studentrepresentanter. Utredningen har exempelvis träffat nätverk där aktörerna ingår samt enskilda aktörer och även medverkat vid konferenser. Utredningen har också haft ett fördjupat samarbete med några aktörer på nationell nivå.

Vidare har utredningen på olika sätt försökt stödja aktörerna i arbetet med att utveckla modeller för och organisering av verksamhetsförlagd utbildning.

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.

Utöver att samla och mobilisera aktörerna för att på kort sikt uppnå resultat, har utredningen haft i uppdrag att analysera nuvarande ordning för samarbete om verksamhetsförlagd utbildning, att utreda hinder och föreslå åtgärder för fler platser som därigenom möjliggör fler utbildningsplatser på sjuksköterskeutbildningen.

Utredningen har eftersträvat ett kunskapsbaserat och öppet arbetssätt. I och med att uppdraget har utgått från ett nationellt perspektiv har utredningen föreslagit åtgärder som bedöms gynna sjuksköterskeutbildningen i hela landet. Utredningen har vidare försökt föreslå åtgärder som har stöd hos företrädare för universitet och högskolor, sjukvårdshuvudmän och vårdgivare, studenter samt andra berörda aktörer. Det har också varit utredningens ambition att de föreslagna åtgärderna ska stärka de långsiktiga förutsättningarna för att bedriva sjuksköterskeutbildning av god kvalitet och därigenom lägga grunden för en hållbar kompetensförsörjning av sjuksköterskor inom hälso- och sjukvården.

Universitetskanslersämbetet har haft i uppdrag att bistå utredningen med sammanställningar och andra underlag, vilket myndigheten gjort på ett förtjänstfullt sätt.

Nedan följer en summering av de hinder relaterade till verksamhetsförlagd utbildning som utredningen har identifierat, och de åtgärder utredningen har föreslagit för att avhjälpa dessa.

Brist på platser för verksamhetsförlagd utbildning sedan flera decennier

Sjuksköterskeutbildningen omfattar 180 högskolepoäng och resulterar i en medicine kandidatexamen och en yrkesexamen på grundnivå som sjuksköterska. En stor del av sjuksköterskeutbildningen består av verksamhetsförlagd utbildning, som innebär den del av utbildningen som sker i hälso- och sjukvården, till exempel vid sjukhus, vårdcentraler eller i hemsjukvården.

För närvarande finns 25 universitet och högskolor i Sverige som får utfärda sjuksköterskeexamen. Av dessa är 21 statliga lärosäten. De övriga fyra är enskilda utbildningsanordnare. Lärosätena bär det juridiska ansvaret för att bedriva sjuksköterskeutbildningen inklusive den verksamhetsförlagda delen av utbildningen, samtidigt som regioner och kommuner genom avtal med lärosätena svarar för genomförandet av den verksamhetsförlagda utbildningen. För närvarande finns drygt 130 sådana avtal. Det finns ingen lagfäst skyldighet för regioner och kommuner att medverka. Regioner och kommuner ser det dock som självklart att medverka och i de flesta fall utgår genom avtalen viss ekonomisk ersättning från lärosätena.

Privata vårdgivare involveras vanligen i verksamhetsförlagd utbildning i egenskap av utförare av hälso- och sjukvård åt regioner och kommuner under förutsättning att det stipuleras i avtal och upphandlingsdokument. Det förekommer också ett fåtal avtal om verksamhetsförlagd utbildning mellan lärosäten och privata vårdgivare. Privata vårdgivare har inte någon lagfäst skyldighet att medverka i verksamhetsförlagd utbildning, men de uttrycker en tydlig vilja att delta.

Sjuksköterskeutbildning har funnits i Sverige sedan senare hälften av 1800-talet. Historiskt var den svenska sjuksköterskeutbildningen främst praktisk, men successivt ökade de teoretiska inslagen. Under 1960-talet skedde en omfattande utbyggnad av vårdutbildningarna i landet. Dessa bedrevs då i landstingskommunal, primärkommunal, statlig och enskild regi. Merparten av sjuksköterskeutbildningen skedde vid landstingskommunala högskolor, men trots att landstingen på den tiden var huvudmän för både utbildningen och hälso- och sjukvården fanns en brist på platser för verksamhetsförlagd utbildning som hindrade en utbyggnad av antalet utbildningsplatser.

Frågan om huvudmannaskapet för sjuksköterskeutbildningen och andra vårdutbildningar har varit föremål för diskussion och utredningar under flera decennier. Av kvalitetsskäl förordades under lång tid ett statligt huvudmannaskap för sjuksköterskeutbildningen, men det var särskilt de kostnader relaterade till verksamhetsförlagd utbildning som staten skulle få som föranledde att utbildningen inte kom att omfattas av statligt huvudmannaskap förrän år 2002.

Sjuksköterskeyrket utgör ett legitimationsyrke och är ett av de reglerade yrken som omfattas av EU:s yrkeskvalifikationsdirektiv. Direktivet medför krav på harmonisering av sjuksköterskeutbildningen i unionen som innebär tydliga ramar för verksamhetsförlagd utbildning. Yrkeskvalifikationsdirektivet drar en gräns mellan teoretisk och klinisk utbildning just i fråga om sjuksköterskeutbildningen. Minst hälften av utbildningen ska bestå av klinisk utbildning och minst en tredjedel av teoretiska studier. Totalt måste sjuksköterskeutbildningen omfatta minst 4 600 timmar. Direktivets definition av klinisk utbildning utesluter vissa former av verksamhetsförlagd utbildning, exempelvis simulering. För att till fullo implementera yrkeskvalifikationsdirektivets krav på att ange utbildningens omfattning i timmar införde regeringen i februari 2023 en ny bestämmelse i högskoleförordningen. Förtydligandet genom den nya bestämmelsen har

inneburit att behovet av ytterligare platser för verksamhetsförlagd utbildning har uppmärksammats än mer av lärosätena.

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.

Ett flertal satsningar har gjorts för att utöka antalet utbildningsplatser och öka genomströmningen på sjuksköterskeutbildningen. Regeringen har exempelvis avsatt prestationsbaserade medel till kommuner och regioner som utökar antalet veckor verksamhetsförlagd utbildning. Frågan om verksamhetsförlagd utbildning på sjuksköterskeutbildningen har också berörts i ett antal betänkanden. Verksamhetsförlagd utbildning har vidare diskuterats i flera rapporter av statliga förvaltningsmyndigheter och andra organ.

Enligt utredningens enkätundersökning bedömer lärosätena att nybörjarplatserna kommer att öka med cirka 150 studenter på sjuksköterskeutbildningen. Det är en väsentligt lägre ökning än det bedömda behovet om 1 000 fler utbildningsplatser och regeringens mål om antalet examina. Lärosäten anför brist på platser för verksamhetsförlagd utbildning som det enskilt största hindret för utbyggnad. Samtidigt talar prognosen för en utökning av verksamhetsförlagd utbildning med 35 procent eller 56 000 veckor, primärt för att befintliga utbildningar och utbildningsplatser ska nå upp till yrkeskvalifikationsdirektivets krav. Mot denna bakgrund är det enligt utredningens mening tydligt att åtgärder nu behöver vidtas för att öka antalet platser för verksamhetsförlagd utbildning.

Identifierade hinder för att utöka antalet platser för verksamhetsförlagd utbildning

Utredningen har identifierat ett antal hinder för att fler platser för verksamhetsförlagd utbildning ska kunna erbjudas och lämnat förslag hur dessa hinder kan minskas. Hinder och förslag på åtgärder sammanfattas i följande illustration.

Figur Hinder och åtgärder för att skapa fler platser för verksamhetsförlagd utbildning

	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10
Å1		●				●				
Å2		●	●				●			●
Å3			●				●			●
Å4	●	●	●	●	●		●	●	●	●
Å5	●		●		●				●	●
Å6	●								●	●
Å7			●							●

Hinder	Åtgärder
H1: Brist på samordning mellan aktörer	Å1: Simulering bör godtas som klinisk utbildning (kapitel 3)
H2: Utbildningen möter inte hälso- och sjukvårdens utveckling	Å2: Nationell utbildningsguide för en generisk modulbaserad handledarutbildning (kapitel 4)
H3: Verksamhetsförlagd utbildning bedrivs i för få typer av verksamheter	Å3: Harmonisering av bedömningsmetod och bedömningskriterier (kapitel 4)
H4: Nuvarande avtal möter inte dagens behov	Å4: Avtal för vårdvetenskaplig utbildning, lärande och forskning (kapitel 6)
H5: Tillgängliga platser för verksamhetsförlagd utbildning utnyttjas inte	Å5: Nationellt it-stöd för verksamhetsförlagd utbildning (kapitel 7)
H6: EU-rätten begränsar varianter av klinisk utbildning	Å6: Ansvarsfördelning och samordning av it inom universitets- och högskolesektorn (kapitel 7)
H7: Bristande tillgång till handledare	Å7: Stöd till regioner och kommuner i syfte att underlätta för privata vårdgivare att delta i utbildning (kapitel 9)
H8: Brist på lärare med rätt kompetens	
H9: Svaga utbildningsstödjande strukturer	
H10: Bristande harmonisering	

Källa: Utredningens illustration.

För att verksamhetsförlagd utbildning ska kunna bedrivas krävs en ökad samordning mellan ett stort antal aktörer i form av lärosäten, regioner, kommuner och privata vårdgivare. Dessa aktörer utformar till stor del självständigt sin verksamhet. Behovet av samordning gäller exempelvis antalet platser, den verksamhetsförlagda utbildningens innehåll och kvalitet, utbildningsadministration, kursutbud, pedagogisk utveckling och forskning.

Lärosätena utformar i hög grad självständigt villkoren för verksamhetsförlagd utbildning genom kurs- och utbildningsplaner. Det finns en risk för att lärosätena inte i tillräckligt hög utsträckning beaktar vårdens förutsättningar och förändrade verksamhetsformer för att verksamhetsförlagd utbildning ska kunna genomföras.

Verksamhetsförlagd utbildning behöver bedrivas i fler typer av verksamheter, främst primärvård, kommuners hälso- och sjukvård och omsorg samt i verksamhet som utförs av privata vårdgivare. Det finns inbyggda strukturella hinder för både kommuner och privata vårdgivare att medverka i verksamhetsförlagd utbildning.

Det stora antalet lokala avtal mellan lärosäten och hälso- och sjukvårdshuvudmän begränsar studenters möjligheter att genomföra verksamhetsförlagd utbildning på annan ort än avtalen medger och hindrar ett effektivt nyttjande av befintliga platser i hela landet. Det gäller inte minst i glesbygd, då avtal med kommuner ibland saknas. Att de avtalade kvalitetskraven varierar kan också innebära hinder för fler platser för verksamhetsförlagd utbildning.

Geografiska avstånd och studenters merkostnader för resor och boende medför ibland att befintliga platser för verksamhetsförlagd utbildning inte nyttjas och hindrar genomströmningen av studenter. Otillräcklig konkurrens om utbildningsplatser kan också medföra en risk för att studenter med sämre förutsättningar att fullfölja utbildningen antas, vilket kan påverka genomströmningen negativt.

Sjuksköterskeutbildningen styrs till stor del av EU-rätten, då sjuksköterskeyrket är ett reglerat yrke enligt yrkeskvalifikationsdirektivet. Regleringen av den kliniska utbildningen kräver direkt kontakt med patienter. Därmed kan pedagogiska modeller som simulering och kliniska träningscenter inte betraktas som klinisk utbildning och användning av dessa kan inte frigöra tid i hälso- och sjukvården för verksamhetsförlagd utbildning.

Bristande tillgång till handledare hindrar fler platser för verksamhetsförlagd utbildning och kan bero på avsaknad av personal, handledarutbildning eller incitament för att handleda. Bristande mobilitet mellan lärosäten och hälso- och sjukvården kan hindra utveckling av handledarkompetens och göra det svårare att upprätthålla en god utbildningsmiljö.

Bristande tillgång till vetenskapligt meriterade lärare och praktiker nära omvårdnadsforskning är ytterligare ett hinder för att kunna bedriva såväl teoretisk som verksamhetsförlagd utbildning. Dagens lärartjänster på sjuksköterskeutbildningen saknar ofta en koppling till kliniskt arbete. Möjligheten att bedriva forskning för disputerade personer med sjuksköterskeutbildning är jämförelsevis begränsad bland annat gällande forskningsfinansiering.

I många verksamheter, exempelvis i mindre kommuner och hos privata vårdgivare, är de utbildningsstödande strukturerna svaga i jämförelse med regionernas. Det kan handla om organisation och personella funktioner, infrastruktur i form av lokaler och utrustning samt avsaknad av ett modernt och säkert it-stöd för verksamhetsförlagd utbildning. Svaga utbildningsstödande strukturer och otill-

räcklig infrastruktur för utbildning inverkar negativt på möjligheten till samordning av den verksamhetsförlagda utbildningen och hindrar en expansion av platser i verksamheter där potentialen är som störst.

Slutligen utgör bristande harmonisering ett hinder för hälso- och sjukvårdens medverkan i verksamhetsförlagd utbildning, vilket bland annat kan illustreras av avsaknad av en enhetlig terminologi, brist på finansiering och otillräckliga ekonomiska villkor för aktörerna.

En reform för hållbar klinisk utbildning i samverkan bör genomföras

Utredningen har utvärderat den nuvarande ordningen med avtal om verksamhetsförlagd utbildning mellan lärosäten och sjukvårdshuvudmän. Utredningen anser att avtalsmodellen bör utvecklas dels strukturellt för att möta utvecklingen inom den högre utbildningen och inom hälso- och sjukvården, dels innehållsligt för att avhjälpa vissa allvarliga hinder för att fler platser för verksamhetsförlagd utbildning ska kunna erbjudas.

Utredningen föreslår därför 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 uppdraga till lärosäten med medicinska fakulteter att ingå regionala avtal med berörda lärosäten samt hälso- och sjukvårdshuvudmän i lämpliga geografiska områden med den sjukvårdsregionala indelningen som utgångspunkt. Regeringen bör också föreslå riksdagen att besluta om avtalets finansiering. Utredningens bedömning är att ett VULF-avtal genom en hållbar struktur för samverkan mellan aktörerna kan bidra till att fler platser för verksamhetsförlagd utbildning av god kvalitet skapas. Det kan också styra resurser till åtgärder för att avhjälpa hinder för verksamhetsförlagd utbildning. Därigenom möjliggörs fler utbildningsplatser på sjuksköterskeutbildningen och fler legitimerade sjuksköterskor.

Avtalet föreslås omfatta sjuksköterskeutbildningen och specialist-sjuksköterskeutbildningen, men förslaget är konstruerat för att i fram-

tiden kunna utökas till att omfatta fler hälso- och sjukvårdsutbildningar.

På nationell nivå föreslås att avtal tecknas mellan staten, Sveriges Kommuner och Regioner samt Vårdföretagarna och att det nationella avtalet fastslår övergripande aspekter såsom terminologi, ersättning till vårdgivare som tillhandahåller platser för verksamhetsförlagd utbildning, tillgång till ett nationellt it-stöd och ersättning till studenter för merkostnader relaterade till resor och boende. På nationell nivå bör det finnas en nationell samverkansgrupp samt ett nationellt kansli placerat vid ett statligt forskningsråd, lämpligen Vetenskapsrådet.

På regional nivå föreslås de sju lärosätena med medicinska fakulteter bilda centrum för regionala noder som inkluderar lärosäten som bedriver sjuksköterskeutbildning, regioner och kommuner i ett lämpligt geografiskt område. I de regionala noderna föreslås att regionala VULF-avtal tecknas som närmare reglerar villkoren för den verksamhetsförlagda utbildningen och att en regional ledningsgrupp tillsätts. Nodernas uppgift är att utgöra en bas för kunskap, kompetens och kapacitet, främja samarbete och samverkan med aktörer som kan erbjuda platser samt främja forskarmeritering i omvårdnad. Varje nod får prioritera användningen av finansiella medel för verksamhetsförlagd utbildning och fördela medel för utbildningsstödande strukturer, utbildningsinfrastruktur och forskarmeritering i omvårdnad, vilket möjliggör att olika regionala behov kan tillgodoses. Såväl sjukvårdshuvudmän och vårdgivare som lärosäten kan vara mottagare av medel.

Syftet med VULF-avtalet är att främja en effektiv användning av platser i fler verksamheter i hela landet, att säkerställa handledare med vetenskaplig och pedagogisk kompetens och vetenskapligt meriterade lärare med aktuell klinisk kompetens samt att underlätta för yrkesverksamma sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor att genomgå forskarutbildning eller postdoktoral meritering.

Utredningen uppskattar statens kostnad för ett VULF-avtal till totalt cirka 300 miljoner kr per år och bedömer att väsentliga delar av kostnaden kan finansieras genom att förlänga och styra om befintliga tidsbegränsade statliga satsningar för fler platser för verksamhetsförlagd utbildning och ökad genomströmning på sjuksköterskeutbildningen.

Utredningen bedömer att fördelarna med ett VULF-avtal överväger nackdelarna och att ett VULF-avtal är ett ändamålsenligt instrument för att på ett hållbart sätt skapa fler platser för verksamhetsförlagd utbildning i fler verksamheter i hälso- och sjukvården. Därigenom kan ett VULF-avtal också möjliggöra fler utbildningsplatser på sjuksköterskeutbildningen. Avtalet kan enligt utredningens bedömning bidra till att:

- stärka det nödvändiga samarbetet mellan lärosäten samt hälso- och sjukvården genom ett frivilligt och ömsesidigt ansvarstagande för verksamhetsförlagd utbildning som lägger grunden för gemensamma strukturer mellan parterna,
- inkludera kommuner och privata vårdgivare genom berörda intresseorganisationer och genom att kommuner ingår som avtalsparter på regional nivå och representeras i styr- och samordningsgrupper,
- resursanvändningen sker mer effektivt i och med regionala avtal som ökar den geografiska vidden och matchar tillgång och efterfrågan av platser för verksamhetsförlagd utbildning samt värnar utbildningens och forskningens kvalitet,
- harmonisera villkor för att underlätta hälso- och sjukvårdens medverkan, exempelvis genom en enhetlig ersättning till alla vårdgivare som tillhandahåller platser, handledningsmodeller och tillgången till ett nationellt it-stöd, vilket också gagnar privata vårdgivares möjligheter att medverka,
- tillskjuta statlig finansiering för att avhjälpa hinder,
- samla den statliga styrningen och finansieringen samt skapa långsiktiga förutsättningar för verksamhetsförlagd utbildning på sjuksköterskeutbildningen,
- öka tillgången till och kvaliteten på kandidater till högre akademiska förenade lärarbefattningar,
- möjliggöra för fler handledare inom verksamhetsförlagd utbildning tillika anställda i hälso- och sjukvården och omsorgen att genomgå forskarutbildning och postdoktoral meritering, och
- främja intresset för att kombinera praktiskt omvårdnadsarbete med en forskarkarriär hos sjuksköterskestudenter.

Ytterligare åtgärder för att förenkla hälso- och sjukvårdens medverkan i verksamhetsförlagd utbildning

Ett nationellt it-stöd för hälso- och sjukvårdsutbildningar bör utvecklas och implementeras

Utredningen föreslår 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 ytterligare högskoleutbildningar. Regeringen föreslås även tillskjuta tidsbegränsade finansiella medel för utvecklingskostnaden i syfte att främja en hög anslutningsgrad 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 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-avtalet för att stärka de utbildningsstödande strukturerna inom hälso- och sjukvården.

Utredningens bedömning är att 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 av bland annat tillgång och efterfrågan på platser för verksamhetsförlagd utbildning. 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. I utvecklingsarbetet är det centralt att även inhämta och beakta hälso- och sjukvårdens behov.

Kostnaden för att utveckla ett nationellt it-stöd uppskattar utredningen till totalt 37 miljoner kr, vilken lämpligen fördelas över

två år. När systemet är utvecklat beräknas kostnaden för förvaltning och löpande vidareutveckling uppgå till cirka 10 miljoner kr per år. Utredningen ser det nationella it-stödet som en investering som kommer att ge långsiktig avkastning i form av bättre förutsättningar för verksamhetsförlagd utbildning och hushållning med statens it-resurser.

Utredningen föreslår vidare att regeringen bör se över ansvarsfördelningen och samordningen för it-stöd avseende utbildning och forskning inom universitets- och högskolesektorn. Syftet är att skapa en ändamålsenlig organisering som lägger grunden för moderna och säkra lösningar och ett effektivt nyttjande av resurserna för it.

Utredningens bedömning är att det finns skäl för en starkare nationell samordning och att det är viktigt att ett nationellt it-stöd för verksamhetsförlagd utbildning integreras i en större teknisk helhet för it för utbildning. En tydligare ansvarsfördelning och starkare samordning skulle skapa bättre förutsättningar för att tillhandahålla modern och säker it för utbildning och forskning samt skapa möjligheter för universitets- och högskolesektorn att kraftsamla kring gemensamma digitaliseringsfrågor.

En generisk modulbaserad handledarutbildning bör utformas

Utredningen föreslår att 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.

Utredningens bedömning är att adekvat handledarutbildning är en viktig kvalitetsfråga för verksamhetsförlagd utbildning. Många lärosäten erbjuder sådan utbildning och ställer i avtal med sjukvårdshuvudmännen ofta krav på olika nivåer av handledarutbildning. Kursinnehållet varierar dock, vilket kan bli ett problem för vårdgivare som förväntas ta emot studenter från flera olika lärosäten. En mer harmoniserad handledarutbildning kan underlätta för lärosäten samt hälso- och sjukvårdsverksamheter att få tillgång till fler utbildade handledare.

Harmonisering av bedömningsmetod och bedömningskriterier för verksamhetsförlagd utbildning bör främjas

Utredningen föreslår 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.

Utredningens bedömning är att en ökad harmonisering av bedömningsmetod och bedömningskriterier kan förbättra förutsättningarna för god kvalitet i verksamhetsförlagd utbildning och underlätta för handledare och studenter. 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 från olika kurser och lärosäten underlättas. På en rörlig arbetsmarknad skulle det även underlätta för legitimerade sjuksköterskor eller specialistsjuksköterskor med handledaruppgifter som byter arbetsgivare eller arbetsplats.

Regioner och kommuner bör erbjudas stöd för att inkludera verksamhetsförlagd utbildning vid konkurrensutsättning av tjänster

Utredningen föreslår att regeringen bör ge Upphandlingsmyndigheten i uppdrag att ge stöd åt regioner och kommuner som anlitar privata utförare. Stödet bör omfatta att utarbeta goda avtalsmodeller och annat underlag i syfte att främja privata vårdgivares möjlighet att tillhandahålla platser för verksamhetsförlagd utbildning samt nationell statistik om privata vårdgivare, som i dag saknas.

Utredningens bedömning är att privata vårdgivares medverkan i verksamhetsförlagd utbildning bör främjas. Utredningen ser en stor potential i att öka antalet platser för verksamhetsförlagd utbildning hos privata vårdgivare. Utredningen har i sitt arbete kunnat konstatera att många regioner och kommuner som anlitar privata utförare av hälso- och sjukvård genom offentlig upphandling eller valfrihetssystem inte har reglerat frågan om deltagande i verksamhetsförlagd utbildning. Upphandlingsmyndigheten kan enligt utredningens bedömning med stöd av Nationella vårdkompetensrådet tillhandahålla

stöd för regioner och kommuner genom att utarbeta goda avtalsmodeller och annat underlag som kan underlätta för privata vårdgivare att erbjuda platser för verksamhetsförlagd utbildning på sjuksköterskeutbildningen.

Sverige bör arbeta för en förändring av artikel 31 i yrkeskvalifikationsdirektivet gällande klinisk utbildning

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

Simulering är en pedagogisk metod som enligt utredningens undersökning förekommer vid samtliga lärosäten som ger sjuksköterskeutbildningen. Genom simulering kan studenternas förmågor och kunskaper i komplexa situationer tränas och situationerna kan styras av lärarna. Forskning visar att simulering ger goda läranderesultat bland studenter och samtidigt möjliggör en bibehållen hög patientsäkerhet. Metoden förekommer på sjuksköterskeutbildningen i åtminstone 13 europeiska länder. Till följd av att artikel 31 i yrkeskvalifikationsdirektivet snävt begränsar formerna av klinisk utbildning till situationer där det förekommer direkt patientkontakt, kan simulering i nuläget inte bedömas som klinisk utbildning. Utredningen gör bedömningen att genom att vidga begreppet klinisk utbildning i yrkeskvalifikationsdirektivet så att det också omfattar simulering kan fler platser för verksamhetsförlagd utbildning av god kvalitet skapas för sjuksköterskestudenter. Samtidigt kan utbildningens innehåll och kvalitet utvecklas utifrån aktuell kunskap. Sverige bör därför i likhet med andra nordiska länder aktivt arbeta för att omförhandla yrkeskvalifikationsdirektivet så att klinisk utbildning kan omfatta också simulering.

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

Utredningen har utrett och analyserat möjligheten att lagfästa sjukvårdshuvudmännens utbildningsansvar i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) som alternativ till den nuvarande ordningen för verksam-

hetsförlagd utbildning. En sådan lösning har föreslagits i åtminstone två tidigare betänkanden.

Utredningen konstaterar att en rättslig reglering är möjlig, men avstyrker en lagfäst skyldighet för regioner och kommuner att delta i utbildning mot bakgrund av följande centrala argument. En skyldighet att medverka i utbildning anses inte kunna bidra till fler platser för verksamhetsförlagd utbildning. Verksamhetsförlagd utbildning bygger på samverkan mellan olika parter. En ensidig skyldighet att medverka i högre utbildning för hälso- och sjukvårdshuvudmän skapar inte en god grund för ömsesidigt samarbete mellan lärosäten samt hälso- och sjukvårdshuvudmän, vilket i sig är en förutsättning för att med framgång bedriva hälso- och sjukvårdsutbildning. Hälso- och sjukvårdshuvudmännen ser sitt ansvar att medverka i verksamhetsförlagd utbildning som självklart. Kommuners ökade medverkan i verksamhetsförlagd utbildning främjas bäst genom tillgång till ändamålsenlig struktur och utbildningsinfrastruktur samt ekonomisk ersättning. Privata vårdgivares medverkan i verksamhetsförlagd utbildning kan redan i dag ombesörjas vid offentlig upphandling samt via valfrihetssystem. En lagfäst skyldighet att medverka i utbildning för regioner och kommuner har dessutom svårbedömda konsekvenser för ALF- och TUA-avtalen och riskerar att skada en viktig och sedan länge etablerad samverkan gällande läkar- och tandläkarutbildningen. En lagfäst skyldighet att medverka i utbildning för regioner och kommuner skulle även innebära ett vidgat tillsynsansvar för Inspektionen för vård och omsorg, men vara svår att implementera genom tillsyn till följd av avsaknad av sanktionsmöjligheter. Lagfäst medverkan i utbildning för det 20-tal högskoleutbildningar som berör hälso- och sjukvården skulle enligt utredningens uppfattning sannolikt aktivera finansieringsprincipen och därför medföra betydande krav på statlig ersättning till regioner och kommuner. Just kostnadsaspekten har varit den avgörande faktorn för att staten under omkring 30 år inte övertog huvudmannskapet för flera olika vårdutbildningar. Dessutom är garantierna för att resurserna i form av statsbidrag skulle komma den verksamhetsförlagda utbildningen till del begränsade i jämförelse med ett VULF-avtal, som möjliggör effektiv styrning av statliga resurser till åtgärder för fler platser för verksamhetsförlagd utbildning.

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

Utredningen har utrett och analyserat möjligheten att särskilt reglera privata vårdgivares skyldighet att medverka i utbildning. Utredningen konstaterar att 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 för offentliga vårdgivare. Utredningen avstyrker dock en lagreglerad skyldighet för privata vårdgivare att medverka i utbildning mot bakgrund av att en sådan åtgärd inte skulle utgöra ett effektivt verktyg för att skapa fler platser för verksamhetsförlagd utbildning i sjuksköterskeutbildningen och avviker från hur vårdgivares skyldigheter i nuläget kommer till uttryck i lagstiftningen. Utredningens erfarenhet är att privata vårdgivare önskar delta i verksamhetsförlagd utbildning men möter olika typer av hinder som inte avhjälpas av en lagfäst skyldighet att medverka i utbildning.

Privata vårdgivare åtnjuter närings- och etableringsfrihet samt egendomsskydd. En lagreglerad skyldighet att medverka i utbildning skulle sannolikt betraktas som en begränsning av rådande villkor för att utöva privat hälso- och sjukvårdsverksamhet. Vikten av att kunna utbilda ett tillräckligt antal sjuksköterskor kan troligen anses vara ett skyddsvärt intresse som kan motivera en inskränkning av näringsfriheten under förutsättning att samma regler omfattar offentliga vårdgivare. Det är enligt utredningens mening sannolikt att en skyldighet att medverka i utbildning skulle anses innebära en inskränkning av privata vårdgivares rådighet över egendom som omfattas av egendomsskyddet. Därmed bör inskränkningen också berättiga till kostnadsersättning för de privata vårdgivarna.