

Insatser för att utöka VFU

En intervjustudie med regioner, kommuner och lärosäten om verksamhetsförlagd utbildning på sjuksköterskeprogrammet



Sveriges
Kommuner
och Regioner

Innehåll

Inledning	4
Sammanfattning	5
Undersökningens upplägg och genomförande	7
Metod	7
Avgränsningar och urval	8
Rapportens disposition.....	8
VFU är en central del av grundutbildningen till sjuksköterska	10
Utmaningar med att utöka VFU	17
Vägar framåt för att öka antalet VFU-platser	22
Stärka samverkan mellan region, kommun och lärosäte	23
Anpassa utbildning och VFU för omställningen till en mer nära vård	25
Öka antalet VFU-mottagare	26
Skapa bättre förutsättningar för handledning	32
Öka det nationella stödet	35
Referenser	38

Inledning

Det råder i dag brist på grundutbildade sjuksköterskor inom hälso- och sjukvården. Med nuvarande dimensionering av utbildningen förväntas bristen dessutom öka under kommande år. I Socialstyrelsens årliga rapport om tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvården rapporterar samtliga regioner att de saknar specialistsjuksköterskor vilket också kommer förvärras av den allmänna bristen på legitimerade sjuksköterskor. Trots omfattande utbildningssatsningar från regeringen och ett relativt högt söktryck till sjuksköterskeutbildningen har flera lärosäten inte byggt ut grundutbildningen till sjuksköterska. Det samma gäller för kompletterande utbildningar för sjuksköterskor med examen från land utanför EU/EES och Schweiz (KUSK). Skälen till detta är flera men ett som en majoritet av lärosätena lyfter fram är bristen på platser där studenterna kan genomföra sin verksamhetsförlagda utbildning (VFU). Tillgången till VFU-platser i vården är en förutsättning för att utbildningarna ska kunna genomföras och därmed avgörande för en långsiktigt hållbar kompetensförsörjning i hälso- och sjukvården.

Då kompetensförsörjningsutmaningen inom hälso- och sjukvård är ett av samhällets mest prioriterade områden är också VFU-frågan högaktuell. Flera arbeten och initiativ pågår därför på såväl nationell som regional och lokal nivå. Regeringen har under 2022 tillsatt en nationell samordnare för VFU och Universitetskanslersämbetet samt Nationella vårdkompetensrådet under Socialstyrelsen har initierat egna arbeten inom VFU-området. Inom ramen för överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) – *God och nära vård 2022. En omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav* – och den särskilda satsningen för att utöka VFU i regioner och kommuner har SKR ett uppdrag att stödja medlemmarna i arbetet med att uppfylla satsningens mål och syfte om att öka incitamenten för att ta emot fler sjuksköterskestudenter under utbildning. Ett första steg i arbetet är att stimulera utökningen av utbildningsplatser under den treåriga grundutbildningens samtliga terminer. Denna rapport syftar till att ge en samlad bild över de behov av insatser och förutsättningar som krävs för att regioner och kommuner ska kunna uppfylla målet i överenskommelsen och öka antalet VFU-platser med bibehållen kvalitet.

Sammanfattning

I överenskommelsen mellan staten och SKR, *God och nära vård 2022. En omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav*, görs en särskild satsning för att utöka den verksamhetsförlagda utbildningen, VFU i regioner och kommuner. Syftet med satsningen är att öka incitamenten för samtliga regioner och kommuner att ta emot fler studenter under utbildning, och som ett första steg stimulera utökningen av varaktiga platser under den 3-åriga grundutbildningens samtliga terminer.

SKR:s uppdrag är att stödja kommuner och regioner i arbetet med att identifiera behov av insatser och förutsättningar som krävs för att regioner och kommuner ska kunna utöka antalet VFU-veckor med bibehållen kvalitet.

SKR har genomfört intervjuer med företrädare för regioner och kommuner samt lärosäten, i syfte att med denna rapport ge en samlad bild över vad som krävs för att regioner och kommuner ska kunna utöka antalet VFU-veckor med bibehållen kvalitet. Arbetet har genomförts under hösten 2022 utifrån fyra övergripande frågeställningar:

- Vad påverkar behov av och tillgång till VFU-platser?
- Vilka hinder finns det för att öka antalet VFU-platser?
- Vilka drivkrafter finns hos respektive part för att öka antalet VFU-platser?
- Vad kan huvudmännen själva göra för att öka antalet VFU-platser?

Intervjustudien visar att hälso- och sjukvårdens generella utmaningar utgör de primära hindren för att öka antalet VFU-platser med bibehållen kvalitet. Att öka antalet VFU-platser utan att hantera dessa hinder ses som en kortsiktig och i värsta fall kontraproduktiv lösning. Vidare ses att samtliga parter gör sitt bästa för att få VFU-arbetet att fungera men att det råder bristande förutsättningar för att utöka VFU med bibehållen kvalitet om arbetet fortsätter som idag.

VFU-frågan är inte frikopplad från hälso- och sjukvårdens generella situation och utmaningar, dessa bör i stället ses som kommuniserande kärl där en ökning av antalet studenter inom hälso- och sjukvårdsutbildningar på kort sikt leder till en ökad belastning på hälso- och sjukvården. Detta då studentmottagande och handledning utförs av samma individer som utför det kliniska kärnuppdraget. Samtidigt är sjuksköterskestudenter inom hälso- och sjukvården en förutsättning

för den framtida kompetensförsörjningen, varför fler studenter är nödvändigt för att på sikt komma till rätta med kompetensförsörjningsutmaningarna som råder.

För att kunna hitta en balans mellan dessa perspektiv behöver insatser som syftar till att skapa fler VFU-platser utformas i nära dialog med lärosätena och VFU-mottagarna. Samtidigt behövs även andra kraftfulla insatser för att på kort och lång sikt förbättra kompetensförsörjningssituationen i hälso- och sjukvården.

Inom ramen för arbetet har fem konkreta vägar framåt identifierats som redan på kort sikt kan förbättra tillgången till VFU:

1. Stärka samverkan inom och mellan region, kommun och lärosäte
2. Anpassa utbildning och VFU för omställningen till en mer nära vård
3. Öka antalet VFU-mottagare
4. Skapa bättre förutsättningar för handledning
5. Öka det nationella stödet

För fyra av de fem områdena (1–4) kan lärosäten, regioner och kommuner enskilt och tillsammans åstadkomma förändring. Det femte området (5) beskriver identifierade insatser och åtgärder på nationell nivå där staten och SKR kan spela en roll i arbetet framåt.

Undersökningens upplägg och genomförande

I överenskommelsen mellan staten och SKR, *God och nära vård 2022. En omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav*, görs en särskild satsning på utökade VFU-platser. Syftet med satsningen är att öka incitamenten för samtliga regioner och kommuner att ta emot fler studenter under grundutbildningen till sjuksköterska. I ett första steg handlar det om att stimulera utökningen av varaktiga platser under den 3-åriga grundutbildningens samtliga terminer.

Satsningen har som målsättning att bidra till att öka antalet studenter på sjuksköterskeutbildningen och säkerställa genomströmningen. Detta för att antalet legitimerade sjuksköterskor på sikt ska öka och därmed skapa en bredare bas för framtida rekrytering av sjuksköterskor samt möjliggöra utbildning av fler specialistsjuksköterskor.

Härutöver har SKR i uppdrag att stödja kommuner och regioner i arbetet med att identifiera behov av insatser och förutsättningar som krävs för att regioner och kommuner ska kunna utöka antalet VFU-veckor med bibehållen kvalitet.

Metod

För att öka förståelsen om vad som påverkar behovet och tillgången av VFU-platser samt vad huvudmännen själva kan göra för att öka antal platser har SKR genomfört en intervjustudie och kartläggning under hösten 2022. Arbetet har utgått från fyra övergripande frågeställningar:

- Vad påverkar behov av och tillgång till VFU-platser?
- Vilka hinder finns det för att öka antalet VFU-platser?
- Vilka drivkrafter finns hos respektive part för att öka antalet VFU-platser?
- Vad kan huvudmännen själva göra för att öka antalet VFU-platser?

Genom semistrukturerade intervjuer med företrädare i regioner och kommuner samt lärosäten har behov av insatser och förutsättningar som krävs för att huvudmännen (lärosäten, region och kommun) ska kunna öka antalet VFU-platser med bibehållen kvalitet för studenter som går grundutbildning till sjuksköterska identifierats.

Totalt har ett tjugotal intervjuer genomförts där följande perspektiv har inkluderats:

- Lärosäten: Representanter för sjuksköterskeutbildningen vid lärosäten
- Centrala VFU-samordnare i regioner, kommuner samt vid lärosäte
- VFU-ansvariga i region och kommun
- Huvudhandledare i region och kommun på såväl specialiserad- som primärvårdsnivå
- Representanter för Nationella vårdkompetensrådet
- Representanter för kommuner i Regionala samverkans- och stödstrukturer (RSS)

Avgränsningar och urval

I enlighet med *God och nära vård 2022* är SKR:s uppdrag avgränsat till att gälla grundutbildningen till sjuksköterska. Detta fokus innebär att möjligheter och hinder för utökning av VFU på grundutbildningar till andra vårdprofessioner så som läkare, psykologer och fysioterapeuter inte inkluderats i arbetet. Möjligheter och hinder för utökning av VFU på påbyggnadsutbildningar på avancerad nivå till specialistsjuksköterskor och barnmorskor har heller inte inkluderats. Trots att fynd från detta arbete eventuellt är applicerbara även för dessa gruppers VFU presenteras inga sådana slutsatser inom ramen för arbetet.

Inom intervjustudien har en bredd av perspektiv eftersträvat i urvalsprocessen. Faktorer som särskilt beaktats är respondentens roll samt lärosätets respektive kommunen eller regionens geografiska läge och storlek. Ytterligare perspektiv och respondenter hade kunnat inkluderas för att bidra till en mer heltäckande bild men intervjustudiens bredd och djup har fått begränsas utifrån arbetets tidsram.

Rapportens disposition

I de kommande kapitlen görs en redogörelse av intervjustudiens resultat. I avsnittet *VFU är en central del av grundutbildningen till sjuksköterska* ges en kortfattad bakgrund och nulägesbeskrivning av sjuksköterskeutbildningen idag: Hur är utbildningen utformad och vilken roll spelar VFU? Hur många studerar till sjuksköterska idag och hur ser den förväntade utvecklingen av antalet utbildningsplatser ut framåt? Vem styr och ansvarar för vad avseende VFU och

hur är detta reglerat? I de två efterföljande avsnitten, *Utmaningar med att utöka VFU* samt *Vägar framåt för att öka antalet VFU-platser* samlas de insikter som genererats inom intervjustudien rörande hinder och möjligheter för utökning av VFU på sjuksköterskeutbildningen.

VFU är en central del av grundutbildningen till sjuksköterska

Grundutbildningen till sjuksköterska i Sverige är tre år och omfattar 180 högskolepoäng. Utbildningen leder till en medicine kandidatexamen (Bachelor of Medical Science) och en yrkesexamen på grundnivå (Bachelor of Science in Nursing). Utbildningens huvudämne är vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad och innehåller både teoretiska och kliniska kurser tillsammans med ett fördjupningsarbete. Efter slutförd utbildning ansöks om legitimation för sjuksköterska hos Socialstyrelsen.

Idag har tjugofem lärosäten rätt att utfärda sjuksköterskeexamen i Sverige och utbildningen finns på sammanlagt 28 orter (Figur 1). Den praktiska delen av utbildningen förläggs till stor del i hälso- och sjukvårdsverksamheter som verksamhetsförlagd utbildning (VFU). VFU ska bedrivas i kursform och ha en kursplan som bland annat anger antal högskolepoäng, mål och formerna för bedömning av studenternas prestationer. I Sverige finns ännu inget krav på hur stor andel eller hur många timmar av utbildningen som ska utgöras av VFU. Antal högskolepoäng för VFU-kurser varierar således mellan utbildningarna (Tabell 1).

Omkring 5 500 studenter påbörjar årligen sjuksköterskeutbildningen och vårterminen 2022 var 15 500 studenter registrerade på programmet. Detta gör grundutbildningen till sjuksköterska till en av de största utbildningarna som leder till yrkesexamen i högskolan i Sverige. Trots detta bedöms det med nuvarande utbildningsdimensionering föreligga en risk för ökad brist på grundutbildade sjuksköterskor år 2035 på grund av att efterfrågan växer starkare än tillgången (Figur 2).

Regeringen har sedan 2014 gjort omfattande utbildningssatsningar inom ramen för det så kallade Kunskapslyftet. Sedan utbyggnaden påbörjades har medel motsvarande ca 42 000 utbildningsplatser (helårsstudenter) tillförts högskolan 2022. Av dessa är ca 31 000 permanenta utbildningsplatser vilket ger lärosätena möjlighet att bygga ut till exempel hälso- och sjukvårdsutbildningar. Universitetskanslersämbetet bedömer därför att ytterligare 1 000 studenter årligen, alltså en ökning med 20 procent jämfört med idag, behöver påbörja

utbildningen fram till år 2035 för att antalet sjuksköterskor ska svara mot hälso- och sjukvårdens prognosticerade behov.

Figur 1 Karta över de 28 studieorter för grundutbildningen till sjuksköterska som finns i Sverige.

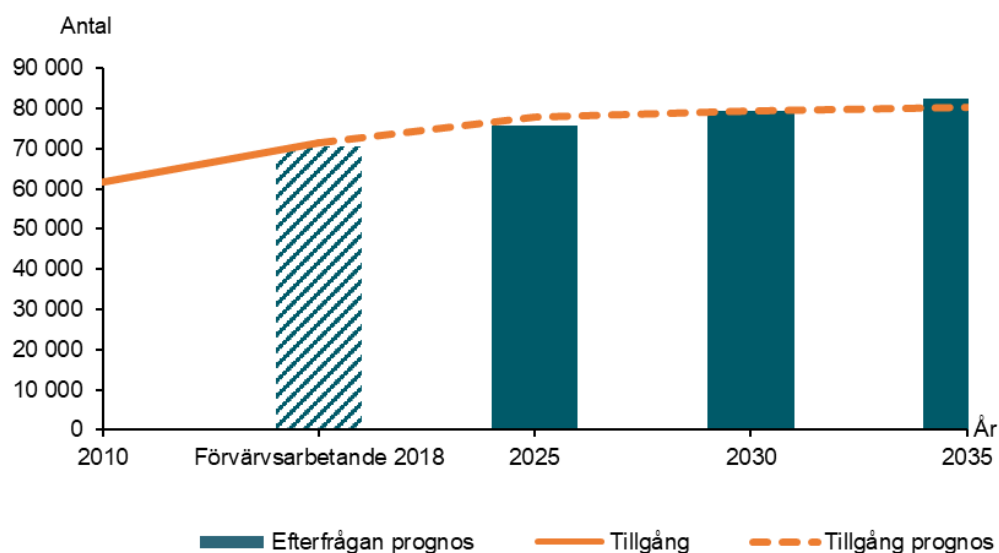


Tabell 1 Antal studenter under 2022 (vårtermin och hösttermin) samt antal högskolepoäng (hp) i verksamhetsförlagd utbildning per lärosäte.

Lärosäte	Antal antagna 2022	Antal högskolepoäng i VFU
Mälardalens Universitet	440	40,5*
Karolinska institutet	406	60,0*
Umeå universitet	366	48,0*
Linnéuniversitetet	324	52,5
Högskolan Borås	316	45,0*
Linköpings universitet	292	42,0*
Malmö Universitet	291	45,0
Uppsala universitet	291	54,0
Röda Korsets Högskola	268	49,5*
Örebro universitet	265	40,9*
Högskolan Dalarna	263	57,0*
Jönköpings Universitet	260	31,5*
Göteborgs universitet	255	36,5
Högskolan Skövde	245	40,5
Marie Cederschiöld högskola	245	48,5
Sophiahemmet Högskola	245	51,0*
Högskolan Väst	242	40,5*
Högskolan Gävle	229	43,5*
Högskolan i Halmstad	221	52,5*
Karlstads universitet	212	48,0*
Mittuniversitetet	211	52,5
Lunds universitet	205	48,0*
Högskolan Kristianstad	198	49,5*
Blekinge tekniska högskola	183	54,5
Luleå tekniska universitet	175	39,0

* Lärosäten där data för VFU är angivet i veckor. Här översatt till antal högskolepoäng genom att multiplicera antalet veckor med 1,5. Detta då heltidsstudier definieras som 1,5 högskolepoäng per vecka av CSN. Källa: Universitetskanslersämbetet; Utbildningsplaner från lärosäten; Lärosätenas hemsidor.

Figur 2 Jämförelse mellan antalet grundutbildade sjuksköterskor som förväntas vara yrkesverksamma och antalet sjuksköterskor som krävs för att svara mot hälso- och sjukvårdens prognosticerade behov år.



Not. Tillgången på grundutbildade sjuksköterskor, med nuvarande utbildningsdimensionering, beräknas öka i nästan samma takt som efterfrågan. Dagens bristsituation väntas därmed kvarstå under prognosperioden. Källa: SCB.

Den stora skillnaden mellan tillgången på sjuksköterskor och behovet är till stor del beroende på den demografiska förändringen vilken ger upphov till ökad efterfrågan av välfärdstjänster. Under perioden 2021-2031 är sjuksköterskor den yrkesgrupp i regionerna som behöver öka mest i antal, från dagens drygt 77 400 anställda till 84 200 anställda 2031 (en ökning med nio procent). Inom kommunerna behöver antalet sjuksköterskor öka med 4 200 anställda, vilket motsvarar en ökning på hela 22 procent. Totalt sett behöver kommuner och regioner (inklusive privata utförare) rekrytera omkring 33 300 sjuksköterskor. Detta trots att Sverige har relativt god tillgång på sjuksköterskor med 10,9 sjuksköterskor per 1 000 invånare jämfört med snittet 8,8 i OECD-länderna.

Även Socialstyrelsen redovisar i *Nationella planeringsstödet* (2022) att 18 av 21 regioner och 68 procent av kommunerna rapporterar brist på sjuksköterskor. Samtliga regioner rapporterar brist på specialistsjuksköterskor. Orsakerna till bristen är enligt regionerna att det finns för få utbildade, hög konkurrens från andra arbetsgivare samt pensionsavgångar. Nationellt har även riktade insatser för att öka antalet utbildningsplatser till sjuksköterskeutbildningen samt

specialistsjuksköterskeutbildningen och barnmorskeutbildningen genomförts. I regleringsbrevet för budgetåret 2015 fick lärosätena ansvar för utbyggnad av vissa utbildningar i enlighet med riksdagens beslut (2014/15:UbU1, rskr. 2014/15:90). År 2015 påbörjades även en stor utbyggnad av de kompletterande utbildningarna för sjuksköterskor med examen från land utanför EU/EES och Schweiz (KUSK).

Kompletterande utbildningar för sjuksköterskor med examen från land utanför EU/EES och Schweiz (KUSK)

För personer som är utbildade till sjuksköterska utanför EU/EES och Schweiz finns två olika vägar för att erhålla svensk legitimation. Den ena vägen går via Socialstyrelsen där personen, efter att utbildningen från tredjeland är granskad avseende nivå, innehåll och längd, genomgår ett kunskapsprov, en kurs i svenska författningar samt praktisk tjänstgöring.

Den andra vägen är via en kompletterande utbildning på svenskt universitet eller högskola: *Kompletterande utbildningarna för sjuksköterskor med examen från land utanför EU/EES och Schweiz (KUSK)*. Denna utbildning regleras via en särskild förordning från 2008 (Förordning (2008:1101) om högskoleutbildning som kompletterar avslutad utländsk utbildning). KUSK omfattar mellan 60–90 högskolepoäng, motsvarande ett till ett och ett halvt års heltidsstudier. Efter genomförd utbildning med godkända betyg ansöker personen om svensk legitimation som sjuksköterska hos Socialstyrelsen.

Det finns ett begränsat antal lärosäten som har möjlighet, men inte skyldighet, att bedriva KUSK. Initialt hade Karolinska institutet samt Göteborgs universitet denna möjlighet men efter en utbyggnad av utbildningen 2015 tillkom ytterligare tre lärosäten: Luleå tekniska universitet, Högskolan Gävle samt Linnéuniversitetet. Karolinska institutet har sedan 2008 det nationella samordningsansvaret för KUSK.

Trots ett relativt högt söktryck till sjuksköterskeutbildningen liksom medel till ytterligare utbildningsplatser har flera lärosäten inte byggt ut utbildningen i den takt som behövs för att möta hälso- och sjukvårdens behov. Till höstterminen 2020 var det nationella söktrycket 2,5, det vill säga det fanns 2,5 behöriga förstahandssökande per antagen student. Samma termin förelåg en nästan 30-procentig ökning av antalet behöriga förstahandssökande till någon av landets sjuksköterskeprogram. Trots detta blev resultatet endast en ökning av antalet antagna till sjuksköterskeutbildningen med åtta procent och en ökning av antalet som skrivit in sig på sjuksköterskeutbildningen med tre procent.

Det finns flera skäl till att lärosäten inte kunnat bygga ut utbildningen men ett skäl som en majoritet av lärosätena lyfter fram är bristen på platser där

studenterna kan genomföra sin VFU. Även inom de kompletterande utbildningarna för sjuksköterskor med examen från land utanför EU/ EES och Schweiz (KUSK) är tillgången till utbildningsplatser begränsad. Till följd av svårigheter att frambringa VFU-platser till studenter inom de kompletterande utbildningarna är det för några av lärosätena inte längre möjligt att erbjuda KUSK. Antalet platser, som redan idag är begränsade och eftersökta, kommer nationellt därmed att reduceras. Skälen som huvudmännen anger är dels att studenterna eventuellt inte kommer att stanna kvar/bosätta sig i regionen efter sin utbildning, dels att huvudmännen behöver klara VFU-försörjningen till studenter inom den reguljära utbildningen.

Regioner och kommuners medverkan i VFU regleras via lokala avtal mellan hälso- och sjukvården och lärosätena, s.k. VFU-avtal; det finns inga lagkrav eller andra styrande principer. VFU-avtalens utformning och innehåll skiljer sig åt över landet men i regel innehåller avtalen information om bland annat nivåer för lärosätenas ekonomiska ersättning till VFU-mottagare, rutiner för beställning och fördelning av antalet VFU-platser samt krav på funktioner i form av exempelvis kontaktpersoner, samordnare och handledare.

VFU-avtalen utgår från den principöverenskommelse som låg till grund för förstatligandet av regionernas vårdutbildningar 2002. I propositionen om ett nytt huvudmannaskap för vårdhögskoleutbildningar (prop. 2000/01:71) bedömde regeringen att klinisk praktik bör regleras i avtal mellan respektive högskola och region (dåvarande landsting). Vidare förutsatte regeringen att kommuner skulle fortsätta att tillgodose behovet av praktikplatser.

I Socialstyrelsens Öppna jämförelser följs årligen indikatorn *Överenskommelser för samverkan om verksamhetsförlagd utbildning (VFU)*. I 2022 års upplaga för kommunal hälso- och sjukvård uppgav 47 procent av kommunerna att de har en skriftlig överenskommelse om samverkan med universitet eller högskola om VFU för något hälso- och sjukvårdsprogram, vilket innebär en ökning med 21 procentenheter från 2021.

För läkar- och tandläkarutbildning finns det sedan tidigare nationella avtal. Nuvarande avtal om läkarutbildning och forskning (ALF-avtalet) ingicks 2015 mellan staten och sju regioner om samarbete kring utbildning av läkare, klinisk forskning och utveckling av hälso- och sjukvården. Det har i tidigare utredningar på området föreslagits att regioner och kommuners

utbildningsansvar ska införas i hälso- och sjukvårdslagen. Detta för att synliggöra utbildningens betydelse för kompetensförsörjning och för att möjliggöra att fler aktörer i hälso- och sjukvården medverkar i utbildningsfrågan.

EU påverkar i viss mån utformning av, och innehåll i, grundutbildningen till sjuksköterska genom yrkeskvalifikationsdirektivet

Inom EU finns ett yrkeskvalifikationsdirektiv för att möjliggöra för medborgarna att utöva ett yrke i en annan medlemsstat än den där man skaffat sina yrkeskvalifikationer. För vissa utbildningar, exempelvis till sjuksköterska och barnmorska, är tanken därför att det ska finnas en samordning mellan medlemsländerna så att utbildning någonstans inom unionen automatiskt erkänns som grund för att utöva yrket i övriga ingående länder. Detta innebär att vissa minimikrav ställs på utbildningarna, till exempel avseende omfattning, innehåll och utbildningslängd.

I Sverige finns ännu inget krav på omfattning av utbildning till sjuksköterska i timmar eller hur stor andel av utbildningen som ska utgöras av verksamhetsförlagd utbildning. Då detta strider mot yrkeskvalifikationsdirektivet har EU-kommissionen inlett ett överträdelseförfarande mot Sverige. Enligt direktivet ska grundutbildningen till sjuksköterska omfatta minst tre års utbildning eller ett likvärdigt antal ECTS-poäng och bestå av minst 4 600 timmars teoretisk och klinisk undervisning, varav den teoretiska undervisningen ska utgöra minst en tredjedel och den kliniska undervisningen minst hälften av den föreskrivna minimitiden för utbildningen.

I utredningen Tryggare i vårddyrket – en översyn av vissa frågor inom utbildning till sjuksköterska och barnmorska (SOU 2022:35) utreddes huruvida utbildningen vid de svenska lärosätena svarade mot EU-standarden. Utredningen utgick från den föreskrivna minimitiden i antal timmar. Utredningen visade att om antal timmar enligt yrkeskvalifikationsdirektivet räknats om till timmar enligt *normalstudietid* uppgår minimikravet till minst 3 450 timmar. Av dessa ska minst hälften utgöras av klinisk utbildning, d.v.s. minst 1 725 timmar.

Utredningen visar att minimikravet på den fördelning i timmar mellan teoretisk och klinisk utbildning som anges i yrkeskvalifikationsdirektivet kan uppfyllas i praktiken av lärosätena. Kravet på antal timmar klinisk utbildning ryms alltså inom nuvarande sjuksköterskeutbildning enligt utredningen. Det finns emellertid lärosäten som behöver kunna visa tydligare än i dag att minimikravet på omfattningen av klinisk utbildning för sjuksköterska har beaktats^[10].

Utmaningar med att utöka VFU

Att öka antalet VFU-platser med bibehållen kvalitet är en komplex fråga som inte med enkelhet låter sig lösas enligt intervjustudiens respondenter. Ett gemensamt tema i samtliga intervjuer är ett genuint engagemang för VFU-frågan och en stark vilja hos samtliga parter att lyckas skapa så många VFU-platser som krävs. Dock försvåras arbetet av flera hinder. Att öka antalet VFU-platser utan att överkomma dessa hinder ses enligt samtliga respondenter som en kortsiktig och i värsta fall kontraproduktiv lösning. Om antalet VFU-platser ökar utan att mottagarna kan erbjuda en högkvalitativ utbildning, kan resultatet bli att fler sjuksköterskestudenter hoppar av sin utbildning eller att nyutexaminerade sjuksköterskor byter yrkesbana tidigt i karriären. Brister i VFU kan också resultera i att erfarna sjuksköterskor får ägna mer tid till introduktion och utbildning vilket leder till ökad stress för att fortsatt upprätthålla det kliniska kärnuppdraget.

Flera respondenter uppger att det råder bristande förutsättningar för att utöka antalet VFU-platser med bibehållen kvalitet om arbetet fortsätter som idag. VFU är inte frikopplat från hälso- och sjukvårdens generella utmaningar, utan de ska i stället ses som kommunicerande kärl; att öka antalet studenter inom hälso- och sjukvårdsutbildningar leder på kort sikt till en ökad belastning på hälso- och sjukvården. Samtidigt behövs studenter för att på längre sikt komma till rätta med kompetensförsörjningsutmaningarna. Således behöver insatser för att tillskapa VFU-platser utformas i nära dialog med VFU-mottagarna, samtidigt som andra kraftfulla insatser vidtas för att på kort och lång sikt förbättra kompetensförsörjningssituationen i hälso- och sjukvården.

Det största hindret, enligt intervjuade företrädare för såväl lärosäten som regioner och kommuner, är bristen på sjuksköterskor. Samtliga parter i VFU-systemet konkurrerar om samma kompetens, och tillgången till erfarna sjuksköterskor som kan undervisa och handleda utgör det största hindret för att kunna utbilda nya sjuksköterskestudenter.

Formella krav på VFU-handledare regleras inte nationellt men många lärosäten har beskrivit roll och kvalifikationer för handledare i VFU-avtalet. Trots att dessa skiljer sig något åt mellan olika VFU-avtal är innehållet i regel snarlikt. Ofta definieras två typer av handledare: huvudhandledare samt bashandledare.

Huvudhandledarens uppdrag omfattar bland annat ansvar för att ge stöd till en grupp bashandledare. Som kvalifikationskrav anges ofta att huvudhandledare ska vara legitimerad sjuksköterska, ha en magisterexamen inom omvårdnad eller motsvarande, handledarutbildning om 7,5 hp samt dokumenterad legitimerad yrkeserfarenhet om minst fyra år. Under VFU ska det finnas *bashandledare* som bland annat ska handleda en eller flera studenter i VFU och ansvara för planering, stödjande samt för att skapa lärotillfällen. Som kvalifikationskrav anges bland annat att bashandledaren ska vara legitimerad sjuksköterska, ha en kandidatexamen, dokumenterad yrkeserfarenhet som sjuksköterska om minst ett år eller vara legitimerad sjuksköterska med minst tio års yrkeserfarenhet från kommunal hälso- och sjukvård. Bashandledaren ska även ha handledarutbildning om 7,5 hp. Trots att detta bedöms som relativt blygsamma krav av intervjuade VFU-mottagare och lärosäten anges bristen på sjuksköterskor som kan handleda som det vanligaste skälet till att VFU-platser saknas enligt uppgifter till lärosätena.

”Om vi ska utöka antalet VFU-platser nu blir det svårt – det känns som att vi inte kan ha fler studenter! Jag kan se att kvaliteten redan blivit sämre. Vi har för få erfarna handledare. De krav som står i VFU-avtalet att handledarna ska uppfylla lyckas vi inte leva upp till idag.”

Huvudhandledare region

I många verksamheter är det brist på erfarna sjuksköterskor varför nyutexaminerade sjuksköterskor får handleda VFU-studenterna. Detta bedöms inte vara optimalt varför vissa verksamheter hellre avstår från att erbjuda VFU-platser. Med en hög personalomsättningen i flera verksamheter går det heller inte att hålla jämn takt mellan att utbilda handledare och att medarbetare slutar. Med en hög omsättning av verksamhetsnära chefer i flera verksamheter skapas heller ingen struktur kring studentmottagandet, och motivationen att skapa förutsättningar för att erbjuda VFU-platser varierar hos cheferna. Då det krävs att tid avsätts från det kliniska arbetet för att handleda studenter samt att låta medarbetare genomgå handledarutbildning, bedömer vissa verksamheter att de inte har bemanningsmässiga förutsättningar att utbilda handledare eller ta emot studenter på VFU.

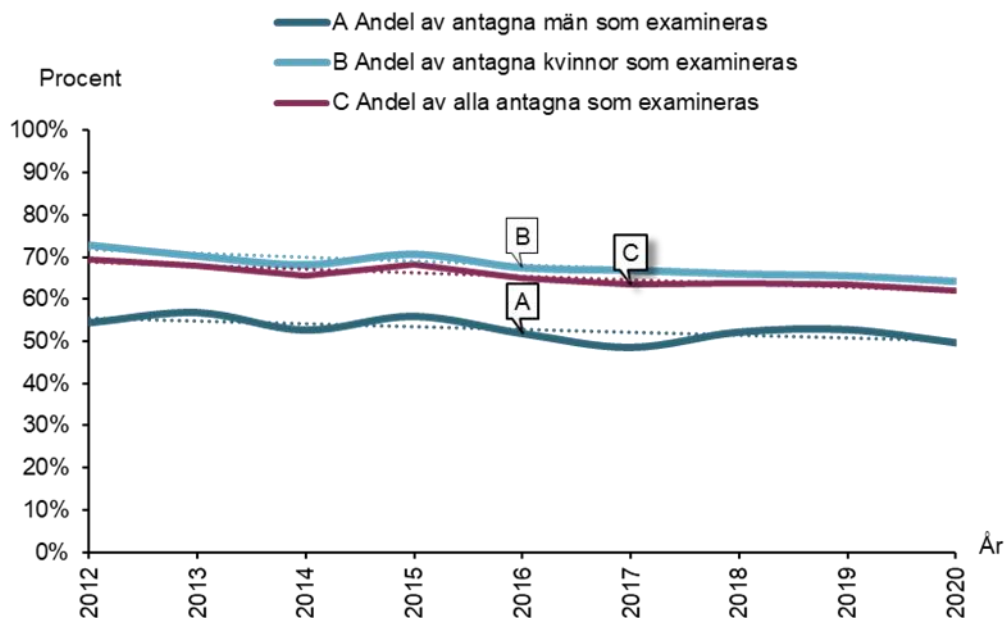
”Vi tycker egentligen det är kul med studenter men det är frustrerande att inte kunna handleda på rätt sätt. Ju fler studenter jag har desto färre lärmoment kan jag uppbringa per person.”

Huvudhandledare i kommun

Utöver bristen på handledare uppges trängsel mellan studentgrupper som en ytterligare orsak till att det är svårt att utöka antalet VFU-platser. Inom vården är det många olika grupper som praktiserar eller går bredvid ordinarie vårdpersonal, exempelvis läkarstudenter, AT-läkare, randande ST-läkare, studenter på grundutbildningen till sjuksköterska eller påbyggnadsutbildningar till specialistsjuksköterskor och barnmorskor, tredjelandsutbildade genomgående praktisk tjänstgöring samt grundskolelever under praktik (prao-elever). Detta leder till att utrymmet att erbjuda praktik för varje enskild grupp minskar. Trängseln kan vara lokalmässig, med brist på utrustade arbetsstationer (dator, telefon, diktafon, skrivare etc) samt mötesrum, vilket leder till att verksamheterna blir för trångbodda för att kunna erbjuda fler VFU-platser. Den kan också finnas en ”trängsel” kring uppgifter på en VFU. Med många studenter/praktikanter inom en och samma verksamhet blir det konkurrens om studentvänliga uppgifter. Vidare behöver hänsyn tas till vårdkvalitet i allmänhet samt patienternas integritet i synnerhet då det utöver många externa besökare inom hälso- och sjukvården ofta är hög omsättning inom den interna personalgruppen.

Utöver antalet utbildningsplatser finns ytterligare faktorer som påverkar behovet av VFU. Ett av dessa är utbildningens effektivitet eller genomströmning, det vill säga hur snabbt studenterna tar sig igenom sin utbildning. Jämfört med tidigare examineras färre sjuksköterskestudenter på utsatt tid och fler avbryter sina studier (Figur 3).

Figur 3 Andel studenter som examineras från sjuksköterskeprogrammet, uppdelat på kön, förändring över tid.



Not. Andelen examinerade är beräknat utifrån antalet examinerade ett givet år och antal antagna 3 år tidigare. Källa: Statistiska centralbyrån, Universitetskanslersämbetet.

Över 80 procent av de som började läsa i början av 2000-talet hade inom sex år tagit examen, jämfört med den genomsnittliga examensfrekvensen år 2020 som var 74 procent, enligt siffror från Universitetskanslersämbetet. Att studenter som avbryter sin utbildning i många fall redan hunnit genomgå vissa VFU-kurser, beroende på när avhoppet sker, resulterar i förlängningen till att fler VFU-platser behövs för att generera samma antal examinerade sjuksköterskor.

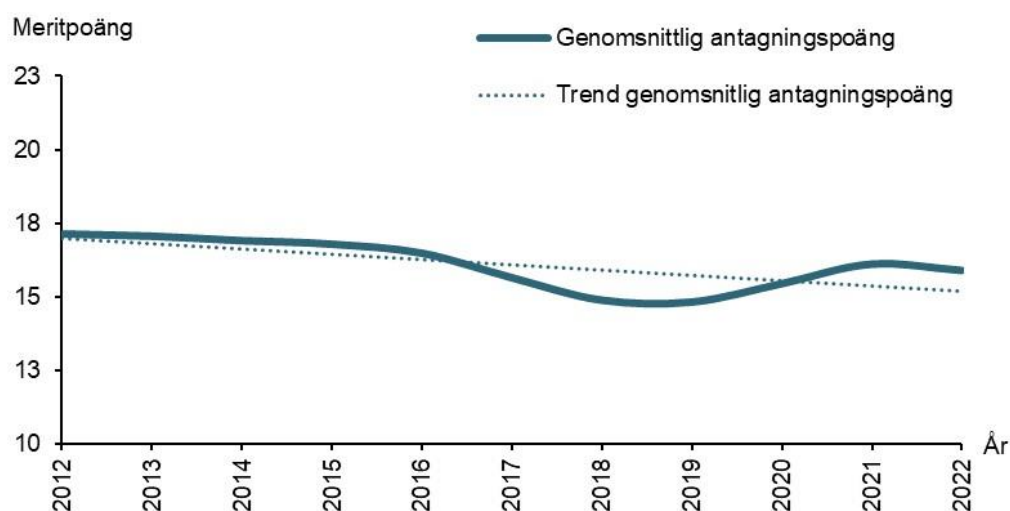
”I kommunal hälso- och sjukvård är de lokalmässiga förutsättningarna en riktig flaskhals. Ofta råder stor brist på utrustade arbetsstationer så det finns inget utrymme för studenterna att förbereda sig inför, eller reflektera efter, ett lärmoment.”

Huvudhandledare i kommun

Sedan tidigare kända faktorer som kan bidra till lägre genomströmning på sjuksköterskeprogrammet är bland annat att fler män än kvinnor hoppar av samt

att yngre nybörjare hoppar av i något högre grad än äldre. Låga gymnasiebetyg är en annan faktor som sammanfaller med höga avhoppsfrekvenser. Den genomsnittliga antagningspoängen för sjuksköterskeprogrammet har sjunkit över tid vilket till viss del kan förklara det ökade antalet avhopp (Figur 4).

Figur 4 Genomsnittlig antagningspoäng för sjuksköterskeprogrammet, förändring över tid.



Not. Genomsnittlig antagningspoäng är beräknat utifrån antagningsstatistik för höst- och vårtermin för de 25 lärosätena. Källa: Universitets- och högskolerådet (UHR).

"Min känsla är att studenter idag behöver mer stöd av VFU-handledaren än tidigare. Det är vanligare att studenterna har anpassade studieplaner, lider av psykisk ohälsa eller har svårt att klara svenska språket. Dessutom är det flera som inte klara sina tentor."

Huvudhandledare i region

För lärosätena krävs stora administrativa resurser för att följa studenternas resultat samt anpassa utbildningen till de individerna som är i extra behov av stöd för att klara utbildningen. Även lärosätenas administration kring VFU ökar och blir mer komplex för att med kort varsel anpassa antalet platser utifrån bortfall av studenter som inte klarar spärrtentor, alternativt tillkommer efter sjukfrånvaro eller studieuppehåll. För VFU-mottagare blir studentmottagandet mer oförutsebart samtidigt som andelen studenter i extra behov av stöd för att klara utbildningen ökar.

Vägar framåt för att öka antalet VFU-platser

Trots hindren för att öka antalet VFU-platser med bibehållen kvalitet finns konkreta vägar framåt för att på kort sikt förbättra tillgången till VFU. I denna rapport presenteras fem områden där åtgärder och insatser på olika nivåer i systemet kan leda till den önskade utvecklingen mot fler VFU-platser inom den regionala och kommunala hälso- och sjukvården att 1) stärka samverkan mellan region, kommun och lärosäte, 2) anpassa utbildning och VFU för omställningen till en nära vård, 3) öka antalet VFU-mottagare, 4) skapa bättre förutsättningar för handledning och 5) öka det nationella stödet.



För fyra av de fem områdena (1–4) kan lärosäten, regioner och kommuner enskilt och tillsammans åstadkomma förändring. Det femte området (5) beskriver identifierade insatser och åtgärder på nationell nivå där staten och SKR kan spela en roll i arbetet framåt.



Stärka samverkan mellan region, kommun och lärosäte

Stärka samverkan mellan region, kommun och lärosäte

För att möjliggöra en effektivare fördelning av VFU-platser och kunna säkerställa en god kvalitet krävs en god samverkan mellan huvudmännen. Till skillnad från läkar- och tandläkarutbildningen saknas nationella VFU-avtal för grundutbildningen till sjuksköterska. Samverkan mellan aktörer regleras i stället i lokala VFU-avtal mellan lärosäten och VFU-mottagare. Avsaknad av nationella avtal ställer därför högre krav på samverkan mellan lärosäten och mottagare kring VFU-platser samt mellan lärosäten för att säkerställa en effektiv fördelning och nyttjande av VFU-platser.

”Vi har inget forum där lärosäte och alla VFU-mottagare i området möts. Vi försökte skapa ett sådant forum för något år sedan. Alla tyckte det var viktigt och bra, men det rann ut i sanden då alla väntade på att någon annan skulle boka nästa möte.”

VFU-ansvarig i kommun

En förbättrad samverkan mellan berörda parter lyfts fram som ett centralt utvecklingsområde i intervjuer med företrädare från såväl lärosäte som regioner och kommuner. Framför allt är det inom tre områden som samverkan kan förbättras, (1) roller och ansvarsfördelning kring VFU, (2) innehåll i lokala VFU-avtal, samt (3) effektiva processer för samverkan mellan huvudmännen.

För att förtydliga roller och ansvar för VFU-frågor har flera regioner, kommuner och lärosäten instiftat rollen VFU-samordnare. I Fyrbodals kommunalförbund har rollen funnits i drygt tio år. Samordnaren ansvarar för att exempelvis sammankalla nätverket för kommunernas huvudhandledare, driver VFU-relaterade utvecklingsarbeten inom kommunal hälso- och sjukvård/kommunal primärvård samt fungerar som kontaktperson mot lärosäte och region. Ett resultat av den långa traditionen av strukturerat VFU-arbete inom och mellan Fyrbodals kommuner är att samtliga kommuner sedan lång tid tillbaka har ett gemensamt VFU-avtal med lärosätena i området. Detta har sedermera vidareutvecklats och är nu ett trepartsavtal mellan lärosäten, region och kommuner i Västra Götaland.

En annan möjlig väg framåt i de fall där en enskild samordnare inte är möjlig eller lämplig är delade samordningstjänster mellan två och flera huvudmän. Exempel på detta finns i Blekinge där region och kommun har en gemensam VFU-samordnare.

För att reglera innehåll på utbildningen, mottagarens ansvar, tidsperioder och ersättningsnivåer tecknas lokala VFU-avtal mellan lärosäten och VFU-mottagare. Eftersom avtalen kan skilja sig åt avseende såväl utformning som innehåll är ett viktigt område för samverkan att tillsammans standardisera och ensa innehåll och omfattning. Standardiserade avtal, som ovan nämnt exempel från Fyrbodal, skulle både effektivisera administrationen kring VFU hos huvudmännen, skapa jämlika förutsättningar samt underlätta för nya VFU-mottagare att förstå vad VFU skulle innebära för dem. Även den ekonomiska ersättningen för VFU-platser i region respektive kommun bör harmoniseras, för att skapa mer jämlika förutsättningar mellan huvudmännen.

I områden där samverkan mellan parterna är välutvecklad finns både arbetssätt och processer som stöttar samverkan. Exempelvis har parterna i dessa fall tydliga rutiner med regelbundna diskussionsträffar för planering och utvärdering av VFU-samarbetet liksom gemensamma arbetsverktyg och plattformar. I Region Jönköpings län arbetare man regelbundet med programråd där företrädare från såväl lärosäten som VFU-mottagare i region och kommun möts för att diskutera och utveckla samverkan. Exempelvis har VFU-mottagare fått vara med och påverka utbildningsinnehåll och bedömningsdokument och lärosätet haft möjlighet att tycka till om implementering av handledarmetoder. Genom ett strukturerat och långsiktigt arbete har även parterna kommit överens om olika nyckeltal för VFU-mottagandet, där exempelvis lärosätets behov av VFU-platser i kommunal hälso- och sjukvård/primärvård solidariskt möts genom att respektive kommun erbjuder en förutbestämd andel av VFU-platserna baserat på kommunstorlek.

Det finns en stor potential att öka antalet VFU-platser i kommunerna. I flera intervjuer lyfts samtidigt att lärosätenas administration kring VFU-platserna i kommunal hälso- och sjukvård/primärvård ibland är så stor att det inte upplevs motiverat att eftersöka och förverkliga de potentiella VFU-platser som finns i kommunal hälso- och sjukvård/primärvård i närområdet. För att möjliggöra fler platser hos kommunerna krävs därför en ökad samverkan mellan kommunerna

inom ett visst geografiskt område. Flera framgångsrika exempel finns där kommunalförbund används som avtalspart och VFU-samordnare.

”Då lärosätet ska samverka med VFU-mottagare går det så klart enklare med regionen som kan skicka en företrädare för en stor vårdapparat. Kommunerna å andra sidan skickar 26 företrädare för ett mindre antal platser.”

VFU-ansvarig i kommun

I större städer förekommer att VFU-mottagare har avtal med flera olika lärosäten. För en effektivare användning av VFU-mottagarnas platser krävs då en ökad samverkan mellan lärosäten. Exempelvis, att lärosätena sprider ut den verksamhetsförlagda utbildningen över terminens samtliga veckor så att inte VFU-perioderna på flera lärosäten infaller samtidigt. Samverkan mellan lärosäten rörande standardisering och ensning av innehåll och krav på moment kan också underlätta för de mottagare som tar emot studenter från flera olika lärosäten.



Anpassa utbildning och VFU för omställningen till en mer nära vård

I omställningen till en mer nära vård blir det allt viktigare att även VFU sker i hemsjukvården eller på särskilda boenden. Trots detta är VFU fortfarande vanligare på sjukhus och på vårdcentral eller liknande. Anledningar till detta är enligt intervjuade bland annat: fler VFU-mottagare i regionerna än i kommunerna, den kommunala primärvårdens/hälso- och sjukvårdens låga status hos sjuksköterskestudenter samt bristande anpassning av kursplanerna och krav till nära vård. Både den teoretiska utbildningen och VFU behöver därför anpassas för att göra studenterna mer förberedda för omställningen till en mer nära vård. Möjligheten att öka antalet VFU-mottagare i kommunerna beskrivs nedan under rubriken: Öka antalet VFU-mottagare.

För att lyfta statusen för kommunal hälso- och sjukvård/primärvård behöver grundutbildningen till sjuksköterska anpassas. Detta kan åstadkommas genom

att under den teoretiska utbildningen i högre grad än idag lära ut skillnader och likheter mellan arbete inom regional- respektive kommunal hälso- och sjukvård. Om fokus under grundutbildningen primärt ligger på sjukhusvården, så som idag, finns en risk att innehållet inte överensstämmer med de krav som omställningen ställer och att studenterna blir besvikna på sin placering.

”Inom delar av den kommunala hälso- och sjukvården skiljer sig en sjuksköterskas arbete ganska mycket från arbete på en sjukhusavdelning. Man måste anpassa sig utifrån patientens dagsform och det blir därför mycket undantag. Det kan vara svårt för studenter under grundutbildningen att acceptera.”

VFU-ansvarig i kommun

Utbildningens innehåll behöver även anpassas för att förbereda studenterna till placering i hemsjukvård eller på särskilt boende. Samverkan mellan VFU-mottagare och lärosäte bör utvecklas så att sjuksköterskestudenterna i större utsträckning kan bidra i det kliniska arbetet genom att mer eller mindre självständigt kunna utföra vissa arbetsmoment. Exempelvis, de lärmoment som krävs för att studenten ska kunna medverka vid medicindelning, på delegation, bör föregå en VFU-placering på särskilt boende. Vidare kan en sådan samverkan leda till en mer strategisk planering av VFU. Om det exempelvis inom ett geografiskt område finns god tillgänglighet till VFU-platser inom kommunal- hälso- och sjukvård/primärvård kan lärmoment enligt ovan gärna komma så tidigt som möjligt under utbildningen då studentgrupperna ofta är större under de första terminerna av utbildningen.



Öka antalet VFU-mottagare

Öka antalet VFU-mottagare

Intervjuade representanter från verksamheter som erbjuder VFU-platser beskriver att situationen redan idag är pressad, och att möjligheterna att utöka antalet VFU-platser inom de egna verksamheterna med bibehållen kvalitet ses som mycket utmanande. Samtidigt beskrivs i såväl intervjuer genomförda inom ramen för detta arbete som i *Tryggare i vårddyrket (SOU 2022:35)* att det finns

potentiella VFU-mottagare i svensk hälso- och sjukvård som idag inte bidrar tillräckligt med VFU-platser. En uppskattning i *Tryggare i vårddyrket (SOU 2022:35)*, baserat på inrapporterade data från lärosätena visar exempelvis hur lärosätena fördelar VFU-platser mellan region, kommun och privata vårdgivare. Enligt uppskattningen förlägger de flesta lärosäten, 60–80 procent av VFU hos regionala vårdgivare och 20–40 procent hos kommunala vårdgivare. 80 procent av lärosätena förlägger VFU-platser hos privata vårdgivare. I de flesta fall är det dock en närmast försumbar del av det totala antalet VFU-platser som förläggs hos de privata vårdgivarna.

Att öka antalet VFU-mottagare ses som en väg framåt med stor inneboende potential för att kunna öka antalet VFU-platser med bibehållen kvalitet samt leda till en mer rättvis fördelning av arbetsbördan kopplat det gemensamma utbildningsansvaret. Framför allt ses fyra utvecklingsområden som kan leda till att fler VFU-mottagare involveras i arbetet, (1) tydliggöra utbildningsuppdraget för privata utförare av vård och omsorg, (2) möjliggöra för fler mottagare i öppen specialiserad vård och subspecialiserad verksamhet, (3) erbjuda kombinerade placeringar, samt (4) skapa förutsättningar och incitament för fler kommuner att delta.

För att tydliggöra utbildningsuppdraget för privata utförare menar flera respondenter att regioner och kommuner bör tydliggöra utbildningsansvaret i sina avtal för privata vårdgivare inom LOV och LOU, i enlighet med förslag från *Tryggare i vårddyrket (SOU 2022:35)*. Samtliga respondenter, från såväl regional som kommunal hälso- och sjukvård, beskriver att vissa privata vårdgivare i området deltar i VFU-arbetet men långt ifrån alla, och att det så vitt de vet saknas strukturer eller påtryckningsmedel för att involvera fler privata aktörer.

”Jag vill betona att många privata vårdgivare är med och bidrar med VFU-platser. Ibland kan jag dock uppleva att de har lite för lätt att säga nej. Vi har inga påtryckningsmöjlighet utan säger verksamheten nej kan man bara vädja.”

Central VFU-samordnare i region

För att tydliggöra förväntan kring hur många VFU-platser en verksamhet, oavsett om denna är i offentlig eller privat regi, bör kunna uppbringas finns inom Region Sörmland exempel på ett internt riktmärke för hur många studenter en

verksamhet bör kunna ta emot kopplat till verksamhetens produktion. Exempelvis innebär 20–30 vårdplatser att verksamheten bör klara av att ha 2–4 studenter samtidigt. Självfallet kan avsteg göras från riktmärket utifrån särskilda förutsättningar eller situationer, men verktyget uppges vara användbart för att upprätthålla utbildningstakten även över skiften i chefsstrukturer på olika avdelningar. Framledes skulle motsvarande riktmärken kunna tas fram anpassade för andra verksamheter, exempelvis särskilt boende eller olika typer av öppenvård.

”Privata aktörer har vinstkrav och blir ju därför väldigt produktionsstyrda. Ersättning till VFU-mottagare täcker inte produktionsbortfallet. Detta leder till en konflikt mellan sjukvårdsproduktion och utbildning/forskning.”

VFU-ansvarig i region

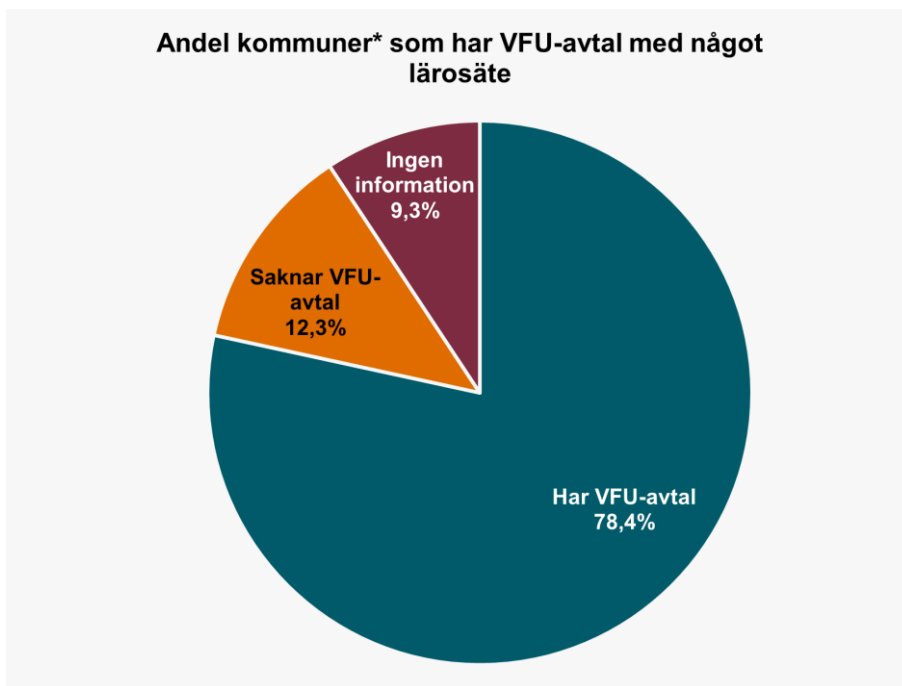
Att möjliggöra för fler mottagare i öppen specialiserad vård och subspecialiserad verksamhet ses av flera respondenter som en intressant delösning för att kunna öka antalet VFU-platser. Enligt respondenterna avskrivs många verksamheter i öppen specialiserad vård samt inom subspecialiserade områden idag helt som VFU-mottagare då studenterna inte skulle kunna uppfylla samtliga lärandekrav för terminen inom verksamheten. Samtidigt kan det inom dessa verksamheter finnas en hög koncentration inom några moment som ingår i lärandemålen, vilket skulle möjliggöra mängdträning av dessa moment under en kortare placering. Exempelvis kan studenten få mängdträning i venprovtagning under en kortare placering på en laborieverksamhet eller blodcentral eller möjlighet att få öva på suicidriskbedömningar tillsammans med medarbetare inom specialistpsykiatri på en psykiatrisk öppenvårdsmottagning. Genom kortare auskultationer eller placeringar inom öppen specialiserad vård och subspecialiserad verksamhet kan de verksamheter där studenten är placerad en längre tid avlastas samtidigt som mängdträning och fördjupad kunskap inom utvalda lärandemål uppnås.

För att förlösa denna i viss mån outnyttjade potential bör kombinerade VFU-placeringar i högre utsträckning skapas där kortare placeringar på enheter som enskilt inte kan uppfylla samtliga lärandemål, men som tillsammans kan det, adderas i block eller kompletterar längre placeringar. Möjlighet finns då även att studenterna i högre utsträckning kan bidra till det kliniska arbetet hos VFU-mottagaren samt att studenterna kan gå med andra professioner än sjuksköterskor exempelvis undersköterska på blodcentral, läkare inom psykiatri eller apotekare på en vårdavdelning.

Genom att skapa förutsättningar och incitament för fler kommuner att delta i arbetet med att tillskapa VFU-platser kan flera mål uppnås: fler VFU-platser med bibehållen kvalitet skapas, kommunerna får ökad möjlighet att marknadsföra sin verksamhet för framtida medarbetare och studenterna blir bättre förberedda på omställningen till en mer nära vård.

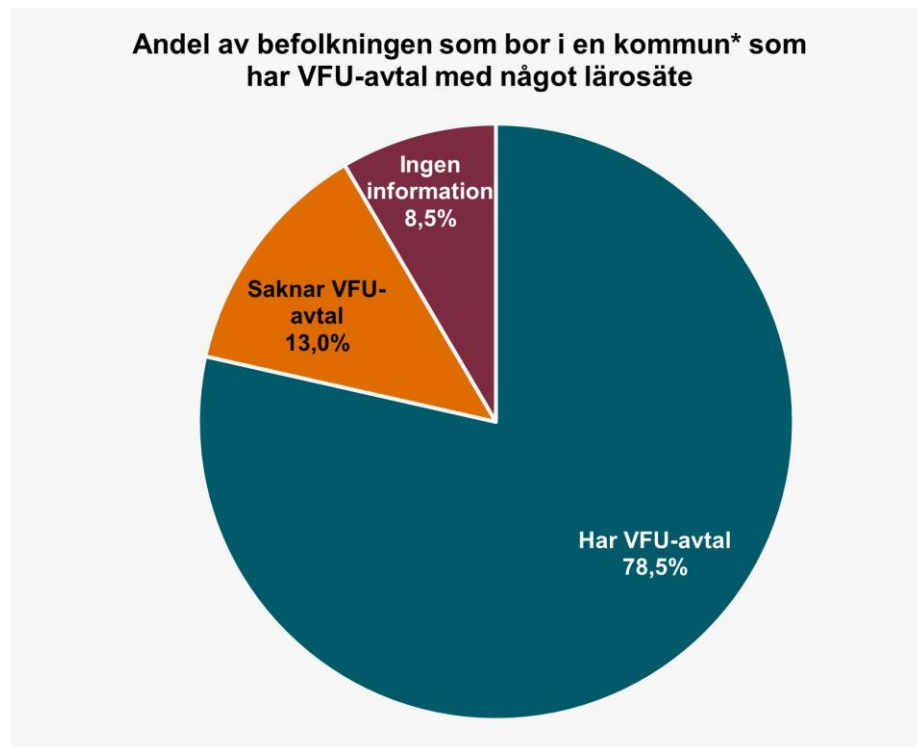
Enligt inrapporterade data till Socialstyrelsens Öppna jämförelser 2022 uppger 43 kommuner att de saknar VFU-avtal (ytterligare 17 kommuner inkom inte med svar) (Figur 5). Det innebär att minst 13 procent av invånarna i Sverige bor i en kommun som saknar VFU-avtal (Figur 6) vilket kan användas som uppskattning för hur stor andel av den kommunala hälso- och sjukvården som idag står helt utanför VFU-arbetet. För kommuner som har VFU-avtal varierar hur stor andel av sjuksköterskestudenternas VFU som sker inom kommunal hälso- och sjukvård/primärvård. I exempelvis Region Jönköpings län samt i Fyrbodals i Västra Götalandsregionen, två områden med en välutvecklad trepartssamverkan mellan lärosäte, kommun och region, sker i princip hälften av sjuksköterskestudenternas VFU inom kommunal hälso- och sjukvård/primärvård. Detta kan ställas i relation till en grov uppskattning på nationellt snitt framtaget inom ramen *Tryggare i vårddyrket (SOU 2022:35)* där 20–40 procent av VFU förläggs hos kommunala vårdgivare. Detta talar sammantaget för att det finns en stor potential att skapa fler VFU-platser inom kommunal hälso- och sjukvård.

Figur 5 Förekomst av VFU-avtal bland kommuner i Sverige.



*Statistik för Stockholm är uppdelad i stadsdelsområde. Källa: Sammanställd statistik till Socialstyrelsens Öppna Jämförelser 2022.

Figur 6 Andel befolkning som bor i kommuner där VFU-tal förekommer i Sverige.



*Statistik för Stockholm är uppdelad i stadsdelsområde. Källa: Sammanställd statistik till Socialstyrelsens Öppna Jämförelser 2022.

För att skapa förutsättningar och incitament för fler kommuner att delta i arbetet med att tillskapa VFU-platser menar respondenterna att det krävs att kommunerna får lika hög ersättning per student och vecka som regionerna erhåller, vilket inte är fallet på flera håll i landet idag. Vidare krävs att kommunerna bjuds in i strukturerade samverkansforum med gemensamma rutiner och plattformar för VFU-arbetet. Kommunerna behöver där också bättre organisera sig genom att utse en representant, som kan föra kommunernas talan vid förhandlingar inom och utvärderingar av samverkan. Genom att samordna sig kan kommunerna bidra till att skapa förutsättningar för att ingå i VFU-arbetet.



Skapa bättre förutsättningar för handledning

För att skapa fler VFU-platser med bibehållen kvalitet måste förutsättningarna för handledning förbättras. I intervjuerna beskrivs en generell hög ambition och vilja hos VFU-mottagarna att utifrån bästa förmåga ta emot så många studenter som möjligt, men att vakanser, sjukskrivningar, hög personalomsättning samt många nyutexaminerade kollegor leder till en utmanande miljö att erbjuda studenter en högkvalitativ VFU i. Då dessa utmaningar förelegat en längre tid inom flera verksamheter, och dessutom accentuerades under pandemin, har en trötthet uppstått samtidigt som handledandet av dagens studenter beskrivs som mer krävande jämfört med förr.

Kännedom om var de ekonomiska ersättningarna som studentmottagandet genererar går, samt vilken eventuell nytta för den egna verksamheten de gör, beskrivs av respondenterna som låg i de flesta verksamheter. Således upplevs studentmottagandet i många fall som en oavlönad plikt. Till sist beskrivs att strukturen runt studentmottagandet varierar stort mellan olika verksamheter. På vissa platser finns tydliga rutiner med gott stöd för handledare, medan handledare inom andra verksamheter mer reaktivt får skapa en så bra VFU som möjligt när studenten dyker upp i verksamheten.

Genom att skapa bättre förutsättningar för handledning kan de kliniska handledarnas situation förbättras vilket skulle kunna mildra konsekvenserna av det största hindret för att utöka antalet VFU-platser – nämligen bristen på erfarna handledare. Framför allt är det inom fyra utvecklingsområden som förutsättningarna kan förbättras, (1) öka de finansiella incitamenten för handledning, (2) skapa tid för handledning, (3) etablera nya arbetssätt för handledning, samt (4) öka antalet VFU-förberedande moment.

1. Öka de finansiella incitamenten för handledning

Genom att öka de finansiella incitamenten för handledning kan studentmottagandet uppfattas som mer attraktivt hos VFU-mottagarna. Flera respondenter tänker att den ekonomiska ersättningen VFU-mottagaren får kan nyttjas bättre för att på sikt generera fler handledare. I Region Stockholm finns

en tydlig koppling mellan studentmottagande samt introduktion av nya kollegor och olika steg i den så kallade karriärtrappan, vilket leder till att handledningen tydligare kopplas till löneutvecklingen. Tanken är att fler sjuksköterskor i verksamheterna ska motiveras till att bidra till studentmottagandet.

Andra respondenter menar att en bättre, och mer rättvis lösning än att handledaren får en ökad ersättning är att hela verksamheten får ta del av ersättningen. Detta då handledarens kollegor ofta får ta ett större ansvar för det kliniska arbetet då handledaren har student. En respondent berättar att ersättningen används för verksamheten att kunna åka på en årlig konferens som är mycket uppskattad av medarbetarna.

”Det tar mycket tid att handleda en student. Jag har 20 procent av min tjänst vigd åt handledning, så varje onsdag ordnar jag olika lärmoment eller examinerar. Det är väldigt uppskattat av mina kollegor som säger att det avlastar, och jag tror också att det ökar kvaliteten för studenterna.”

Huvudhandledare region

I ett antal intervjuer lyfts även att ersättningen för att ta emot studenter borde användas av verksamheten för att utbilda fler handledare. Utöver själva kursavgiften föreslås vidare att den ekonomiska ersättningen bör öka för att även täcka kostnader för bemanningspersonal under tiden medarbetaren genomgår handledarutbildning.

En annan lösning för att bättre nyttja den ekonomiska ersättningen för studentmottagandet som ett incitament för verksamheten att skapa förutsättningar för handledning är att ersättningen används för att finansiera nya roller som på olika sätt kan stötta bashandledare. I flera regioner används ersättningen för att finansiera hela eller delar av tjänst för en adjungerad klinisk adjunkt (AKA) som ett stöd för handledare på VFU-mottagande verksamheter. En AKA fungerar dels som stöd då handledare har tankar eller frågor om sin handledning dels genom att avlasta handledare med att exempelvis hålla kliniska seminarier.

2. Skapa tid för handledning

Ett annat framgångsrikt sätt för att öka medarbetares motivation att bidra till handledning är enligt respondenterna att verksamhetschefen säkerställer att tid

avsätts för handledning. Exempelvis har i vissa verksamheter i Region Halland huvudhandledaren 20 procent av sin tjänst avsatt till handledning. Samtliga bashandledare i verksamheten avlastas därmed genom att huvudhandledaren varje onsdag samlar alla studenter på avdelningen för genomgångar samt övning av olika moment. Huvudhandledaren har även övertagit alla introduktions-, mittermins- och avslutningssamtal samt examinationstillfällen, moment som tar mellan en halv till två timmar per student och tillfälle.

”Det som handledare efterfrågar är tid för att handleda. Man kan inte jobba hundra procent och handleda utöver det. Jag har av intresse skött handledningen vid sidan av i 20 år med det kan jag dock inte förvänta mig av någon annan den dag jag ska sluta och lämna över stafettpippen.”

Huvudhandledare kommun

3. Etablera nya arbetssätt för handledning

Genom att etablera nya arbetssätt kan handledningen effektiviseras samtidigt som kvaliteten bibehålls eller till och med öka. Den pedagogiska modellen *kliniska lärare* eller *peer learning (PL)* står för en pedagogisk modell och metod som lägger tonvikt på ett arbetssätt där studenten är mer aktiv och studenter lär av varandra samt att de lär ut till varandra. Användningen av varje handledare blir mer effektiv då varje handledare tar hand om två studenter i stället för en. Modellen är utbredd och lärs ut inom många ut- och fortbildningar inom handledning för sjuksköterskor, men arbetssättet är ännu inte implementerat över allt, särskilt inte inom kommunal hälso- och sjukvård/primärvård. Enligt några intervjuade kommunrepresentanter kan modellen framledes behöva anpassas utifrån förutsättningar i den kommunala hälso- och sjukvården.

Ett annat inspirerande arbetssätt som effektiviserar handledningen finns i Region Sörmland samt Västra Götalandsregionen där det inrättats så kallade utbildningsavdelningar samt studentteam. Gemensamt är att studenter här arbetar i tvärprofessionella team för att ta hand om ett reducerat antal patienter under handledning av erfarna medarbetare. Dessa avdelningar och team har studenter samtliga veckor av terminen och utbildningsuppdraget hålls på så vis levande och blir en naturlig del av den kliniska vardagen.

4. Öka antalet VFU-förberedande moment

Ett önskat utvecklingsområde som lyfts i flera intervjuer handlar om att det inom grundutbildningen i högre utsträckning bör inkluderas VFU-förberedande moment för studenterna. Dessa uppges med fördel kan förläggas i klinisk verksamhet, men ledas av lärosätet. Under sådana moment kan exempelvis dokumentationsrutiner läras ut och övas på liksom samtalsövningar med patient testas. Genom att lära ut och öva på dessa moment i grupp i stället för att som idag läras ut enskilt till varje student, kan VFU-handledarnas tid värnas.

”Skolan måste nog trycka lite mer vilket ansvar man har som student. Vi får öva många att exempelvis komma i tid eller få dem att dyka upp på pass under tider de tänkt träna. Det krävs väldigt mycket att handleda nu för tiden och många studenter är helt enkelt för dåligt förberedda.”

Huvudhandledare i region



Öka det nationella stödet

För att skapa bättre förutsättningar för lärosäte, region och kommun att öka antalet VFU-platser med bibehållen kvalitet, bör det nationella stödet enligt samtliga respondenter öka. Bristande nationellt stöd ökar risken för att satsningar som syftar till att öka tillgång till och kvalitet av VFU faller olika ut över landet, vilket på sikt kan fördjupa den ojämlika kompetensförsörjningssituationen som råder redan idag. Vidare kan ett ökat nationellt stöd leda till att synergieffekter uppnås och dubbelarbete undviks i arbetet med att öka tillgången till VFU-platser över hela landet.

Ett ökat nationellt stöd lyfts fram som ett centralt utvecklingsområde i intervjuer med företrädare för samtliga VFU-aktörer. Framför allt är det inom två huvudområden som stödet kan förbättras, (1) öka det nationella finansiella stödet, samt (2) ta fram och sprida kunskapssammanställningar nationellt.

1. Öka det nationella finansiella stödet

Att öka det nationella finansiella stödet handlar om att skapa ekonomiska incitament men också för att undanröja hinder för utvecklingslinjer nämnda ovan. Det finansiella stödet kan med fördel utformas för att täcka *dels* en större spridning på lärosätenas VFU över terminen, *dels* en ökad ersättning som incitament för studenter att ha VFU långt ifrån lärosätet.

Att lärosätena behöver sprida ut sin VFU över hela terminen handlar om att kunna använda tillgängliga VFU-platser mer effektivt än idag. Detta är särskilt viktigt i områden där VFU-mottagare har avtal med flera olika lärosäten. En sådan omställning, där studenterna på terminen delas upp i olika VFU-grupper för ökad spridning är exempelvis genomförd i Region Sörmland. Detta har krävt såväl personella som ekonomiska resurser då flera teoretiska utbildningsmoment måste upprepas så att samtliga studentgrupper ska ha fått ta del av innehållet samt en ökad administration kopplad till fler VFU-perioder. För att förmå fler lärosäten att följa detta exempel kan en ökad ersättning till lärosätena övervägas.

Att öka ersättningen som incitament för studenter handlar om att erbjuda reseersättning samt boende på VFU-orten i högre utsträckning än vad som sker idag, för att möjliggöra för studenter att göra sin VFU i kommuner eller sjukhus långt ifrån studieorten. Vidare bör övervägas om studenterna bör få ytterligare bidrag för att täcka upp för ytterligare så kallade dolda kostnader, likt traktamente.

Samtliga respondenter menar också att samverkan mellan region, kommun och lärosäte är en viktig del för att såväl öka kvaliteten på befintlig VFU som att möjliggöra fler VFU-platser. Att driva en sådan samverkan kostar såväl personella (exempelvis arbetstid för samverkan) som ekonomiska (exempelvis införande av gemensam plattform) resurser att genomföra. För att stimulera samverkan inom fler geografiska områden bör medel för sådana satsningar tillgängliggöras.

2. Ta fram och sprida kunskapssammanställningar nationellt

Det andra området där ökat nationellt stöd vore hjälpsamt är enligt respondenterna framtagande och spridning av kunskapssammanställningar nationellt, i syfte att kunna utöka antalet VFU-mottagare. Ett konkret exempel som efterfrågats under intervjuerna är kunskapssammanställningar rörande möjliga VFU-mottagande verksamheter samt hur dessa förhåller sig till lärandemål inom grundutbildningen till sjuksköterska. Vidare kan ytterligare sammanställningar, exempelvis av mallar, verktyg och metoder för att effektivisera VFU-arbetet med fördel kunna sammanställas och spridas nationellt, exempelvis via SKR.

Referenser

Socialstyrelsen. Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvård samt tandvård [Internet]. Stockholm: Socialstyrelsen; 2021. Nationella planeringsstödet: 2021-2-7200. [citerad 8 november 2022] Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-2-7200.pdf>

Dir. 2022:101. Samordnat arbete för fler platser för verksamhetsförlagd utbildning i sjuksköterskeutbildningen. Hämtad från: <https://www.regeringen.se/49e9d3/contentassets/3dcbd323cd2342e98cd82dead906c7ce/samordnat-arbete-for-fler-platser-for-verksamhetsforlagd-utbildning-i-sjukskoterskeutbildningen.pdf>

Regleringsbrev för budgetåret 2015 avseende universitet och högskolor (U2014/6413, 7553/UH). Hämtad från: <https://www.esv.se/statsliggaren/regleringsbrev/?rbid=16463>

Karolinska Institutet. Stora nationella utmaningar gällande VFU-situationen för studenter inom ramen för kompletterande utbildning. Stockholm: Karolinska Institutet; Till Utbildningsdepartementet; DNR; 1–598/2022

Weilenmann L. Därför räcker inte VFU-platserna till. Vårdfokus [Internet]. 22 februari 2022. [citerad 8 november 2022] Hämtad från: <https://www.vardfokus.se/nyheter/regeringen-alla-vardaktorer-maste-ta- emot-studenter/>

Ström M. Utbildningsministern: Brist på VFU-platser ett stort problem. Läkartidningen [Internet]. 28 september 2021. [citerad 8 november 2022] Hämtad från: <https://lakartidningen.se/aktuellt/nyheter/2021/09/utbildningsministern-brist-pa-vfu-platser-ett-stort-problem/>

Universitetskanslersämbetet. Vägledning tematisk utvärdering av utbildning som leder till sjuksköterskeexamen [internet]. Stockholm; Universitetskanslersämbetet (UKÄ); 2021. DNR; 411-00445-20 [citerad 8 november 2022]. Hämtad från: <https://www.uka.se/download/18.6914d29817a75e5afb217cd7/1631876846685/V%C3%A4gledning%20tematisk%20utv%C3%A4rdering%20av%20utbildning%20som%20leder%20till%20sjuksk%C3%B6terskeexamen.pdf>

Nationella vårdkompetensrådet. Nationella vårdkompetensrådets verksamhetsplan för 2022 [internet]. Stockholm; Socialstyrelsen; 2022. DNR; 3.5-893/2022 [citerad 10 November 2022]. Hämtad från: <https://www.nationellavardkompetensradet.se/contentassets/36922415d19a4bc2b140cd024daa7111/nationella-varldkompetensradets-verksamhetsplan-2022.pdf>

Sveriges Kommuner och Regioner. God och nära vård 2022 [Internet]. Stockholm; Regeringskansliet; Sveriges Kommuner och Regioner (SKR); 2022 [citerad 21 november 2022] Hämtad från: https://www.regeringen.se/49029f/contentassets/0017bfa6b48748d9b13065eb7099b7d9/ok-god-och-nara-varld-s2022_00607.pdf

Regeringskansliet. Tryggare i vårddyrket – en översyn av vissa frågor inom utbildning till sjuksköterska och barnmorska. Stockholm; Utbildningsdepartementet; 2022. SOU; 2022:35

Uppsala universitet. Sjuksköterskeprogrammet. Uppsala; Uppsala universitet [citerad 21 nov 2022]. Hämtad från: <https://www.uu.se/utbildning/utbildningar/selma/program/?pKod=MSJ1Y>

Universitetskanslersämbetet. Högskolans i siffror. Stockholm; Universitetskanslersämbetet; 2022 [citerad 21 nov 2022]. Hämtad från: <https://www.uka.se/statistik--analys/hogskolan-i-siffror/statistik/statistikomrade.html>

Statistiska centralbyrån. Trender och prognoser 2020. Stockholm; Statistiska centralbyrån; 2020. [citerad 8 november 2022]. Hämtad från: https://www.scb.se/contentassets/3fbf2376d5aa43d6a8c52b7911bd3f59/uf0515_2020i35_br_am85br2101.pdf, s 104.

Universitetskanslersämbetet. Analys och uppföljning, prognoser för behovet av högskoleutbildade inom hälso- och sjukvård samt social omsorg, sjuksköterskeexamen. Stockholm; Universitetskanslersämbetet; 2022 [citerad 21 nov 2022]. Hämtad från: <https://www.uka.se/statistik--analys/analys-och-uppfoljning/prognoser-for-behovet-av-hogskoleutbildade/halso--och-sjukvard-samt-social-omsorg/sjukskoterskeexamen.html>

Sveriges Kommuner och Regioner. Välfärdens kompetensförsörjning - Personalprognos 2021–2031 och strategier för att möta kompetensutmaningen [Internet]. Stockholm; Sveriges Kommuner och Regioner; 2022 [Citerad 21 november 2022]. Rapporten publiceras i början av december 2022].

Hämtad från:

<https://skr.se/skr/arbetsgivarekollektivavtal/personalochkompetensforsorjning/kompetensforsorjningstrategier.13423.html>

Universitetskanslerämbetet. Högskolan i siffror. Stockholm;

Universitetskanslerämbetet; 2022. [citerad 21 november 2022]. Hämtad från:

https://www.uka.se/statistik--analys/hogskolan-i-siffror/statistik/statistikomrade.html?statq=https%3A%2F%2Fstatistik-api.uka.se%2Fapi%2Ftotals%2F99%3FUniversity%3D1%26year%3DHT2022%26group_slug%3D1cf235a23aeb09f5d1a818dcce6526c9c1913808

Hofbauer C. Liten ökning på sjuksköterskeutbildningarna. Dagens medicin [Internet]. 18 november 2020 [citerad 8 november 2022]. Hämtad från:

<https://www.dagensmedicin.se/arbetsliv/varutbildning/liten-okning-pa-sjukskoterskeutbildningarna/>

Socialstyrelsen. Öppna jämförelser 2022 Kommunal hälso- och sjukvård [internet]. Stockholm; Socialstyrelsen; 2022 [citerad 8 november 2022].

Hämtad från:

<https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/oppna-jamforelser/socialtjanst/kommunal-halso-och-sjukvard/>

Sveriges Radio. Över 40 procent hoppar av sjuksköterskeutbildning. Sveriges Radio; 2 december 2020 [citerad 8 november 2022]. Hämtad från:

<https://sverigesradio.se/artikel/7614836>

Bubenko A. Minskat antal sjuksköterskestudenter som tar examen. Sveriges Radio; 13 Juni 2018 [citerad 8 november 2022]. Hämtad från:

<https://sverigesradio.se/artikel/6968225>

Universitetskanslersämbetet. Tidiga avhopp från högskolan, Analyser av genomströmning på de tio största yrkesexamensprogrammen. Stockholm; Universitetskanslersämbetet (UKÄ); 2017.

Insatser för att utöka VFU

Rapporten syftar till att ge en samlad bild av förutsättningar och behov samt konkreta förslag till insatser för att regioner och kommuner ska kunna öka antalet platser för verksamhetsförlagd utbildning på sjuksköterskeutbildningen.

Upplysningar om innehållet
Lotta Gemzell, lotta.gemzell@skr.se

© Sveriges Kommuner och Regioner, 2023

ISBN: 978-91-8047-087-2

Text: Lotta Gemzell

Illustration/foto: Lotta Gemzell

Produktion: God och nära vård 2022. En omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav.

Tryck: SKR