

Verksamhetsförlagd utbildning i Region Skånes hälso- och sjukvård

Genomlysning och förslag till förbättringar

Uppdraget genomfört på uppdrag av *Enheten för kompetensförsörjning* inom koncernstab HR/Region Skåne.

Ulf-Johan Olson

Utvecklingspartner i Stockholm AB

2016-06-03

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1	SAMMANFATTNING	3
2	BAKGRUND	6
2.1	Uppdraget	6
2.1.1	Avgränsning	6
2.2	Vad är VFU inom hälso- och sjukvården?	6
3	VFU I REGION SKÅNE	7
3.1	Övergripande mål för VFU Region Skåne	7
3.2	Organisation	7
3.2.1	Lärosäten och mottagande verksamheter	8
3.3	Styrning och ledning	8
3.3.1	ALF-avtalet, ramavtalet och övriga avtal för VFU	8
3.3.2	Den nya samverkansorganisationen	9
3.3.3	Samverkan mellan lärosäten	10
3.3.4	Kostnadsersättningar	11
3.4	VFU-platserna	11
3.4.1	Praktikens förläggning	13
3.4.2	Praktikplatsportalen	13
3.5	Handledning och handledningsmodeller	14
3.5.1	Flera olika handledningsmodeller	15
3.5.2	Handledarutbildning	17
3.5.3	Strategisk plan för VFU och handledning	18
3.6	VFU i andra landsting	18
3.6.1	VFU i Stockholms läns landsting (SLL)	18
3.6.1	Region Östergötland	18
4	UTMANINGAR, REFLEKTIONER OCH FÖRSLAG	19
4.1.1	Styrning och ledning	19
4.1.2	VFU i kommunernas verksamheter	21
5	FÖRSLAG	21
5.1.1	Uppdraget till hälso- och sjukvården	21
5.1.2	Anpassningen av VFU till de nya förutsättningarna	22
5.1.3	Handledning och handledningsmodeller	23

1 Sammanfattning

Föreliggande rapport innehåller en beskrivning och analys av organisationen för verksamhetsförlagd utbildning (VFU) i Region Skåne (RS) samt olika förslag till förbättringar. Underlaget utgörs av intervjuer med 26 personer inom RS och lärosätena samt olika dokument och rapporter.

Den tidigare treenigheten mellan hälso- och sjukvårdens vård-, forsknings- och utbildningsuppdrag har blivit allt mer obalanserad. Sjukvårdens successivt utökade vårdåtagande, bemanningssvårigheter och stora generationsväxling har inneburit att många verksamheters möjligheter och tid för att ta emot studenter har minskat. Å andra sidan tycks svårigheterna, tillsammans med olika pedagogiska ambitioner, ha stimulerat användningen av nya läromodeller och nya sätt att organisera handledningen. Det senare är främst produkter av engagerade enhetschefer och intresserade handledare/kliniska lärare.

VFU-verksamheten fungerar väl såtillvida att studenterna får sin praktik. Enstaka studenter som gjort studieuppehåll kan dock få stå på väntelista. Problemet är att den verksamhetsförlagda utbildningen ökar i takt med att studenterna blir fler, samtidigt som verksamheterna som ska ta emot dem blir mer ansträngda och ofta inte kan bemanna inrättade vårdplatser. Dessutom ska enheterna hantera praktik för andra grupper, bl a arbetslösa ungdomar.

PraktikPlatsPortalen, som hanterar lärosätenas beställningar av VFU-platser, täcker inte alla utbildningar och har även en bristande transparens som försvårar byten av platser mm. En mer funktionell portal är önskvärd, men en sådan bidrar inte till att lösa de grundläggande utmaningar som VFU:n står inför.

Förmågan att ta emot ett ökande antal studenter för VFU påverkas främst av:

- Utvecklingen mot färre vårdplatser och verksamheternas svårigheter att bemanna de som finns.
- Nuvarande VFU har starkt fokus på slutenvården.
- Den traditionella handledningsmodellen där en student följer en handledare dominerar fortfarande.

Bemanningsvårigheter går ofta hand i hand med en större personalomsättning, vilket i sin tur påverkar antalet tillgängliga och erfarna handledare. Lärosätenas kurser och lärandemål har stort fokus på slutenvården varför det minskande antalet vårdplatser kan bli problematiskt om inte öppenvårdmottagningar och primärvården används i större utsträckning. Enstaka avdelningar har prövat rotationsscheman för studenter som också inkluderar verksamhetens mottagningar.

En handledningsmodell där *en* student följer *en* medarbetare innebär inte bara svårigheter att leva upp till lärandemålen, utan även en dålig användning av de handledande medarbetarnas tid. Även studenternas erfarenheter begränsas.

Det finns flera goda exempel med tre *kliniska utbildningsavdelningar* (KUA), en KUM (*klinisk utbildningsmottagning*) och en PSUA (*psykiatrisk utbildningsavdelning*). Till detta kommer ett antal *utbildningssalar* med snarlika ambitioner. Dessa läraaktiviteter ger studenterna ett större ansvar och bättre förutsättningar för bl a interprofessionellt lärande. Primärvården saknar helt liknande faciliteter, men en akademisk vårdcentral (KUV) är planerad. En ambition, som bara förverkligats inom vissa verksamheter, är att använda peer learning (studenter som lär av varandra), som en del av sin handledningsmodell.

Ovanstående läromodeller innebär att både studenterna och handledarna/medarbetarna ägnar mer tid åt patientarbete än tidigare. Där tidigare t ex tre handledare hade ansvar för var sin student, kan nu två av dessa på heltid ägna sig åt vårdarbete medan den tredje använder samma tid för handledning. Arbets sättet ger en helt annan planeringssituation för enhets-

chefer, en tydligare och mer tillfredsställande arbetssituation för medarbetare/handledare samt ett väsentligt bättre resursutnyttjande.

Även lärosätenas förutsättningar har förändrats under senare år, vilket påverkat VFU:n:

- Lärosätenas ambitioner med VFU har ökat och lärandemålen och praktiken för att uppnå dem har förtydligats och utvecklats.
- Antalet studenter har ökat, vilket kommer att kräva större samverkan mellan lärosätena.

Lärosätena konkurrerar om studenterna och samtidigt ökar kravet på samplanering för att undvika en alltför stor praktikträngsel i mitten på terminerna. För att klara detta behövs också en större anpassning av utbildningar och praktik till den allt större andelen öppen vård inom hälso- och sjukvården.

Utvecklingen inom vården och lärosätena kräver bättre lärmiljöer inom VFU och en ökad professionalisering av handledarrollen.Handledningen ska idag utveckla studenternas kommunikationsfärdigheter, förmåga till reflektion och att göra etiska överväganden, integrera vetenskaplig kunskap i bedömningar och beslutsprocesser samt, inte minst, träning i interprofessionellt arbete (teamarbete). Såväl handledarmodeller som lokala lärmiljöer behöver därför uppgraderas och implementeras bredare än idag. Enhetschefer som har tillgång till kliniska lärare, har ett gott stöd både i utvecklingsarbetet och i VFU-vardagen.

Styrning och organisation

Utbildningsfrågan behöver ett helt annat fokus i RS:s uppdrag till hälso- och sjukvården för att ta plats på agendan i förvaltnings- och verksamhets ledningsgrupper. Idag saknas såväl övergripande mål som uppdrag. Även på verksamhetsnivån gapar styrkorten tomma i dessa frågor. VFU behöver få status som en strategisk arbetsuppgift för hälso- och sjukvården och dess medarbetare. På förvaltningsnivå behöver både verksamhets- och chefsuppdrag för VFU tas fram. Tillgänglig och god vård kan inte bara vara förbehållet dagens patienter. I ett längre perspektiv är nöjda studenter som sedan trivs på sina nya jobb, en förutsättning för att ge patienterna en god vård och bättre livskvalitet även i framtiden.

I syfte att tillsammans hantera dessa utmaningar startades 2014 en styr- och ledningsgrupp för en mer systematiskt samverkan kring VFU mellan RS och representanter för berörda högskolor/universitet i Skåne. Organisationen har ersatt det tidigare *Samverkansrådet*. Styrgruppen förvaltar *ramavtalet VFU* som anger parternas ansvar och åtaganden. En brist i nuvarande ramavtal är att det inte berör lärosätenas samverkan, vilken blir alltmer viktig med det ökande studentantalet. Styrgruppen fastställde i maj 2016 en strategisk plan för VFU och handledning av studenter. Samverkansorganisationen är dock fortfarande relativt löslig och saknar, till skillnad från *Centrum för klinisk Utbildning* i Stockholms län, ett särskilt kansli som kan samordna och vara motor i de utvecklingsarbeten och projekt som styrgruppen är överens om. En fortsatt svaghet i VFU-arbetet är att läkarutbildningen respektive övriga akademiska utbildningar har olika lednings- och styrsystem inom RS.

Att utbilda fler studenter inom efterfrågade yrkesgrupper är avgörande för att RS och andra huvudmän ska klara både generationsväxlingen och en ökad efterfrågan på hälso- och sjukvård. En viktig del i detta är att studenter får en VFU av god kvalitet. En sådan lockar dessutom de färdigutbildade att söka arbete i de verksamheter de lärt känna. De nyare formerna för VFU, med bl a större inslag av interprofessionell handledning, har även potential att ge draghjälp åt RS:s *kompetensmixplaneringsstrategi*. En kreativ handledningsmiljö ger inte bara nya erfarenheter och kunskaper till studenten, utan också nya idéer om arbetsprocesser, samarbete och roller. Ett förslag i rapporten är att även låta medicinska sekreterare göra praktik på KUA. En viktig del i teamarbete är att använda och utveckla rationella vårdnära administrativa processer samt en dokumentation som stöder och avlastar vårdprofessionerna.

En förutsättning för VFU av god kvalitet är att det finns en verksamhet som präglas av samma sak. Det förbättrar studenternas inläring och ökar deras intresse för att arbeta med dessa uppgifter i framtiden.

Förslag

Nedanstående övergripande förslag beskrivs mer utförligt och motiveras i avsnitt 5 – Utmaningar, reflektioner och förslag. Rapporten innehåller även andra förslag och idéer.

1. RS:s uppdrag till hälso- och sjukvården behöver lyfta fram utbildningsuppdraget som ett centralt strategisk uppdrag till alla förvaltningar och verksamheter. Det behöver även ges som ett chefsuppdrag i linjen.
 - a. I ramavtalet för VFU bör ansvaret för VFU läggas på verksamhetschefen (precis som i ALF-avtalet), medan förvaltningschefen görs ansvarig för den förvaltningsgemensamma stödstrukturen för VFU och att verksamheternas utbildningsuppdrag blir tydligt och följs upp.
2. Inrätta en tjänstemannagrupp inom HR som knyts till *Styrgruppen för VFU* som kan driva utvecklingsprocesser och hantera förvaltningsövergripande uppgifter. För att tydliggöra nuvarande ledningsgrupps funktion bör den döpas om till samverkansgruppen eller liknande.
 - a. RS bör sätta mål och arbeta för en professionalisering av handledarrollen respektive för att skapa mer strukturerade lärmiljöer för den verksamhetsförlagda utbildningen.
 - b. Basscenariot är att varje handledare handleder fler studenter samtidigt och att det sker i en lärmiljö där studenterna är mer involverade i patientarbetet.
 - c. Inrätta fler KUM, KUV, utbildningssalar och KUA (primärt i Kristianstad som inte har någon), samt att dessa drar full nytta av de handledningsmodeller som där möjliggörs.
 - d. Beredskap att göra lokalanpassningar behöver finnas utifrån 3b. Dessutom behöver programhandlingar vid ny- och ombyggnation också inkludera lokalernas ändamålsenlighet för VFU.
 - e. Handledarutbildningar differentieras mer så att kvalificerade kurser ges till de som arbetar enligt ovan, medan en mer basal utbildning erbjuds övriga medarbetare. Ansvaret för detta delas med lärosätena.
 - f. Urvalet av kvalificerade handledare görs mer transparent i förhållande till både formell utbildning och lämplighet.
 - g. RS:s webbsida för VFU används för att länka till presentationer av goda exempel på verksamhetens sätt att organisera sitt VFU-arbete.
 - h. Ramavtalet och dess bilaga *Handledarmodell* uppdateras med avseende på handledningens syften och former.
3. Lärosätena ökar samordningen av sin VFU i syfte att
 - a. VFU-perioderna täcker en större del av terminerna, veckan och dygnet för att undvika den ökande studentträngseln på vårdenheter.
 - b. optimera interprofessionell handledning (att rätt studentkategorier från berörda utbildningar och från rätt terminer, arbetar samtidigt på KUA, KUM, KUV, utbildningssalar etc).
4. Lärosätenas samordning av VFU bör skrivas in i ramavtalet och en process utvecklas för att hantera detta.

2 Bakgrund

Den verksamhetsförlagda utbildningen är en förutsättning för verksamheternas långsiktiga kompetensförsörjning och en viktig del i kunskapsstyrningens infrastruktur. Region Skåne, precis som många andra huvudmän, står idag inför många utmaningar då systemen för VFU blivit alltmer ansträngda. Det gäller bl a allt fler studenter, begränsat antal handledare, minskande antal vårdplatser och ett allt större produktionsfokus i vården. Allt detta påverkar förutsättningarna för den verksamhetsförlagda utbildningens genomförande och ställer större krav på lärosäten och verksamheter, men också på utformningen av VFU:n.

2.1 Uppdraget

Uppdraget har inneburit en beskrivning och analys av organisationen för VFU i RS samt att ge förslag till förbättringar. Det senare gäller både befintlig intressentsamverkan och organisationens utformning. Det gäller också handledningens utformning och hur den är anpassad till existerande lärandemål och förutsättningar.

Rapportunderlaget utgörs av intervjuer med 26 personer inom RS och de olika lärosätena samt olika dokument och rapporter. Inom RS har det främst varit personer inom HR, VFU-samordnare och enhetschefer vid de tre stora förvaltningarna, primärvården och medicinsk service. Företrädare för de akademiska lärosätena har intervjuats och kursansvariga för några större utbildningar. Dessutom har företrädare för VO-College (undersköterskor) samt Yrkeshögskolan i Kristianstad (medicinska sekreterare) intervjuats.

2.1.1 Avgränsning

I uppdraget har endast den VFU som är en del av utbildningsanordnarens olika grundutbildningar ingått, inte utbildningstjänster som är en del av en yrkesgrupps vidareutbildning, t ex läkarnas AT- och ST-tjänstgöring. Yrkeshögskolornas praktik (LIA) har dock inkluderats i rapporten. Uppdraget har inte inkluderat att samla in och bearbeta statistik.

2.2 Vad är VFU inom hälso- och sjukvården?

Den verksamhetsförlagda utbildningen är en central del av studenternas utbildning och ger poäng på samma sätt som de teoretiska studierna. VFU behövs eftersom den teoretiska utbildningen är otillräcklig för att lära ut de färdigheter som krävs av studenterna efter avslutad utbildning. Den behövs också för att förbereda studenterna för yrkes-/arbetslivet och ge dem, och vårdgivarna, användbara kontakter. De olika studierna inom ramen för bl a LUST-projektet¹ ger t ex starkt stöd åt både en mer omfattande VFU och en bättre introduktion av nyanställda sjuksköterskor.

Verksamhetsintegrerat lärande (VIL) är ett samlingsbegrepp för de pedagogiska modeller som bygger på samverkan och integrering mellan lärosäten och vårdgivare. VIL kan ske i form av verksamhetsförlagd utbildning (VFU), studiebesök, auskultation, hospitering eller fältstudier inom öppen och sluten hälso- och sjukvård, omsorg eller annan relevant verksamhet. VFU förutsätter ett nära samarbete mellan lärosätena och sjukvårdshuvudmannen.

VFU är betydligt mer än det som tidigare rätt och slätt kallades *praktik*, dvs när studenter från högskolor och andra utbildningar mötte den kliniska vardagen inom ramen för en eller flera praktikperioder som knutits till utbildningen. Lärandemålen för VFU har successivt utvecklats samtidigt som ambitionerna har höjts i olika avseenden. Utöver att tillägna sig praktiska färdigheter och tränas i klinisk bedömning, ska studenterna utveckla sina kommunikationsfärdigheter och att göra etiska överväganden, integrera vetenskaplig kunskap i bedömningar och beslutsprocesser samt tränas i interprofessionellt samarbete (teamarbete).

¹ Longitudinell Undersökning av Sjuksköterskors Tillvaro. KI. SKRIFTSERIE B NR 2007:1

En viktig komponent i VFU är *handledaren*, som är anställd av vårdgivaren och är den som ska stödja studentens inläring och utveckling i yrkesrollen. Huvudhandledare eller kliniska lärare stödjer verksamheternas handledare och arbetar i par med lärosätets adjunkter/lektorer. De förbereder studenterna innan VFU-placeringen och introducerar dem för handledaren och verksamheten vid praktikstart.

Lärosätet ersätter RS för handledningen och ”intrånget i verksamheten”. Ersättningsnivåer överenskomms i ramavtalet mellan RS och lärosätena och likaså antalet studenter i avtalets volymbilaga. För läkarutbildningen bestäms detta i det nationella och regionala ALF-avtalet.

3 VFU i Region Skåne

3.1 Övergripande mål för VFU Region Skåne

I Region Skåne används balanserat styrkort för styrning och uppföljning. Detta utgår från de fyra perspektiven – medborgare, verksamhet, medarbetare och ekonomi. Den verksamhetsförlagda utbildningen tycks vara svår att placera i dessa kategorier. Region Skånes budget för 2016 konstaterar under rubriken *Utbildnings- och arbetsmarknadsinsatser*, att ”studenter och elever är framtida medarbetare i Region Skåne och via den verksamhetsförlagda utbildningen finns det stora möjligheter att säkra den framtida kompetensförsörjningen”. I budgetens 89:e och sista beslutspunkt framgår att ”Region Skåne ska fortsätta med satsningar på arbetslösa ungdomar, studentmedarbetare, tekniksprånget och arbetslivsintroduktionsanställningar”.

Regionen ser också att den framtida kompetensförsörjningen inte kommer att lösas enbart med en större utbildningsvolym, utan även verksamhetsutveckling med bl a uppgiftsväxling (*kompetensmixplaneringsstrategin*), nya yrken/kompetenser och nya arbetsätt, behövs för att möta framtidens behov.

I *Region Skånes uppdrag för hälso- och sjukvård 2016* konkretiseras inte budgetens skrivningar om utbildningsuppdraget ytterligare. Däremot framhålls att RS ska verka för att utbildningsinsatser styrs mot ”identifierade bristområden”, framför allt en ”ökad styrning av specialistutbildning för såväl läkare som sjuksköterskor inom prioriterade områden”.

3.2 Organisation

Inom *Enheten för kompetensförsörjning* inom koncernstab HR finns en person som på deltid håller ihop RS:s arbete med alla ramavtal för de olika utbildningarnas VFU. En kollega hanterar på motsvarande sätt avtalen och nätverket med vård- och omsorgscollege i Skåne, som utbildar undersköterskor. Läkarutbildningens VFU regleras dock av det nationella ALF-avtalet och ligger inom FoU-organisationen. Även inom SUS finns motsvarande organisatoriska åtskillnad mellan HR:s *enhet för kompetensförsörjning* och FoU-organisationen, där sjukhusets VFU-samordnare för läkarutbildningen finns inom den senare. Inom Sund och Kryh ligger utbildningsavdelningen (som hanterar VFU-uppgifterna) under FoU, men hanteringen av läkarnas VFU sker ändå i ett eget spår.

Region Skåne och lärosätena samverkar centralt om VFU utifrån ramavtalet. Detta sker dels i *styrgruppen för samverkansorganisationen*, dels i motsvarande *ledningsgrupp* (se 3.2.3). Representanter från RS finns också i universitetets och högskolornas programnämnder.

På förvaltningsnivå ska finnas en *ansvarig* (utbildningschef eller motsvarande) som har koordinatörer/studierektorer/praktikplatssamordnare till sin hjälp. I övrigt finns resurserna inom respektive verksamhet i form av kontaktpersoner/samordnare, handledare, huvudhandledare/kliniska lärare, verksamhetschefer och enhetschefer. Kryh har inga kliniska lärare. Där fyller praktikplatssamordnarna delar av denna roll.

3.2.1 Lärosäten och mottagande verksamheter

Det är ett begränsat antal utbildningshuvudmän som står för utbildningen av studenter med behov av VFU inom hälso- och sjukvården. Dessa är:

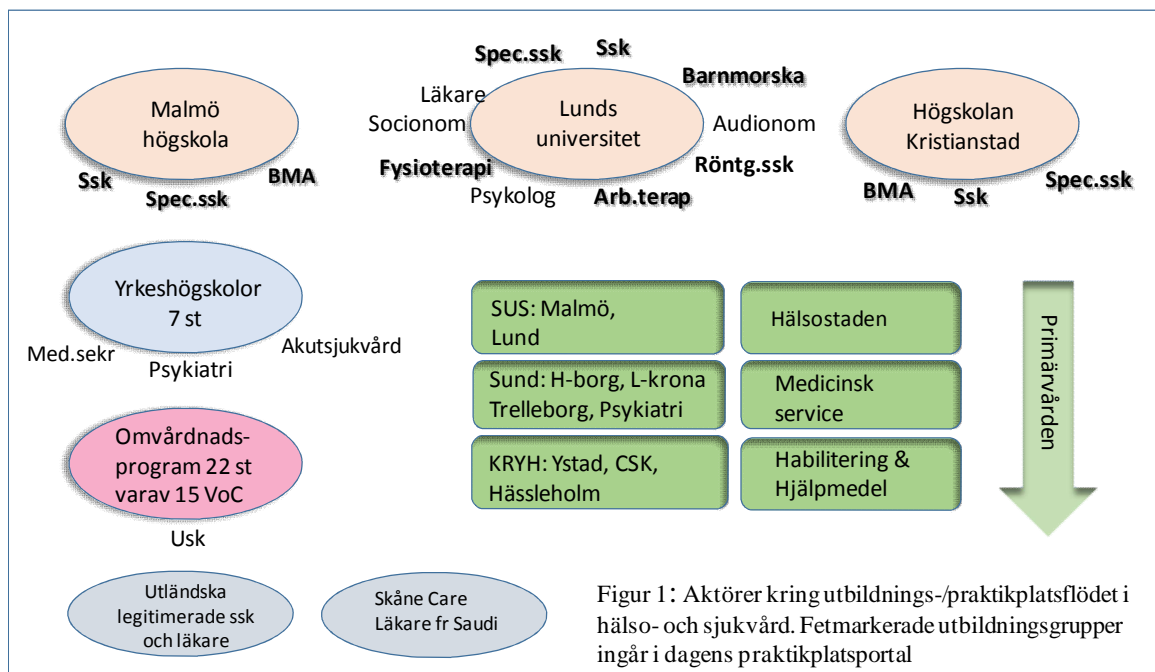
- Lunds universitet.
- Högskolorna i Malmö och Kristianstad.
- Sju Yrkeshögskolor.
- Sju Vård- och omsorgscollege (VO-College) i Skåne.

Yrkeshögskoleutbildning (YH-utbildning) startade 2009. YH-utbildningar erbjuds endast inom branscher där det finns ett uttalat behov av utbildad arbetskraft. Även YH-utbildning kombinerar teori och praktik under studietiden (LIA - lärande i arbetslivet).

VO-College är en förening för samarbete mellan arbetsgivare, utbildningsaktörer samt fackliga organisationer inom den privata och offentliga vården och omsorgen. I Skåne samarbetar Region Skåne, 20 kommuner (ytterligare åtta är på väg in 2016), Malmö högskola, Kristianstads högskola, privata vårdföretag, facket (Kommunal) samt offentliga och privata utbildningsanordnare på ungdomsgymnasium, vuxenutbildning och yrkeshögskola.

För RS handlar det främst om *vård och omsorgsprogrammet* som utbildar undersköterskor som är aktuellt för ArbetsPlatsförlagt Lärande (APL), som det kallas för denna utbildning.

De som tar emot studenterna inom RS är verksamheter inom hälso- och sjukvårdens tre stora geografiska förvaltningar som innefattar sjukhus och vårdcentraler, Hälsostaden Ängelholm, Medicinsk service, Rehabilitering & hjälpmedel samt vårdcentralerna i privat regi. Varje förvaltning har en VFU-samordnare, men eftersom primärvården innehåller både offentliga och privata verksamheter hanteras primärvårdens praktikplatser av en särskild VFU-samordnare. I syfte att uppnå producentneutralitet är funktionen placerad inom *Centrum för primärvårdsforskning*. En bild av aktörerna ges av Figur 1 nedan.



Figur 1: Aktörer kring utbildnings-/praktikplatsflödet i hälso- och sjukvård. Fetmarkerade utbildningsgrupper ingår i dagens praktikplatsportal

3.3 Styrning och ledning

3.3.1 ALF-avtalet, ramavtalet och övriga avtal för VFU

Organisationen för VFU skiljer sig åt mellan läkarutbildningen och övriga akademiska utbildningar inom hälso- och sjukvårdsområdet då ersättningen för läkarnas VFU regleras i det nationella [ALF-avtalet](#) mellan staten och sjukvårdshuvudmännen. Det har också fått

organisatoriska konsekvenser då ALF-avtalet förvaltas av FoU-cheferna, medan de regionala ramavtalen hanteras av koncernstab HR. Med det nationella ALF-avtalet som grund görs även ett [regionalt ALF-avtal](#). I Skånes fall innebär det även finansiering av VFU för logopedier och sjukhusfysiker.

Det finns en ledningsgrupp för ALF och en särskild beredningsgrupp för grundutbildningsfrågorna (GU). ALF-avtalet slår fast att det är verksamhetschefen som är ansvarig för att utbildning (och forskning) fungerar på klinikerna.

För övriga akademiska vårdutbildningar finns ett särskilt [ramavtal](#) mellan Lunds universitet, Malmö högskola, Högskolan i Kristianstad och RS som reglerar hanteringen av VFU för dessa studentgrupper. Psykolog- och socionomutbildningen omfattas dock inte av ramavtalet utan har särskilda avtal. Genom de olika avtalen för VFU åtar sig RS att tillhandahålla bl a:

- Det antal VFU-platser som överenskommit.
- Förvaltningschef/verksamhetschef utser kontaktpersoner för att organisera och leda den verksamhetsförlagda utbildningen.
- Handledare med adekvat kompetens enligt överenskommen handledarmodell.

Avtalet innebär också andra praktiska åtaganden för RS. Volymbilagan, som enligt ramavtalet ska tas fram årligen, kan ibland vara svåra att få ihop. Det gäller särskilt för sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor. Styr- respektive ledningsgruppen har diskuterat förändringar, men enskilda lärosäten utgår i första hand från sina utbildningars behov.

Lärosätena har enligt ramavtalet ett informationsansvar om sina respektive utbildningar, de ska också stödja och utbilda handledare samt examinera studenternas VFU. De ska också anpassa utbildningen utifrån vårdens utveckling och organisation. Ramavtalet innehåller dock inget om lärosätenas inbördes samverkan när det gäller t ex de olika kursernas förläggning av praktikperioderna.

Ramavtalet förtydligar parternas åtaganden och kravet på samverkan i arbetet med VFU. Till skillnad från ALF-avtalets skrivningar läggs det yttersta ansvaret för VFU på förvaltningschefen (med undantag av vårdcentralerna). Det finns ett värde i att ha samma utgångspunkter som ALF-avtalet, eftersom verksamhetschefen finns närmare verksamheten.

Det finns även avtal mellan RS och

- Fyra YH avseende LIA för medicinska sekreterare,
- en YH avseende LIA för undersköterskor inom kvalificerad sjukvård,
- två YH avseende LIA för handledare i socialpsykiatri.

RS har ett samarbetsavtal med VO-College för elevernas arbetsplatslärande (APL). Det liknar övriga avtal, men innehåller ingen volymbilaga.

Några intervjuade vill gärna se ännu tydligare beskrivningar i ramavtalen för VFU så att förväntningarna på lärosätet, vårdgivaren och studenten preciserades ytterligare. Om det finns en gemensam bild av vad som ska uppnås och vilka som har ansvar för vad kan många problem förebyggas.

3.3.2 Den nya samverkansorganisationen

En särskild samverkansorganisation för högskoleutbildningarna etablerades 2014. Det tidigare *Samverkansrådet* ersattes då av en *styrgrupp för klinisk utbildning* och en *ledningsgrupp* för de mer operativa uppgifterna, bl a att lösa gemensamma problem, ansvara för handledarmodeller och utvärdering av VFU. Bland bilagorna till ramavtalet finns också en handledarmodell, kontaktpersoner samt överenskommelse om ekonomisk ersättning. Intressenterna är som tidigare RS, Lunds universitet och högskolorna i Malmö och Kristianstad.

I *styrgruppen* representeras RS av HR-direktör och strateg från Koncernstab HR och lärosätena av sina ledande tjänstemän. I *ledningsgruppen* finns utbildningsansvariga från vårdförvaltningarna samt primärvården och från lärosätena är det främst program-, utbildnings- och nämndansvariga. Ledamöterna i styrgruppen ska ha mandat att ta ställning till frågor som omfattas av avtalen. [Minnesanteckningar](#) från styr- och ledningsgrupp läggs ut på RS hemsida för VFU. Enligt samverkansmodellen ska även de privata vårdgivarna vara representerade, men så är (ännu) inte fallet. Även studentrepresentant saknas.

Samverkansmodellen gäller all VFU på högskolenivå. Uppgifterna innefattar att stödja och utveckla:

- Interprofessionell utbildning (t ex inom KUA och utbildningssalar).
- Pedagogisk fortbildning av lärare.
- Pedagogisk utveckling och forskning.
- Hantering av kliniska utbildningsplatser.

För styr- och ledningsgruppen för VFU gäller principen om konsensus. Det parterna inte är överens om kommer inte att realiseras. Samverkansklimatet bedöms generellt som gott i de olika konstellationerna, även om det finns synpunkter på arbetsformerna - ”alla pratar om sitt utan att man pratar om helheten”. Den nya samverkansorganisationen för VFU bedöms som ett steg framåt av de intervjuade som ser att man kommer närmare beslutsfattare och politiker (personalnämnden) och ett fall tillbaka av de som saknar den bredare representationen och samverkan i den löpande verksamheten.

Samverkansorganisationen hanterar främst övergripande policy och flera intervjuade saknar den mer konkreta diskussionen kring bl a nya kurser/utbildningar. RS:s VFU-samordnare menar t ex att ”nya kurser måste annonseras tidigare och förvaltningarna måste vara en del av planeringen”.

Förutom Samverkansorganisationen för VFU inom de akademiska utbildningarna finns ett forum för dialog med aktuella YH kring utbildningen av medicinska sekreterare och de kontaktpersoner som svarar för LIA-placeringarna.

Samverkan med VO-College sker i den *regionala styrgruppen* för VO-College. Den regionala processledaren för denna finns vid Kommunförbundet Skåne. Samverkan sker också i de lokala styrgrupperna för varje VO-College. RS-representanterna i dessa träffas någon gång per år tillsammans med strateg från Koncernstab HR.

3.3.3 Samverkan mellan lärosäten

Lärosätena konkurrerar om studenterna och deras samverkan kring VFU är inte särskilt utvecklad.

En oskriven regel är att lärosäten som startar nya utbildningar ska ta kontakt med de övriga. Det gäller särskilt avancerade utbildningar som är skåneövergripande, t ex för specialistsjuksköterskor. När det gäller grundutbildningarna påverkas i första hand det egna området, men även här bör kontakt tas och information ges. Lärosätenas VFU-koordinatorer har kontinuerliga kontakter, inte minst för att lösa praktikplaceringar utanför det egna kärnområdet.

Sammanläggningen av MAS och USiL innebar t ex att Malmö högskola och Lunds universitet behövde samordna sig på ett helt annat sätt än tidigare. Tidigare hade USiL inga kliniska lärare och det dröjde till 2013 innan de infördes på SUS i Lund, tre år efter sammanläggningen med MAS.

Den nya samverkansorganisationen tillsammans med RS blir i viss utsträckning också en arena för lärosätenas samverkan, men eftersom representanterna här ofta befinner sig på ”för hög nivå” menar fler att det blivit svårare att samverka kring konkreta frågeställningar.

3.3.4 Kostnadsersättningar

Staten lämnar utifrån ALF-avtalet en ersättning till landstingen för medverkan i VFU för läkare med 72 337 kronor per helårsstudent (2015). Ramavtalet ger RS 1 476 kr per student och vecka (för 2016, räknas upp årligen). VFU för psykologer och socionomer ger mindre än halva den summan .

Av de ersättningar som lärosätena lämnar går 75 kr per beställd studentvecka till RS:s centrala organisation – sammanlagt cirka 1,5 Mkr. Dessa medel bekostar praktikportalen, hanteringen av e-Tjänstekort och delfinansierar de centralt genomförda handledarutbildningarna. Inga tjänstemän delfinansieras och summan kan vara i underkant för att räckta till en ny praktikportal. Resterande drygt 27 Mkr går direkt till de förvaltningar som tillhandhållit VFU-platser

De tre stora sjukvårdsförvaltningarna – SUS, Sund och Kryh – använder VFU-ersättningarna främst till att finansiera huvudhandledare och kliniska lärare. Sund finansierar även en VFU-samordnare och SUS delfinansierar en klinisk lektor och en klinisk professor. SUS och Kryh finansierar handledarutbildningar och föreläsningar av VFU medlen. Sund skiljer sig åt från de övriga i och med att man fördelar ut 25 % av VFU-intäkterna till berörda verksamheter. SUS fördelar ut en mindre andel (10 %) av VFU-intäkterna som ”handledarincitament”, i syfte att stärka och utveckla handledningen.

SUS har en fördelningsnyckel för antalet studenter på respektive avdelning, som bl a inkluderar antalet vårdplatser (och utifrån detta även antalet sjuksköterskor) på varje avdelning, men också på tjänstgöringsgraden för de kliniska lärarna. De sistnämnda beräknas ”ansvara” för mellan 60- 75 vårdplatser och klara cirka 30 studenter per termin, vilket infattar cirka två timmar per student och vecka på 50 % arbetstid.

Primärvården behåller 550 kr av ”veckopengen” för varje student, vilket innebär en årlig intäkt om cirka 1,7 Mkr. Dessa medel finansierar handledarkurser, centrala tjänster och projekt. Det finns inga kliniska lärare inom primärvården idag. Den resterande, och större, delen av VFU-intäkterna går till de vårdenheter som tar emot studenter.

Ersättningarna från lärosätena är att betrakta som ”intrångsersättningar”. Studenter tar tid, plats och drar vissa direkta kostnader. Verksamheterna behöver tillhandahålla och utbilda handledare och kliniska lärare samt stå för lokaler och viss utrustning.

De intervjuade ser både en kostnads- och intäktssida för VFU-placeringarna. Samtidigt som studenterna konsumerar tid och pengar, producerar de också sjukvård. Dessutom stimulerar studenterna lärandet i organisationen. Det sker genom att personalen tvingas sätta ord på vad de gör och varför, men också genom studenternas nyfikenhet och ibland nya perspektiv. Arbetsplatsen får också kontakter med potentiella nya medarbetare.

3.4 VFU-platserna

I genomsnitt tillkommer uppemot 2 500 nya studerande årligen och de flesta har återkommande praktiktillfällen under utbildningstiden (se Tabell 1). Det är således flera multiplar av de nyinskrivna som under olika delar av utbildningen ska samsas om handledare och fysiskt utrymme. Bara hos SUS beställs årligen cirka 8 500 VFU-veckor. Då är LIA för undersköterskor och medicinska sekreterare inte inräknade.

Studandekategori	Årligt intag	Utbildningslängd	Lärosäte
Läkare	260	11 terminer	LU
Sjuksköterskor	610	6 terminer	LU, Mah, Hkr
Specialistsjuksköterskor	290 + 160 v a år	2-3 terminer (HF)	LU, Mah, Hkr
Röntgensjuksköterskor	35	6 terminer	LU
Barnmorskor	45	3 terminer	LU
Sjukgymnaster	80	6 terminer	LU
Biomedicinska analytiker	90	6 terminer	Mah, Hkr
Logopedier	24	8 terminer	LU
Audionomer	14	8 terminer	LU
Psykologer	50	10 terminer	LU
Arbets terapeuter	60	6 terminer	LU
Socionomer	40-50	7 terminer	LU
Civilingenjör medicin och teknik	40	10 terminer	TH
Medicinska sekreterare	105	4 terminer	YH: Malmö, Lund, L-krona, K-stad
Socialpsykiatri skötare	24	2 terminer	YH Eslöv
Psykisk ohälsa undersköterskor	24	2 terminer	YH Lund
Kvalificerad sjukvård undersköterskor	24	2 terminer	YH Båstad
Undersköterskor	ca 500	6 terminer	22 skolor varav 15 VoC i Skåne

Tabell 1: Studandekategorier som 2014 gjorde någon form av praktik inom Region Skånes hälso- och sjukvård. Förkortningar av lärosäten: LU=Lunds universitet, Mah=Malmö högskola, Hkr=Högskolan Kristiansta, YH=Yrkeshögskola, VoC=vård- och omsorgskollege. Källa: Region Skåne.

Tillgången till handledare styr ytterst var studenter placeras. De flesta gör sin praktik på en arbetsplats med en utsedd handledare. För läkare är det sällan så, eftersom specialitläkarnas arbetstidsförläggning inte tillåter detta. För lärosätena är det en utmaning att matcha studenters önskemål med tillgängliga praktikplatser, men det är ett pussel där bitarna till slut hamnar på plats. För enstaka studenter löses detta i ett sent skede. Det kan t ex handla om att handledare inte är informerade/förberedda, är sjuka eller har slutat. För studenter som gjort studieuppehåll kan det ibland vara svårt att tillhandhålla VFU-platser så snabbt som den enskilda studenten önskar. Dessa hamnar då på kölista.

Det förekommer också att bokade praktikplatser inte används. Dessa ligger i allmänhet längre från lärosätena och finns framför allt i primärvården. Återbudet lämnas ofta sent i processen, vilket skapar besvikelse och kan minska dessa enheters intresse av att ta emot studenter i framtiden.

Att en kull studenter kan vara något fler eller färre en termin klaras relativt enkelt med rådande system. Det är när en ny kurs/utbildning tillkommer som kraven på VFU-systemet ökar mer påtagligt.

Det saknas generellt uppföljning av vilka verksamheter som tar emot studenter och i vilken utsträckning. Därmed saknas också kunskap om hur stor potentialen är.

Flera företrädare för RS menar att olika kursers lärandemål styr VFU:n i alltför hög grad till slutenvården och för lite till mottagningar och primärvården. ”Kursplanerna hänger inte med förändringen mot den ökande öppenvården”. De lyfter fram den förändrade vårdstrukturen på vissa kliniker med bl a kortare vårdtider, ökad poliklinisering och en större mottagningsverksamhet. Det samlade budskapet är att VFU-platserna inom den öppna vården behöver öka. Det gäller både på sjukhusens mottagningar, inom primärvården och hemsjukvården. Dessutom borde kroniska sjukdomar och den äldre människans perspektiv på hälsa och sjukdom speglas in mer i de olika utbildningarnas VFU-placeringar.

Under hösten 2016 kommer SUS att prova rotationsscheman mellan avdelningar och mottagningar för att i högre grad exponera studenterna för den öppna vården. Det finns t ex utbildningssalar med fasta schemarader som innehåller både avdelnings- och mottagningsarbete samt skiftarbete. Strategin innebär också en minskad momentanbelastning på enskilda avdelningar.

Anpassningen till den allt större andelen öppenvård går dock relativt långsamt. Det finns bara en KUM på sjukhusen och KUV saknas helt inom primärvården, liksom kliniska lärare. Det tycks också vara svårare att få till stånd VFU bland vårdcentralerna och det är inte ovanligt att enskilda vårdcentraler inte tycker sig ha plats för studenter.

Vårdcentralerna har de tydligaste kraven på att ta emot studenter för VFU genom att detta är ett villkor för ackreditering och avtal med RS. I dagsläget tar primärvården emot cirka 1400 studenter årligen, vilket innebär totalt 2500 VFU-placeringar.

3.4.1 Praktikens förläggning

Praktikens förläggning bestäms av närhetsprincipen och tidsmässigt av respektive kursplaner. Text förläggs VFU/LIA för:

- Läkare under termin 6-9 och 11.
- Sjuksköterskor under termin 1-6.
- Fysioterapeuter under termin 3-6.
- Psykologer under 2 terminer
- Medicinska sekreterare under 4 terminer.

Läkarnas VFU hanteras i ett eget spår dock med undantag för KUA som kräver samordning med andra yrkesgruppers praktik. Läkarprogrammets studenter finns i sjukvården under fler terminer än ovan. Under de fem första terminerna är det mer att betrakta som studiebesök och auskultationer. Läkarstudenternas VFU skiljer sig från övriga yrkesgruppers. Den består i att träna bedömningar och färdigheter som är nära kopplade till den teoretiska undervisningen, men saknar ofta de handledningsmoment som kan ges i en situation med större handledarkontinuitet. Diskussioner förs om att förändra läkarstudenternas VFU så att färre, men mer sammanhängande, VFU-perioder skapas.

Såväl sjuksköterskor som fysioterapeuter och många av de andra yrkeskategorierna har längre sammanhängande praktikperioder med en fast handledarstruktur. Sjuksköterskeprogrammen har oftast 8 veckors sammanhängande VFU under 3 av utbildningens 6 terminer. Vissa ”pauser” kan dock förekomma. Fysioterapeuternas VFU innefattar sammantaget 21 veckor vid sammanhängande perioder huvudsakligen under terminerna 3-6.

Möjligheten att ta emot studenter i verksamheterna varierar och påverkas av bemanningssvårigheter och upptagenheten av produktionsperspektivet. Även personalomsättningen gör att handledare försvinner och nya måste läras upp. En viktig faktor för möjligheten och viljan att ta emot studenter är att utveckla lärmiljöerna och handledarrollen. Det är ofta eldsjäljar som legat bakom uppbyggnaden av KUA, KUM, utbildningssalar etc. Ledning och styrning inom området har ofta handlat om att selektivt stödja de initiativ som tas av chefer och medarbetare. De kliniska lärarna har varit viktiga i dialogen kring detta, inte minst i de många utbildningssalar som nu prövas i olika verksamheter.

En översiktlig granskning visar att VFU-placeringarna når ett maximum i mitten på terminen och att utnyttjandet är sämre i början och slutet på terminerna. Dessutom har lärosätena i allmänhet samma praktikperioder för respektive utbildning, vilket förstärker trängseln. Detta ligger i linje med en studie i Region Östergötland, se avsnitt 3.5.1. Med ett ökande behov av VFU-platser kommer svårigheterna att öka om inga åtgärder vidtas.

Det finns dock exempel på utbildningar som har lagt in praktiken så att även de vanligtvis glesa veckorna täcks in. Programmet för biomedicinska analytiker (BMA) på MAH har en 12-veckorskurs i början av den 5:e terminen, som förbereder studenterna för praktiken. Det innebär att studenterna påbörjar sina 9-veckors VFU vecka 47. Även barnmorskeutbildningen i Lund kommer att göra detta från höstterminen 2016.

3.4.2 Praktikplatsportalen

Region Skåne har en IT-baserad praktikplatsportal som fungerar som en mötesplats för lärosätenas beställningar och tillgängliga platser i RS. Det är lärosätenas kursansvariga eller VFU-samordnare som lägger in önskemålen i portalen och det är förvaltningarnas kontaktpersoner (på verksamhetsnivå) som bekräftar att platserna finns eller inte finns. Om en enhet på grund av t ex stängda vårdplatser och personalbrist har svårt att ta emot studenter, löses det i de flesta fall tillsammans med andra enheter inom verksamhetsområdet. Ibland blir dock lärosätets företrädare den som behöver ta förnyade kontakter med aktuella personer i RS:s organisation. Det blir också problem när lärosäten tackar nej till beställda praktikplatser.

Dagens portal täcker inte alla utbildningar/studenter, vilket bl a illustreras i Figur 1. I arbetet med en ny portal är tanken att alla tillgängliga platser ska läggas in i systemet och bli synliga för alla intressenter. Detta ökar möjligheterna att snabbt hantera eventuella återbud från verksamheter eller lärosäte. Det kräver också att det finns tydliga administrativa rutiner och ansvar för placeringsprocessens olika moment som parterna är överens om. Det kommer dock att vara svårt för handledare att ha studenter från olika lärosäten under samma termin och nästan samma period, då dessa kan ha olika kurs- och lärandemål

En ny portal skulle ge bättre överblick och uppföljning. Den skulle även underlätta administrationen av RSID/e-legitimationer, som är mycket omfattande.

RS har försökt att bli delaktiga i andra landstings programvaror för praktikhantering, men ingen framgång har nåtts med de huvudmän som anses ha bra system. Dessutom har inköpsidan menat att upphandlingar inte kan göras från annan myndighet, utan endast från ett kommersiellt företag. Mot bakgrund av detta går nu RS ut med en öppen förfrågan där olika leverantörer ges möjlighet att lämna information och visa vad de kan leverera utifrån Regionens underlag.

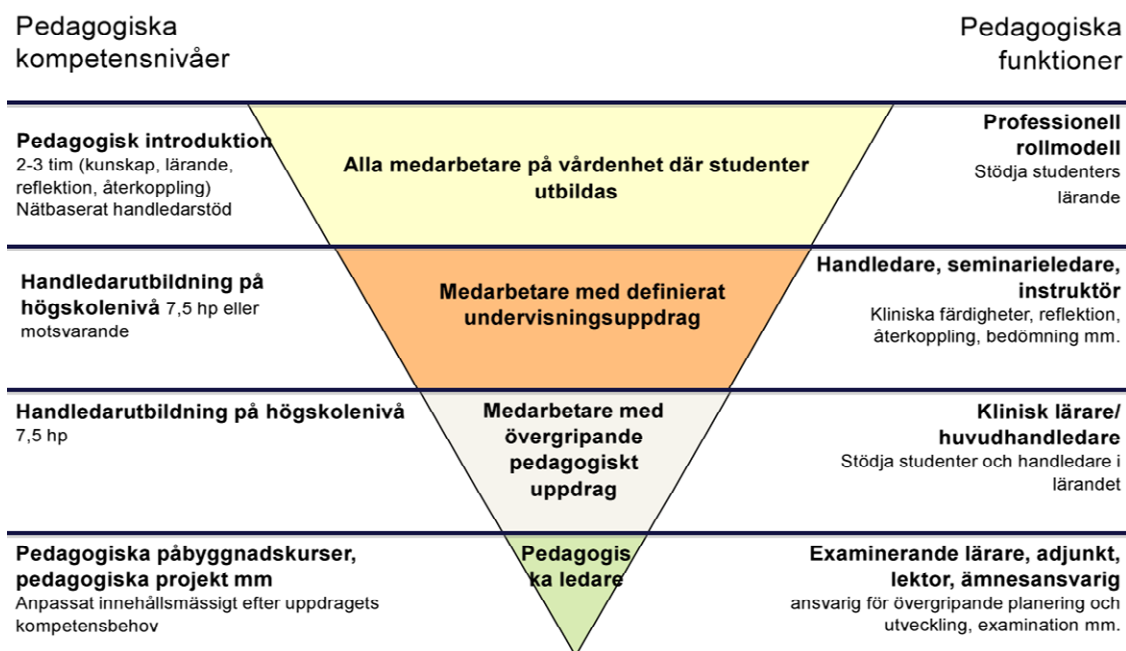
Rekommendationen från en genomlysning av VFU i Region Östergötland var att uppdatera nuvarande IT-stöd (se avsnitt 3.6.1). Det brådskade dock inte, eftersom man ansåg att centrala delar i föreslaget strategiarbete borde implementeras först.

3.5 Handledning och handledningsmodeller

Alla anställda inom hälso- och sjukvården ska kunna handleda studenter kring de arbetsmoment som ligger inom deras befattning. Utöver detta finns formellt utsedda handledare som ska följa och stödja en student under placeringen. I detta ingår att se till att studenten exponeras för sådant som ligger inom VFU-placeringen och se till att andra kompetenta medarbetare används i detta.

De krav som ställs på handledningen och handledarna preciseras i ramavtalets bilaga "[Handledarmodell](#)". Dokumentet beskriver bl a ansvar och uppgifter för olika handledningsroller – handledare, huvudhandledare/klinisk lärare, klinisk adjunkt och lektor. Se figur 2 nedan. Målet för handledarmodellen är bl a att lärandemålen uppnås, en fungerande samverkan mellan verksamhet och lärosäte samt att utveckla VFU.

Lärosätena anser att RS har svårt att uppfylla miniminivåerna i ramavtalets överenskommelse om handledarnas kompetens. På grundutbildningsnivån handlar det bl a akademisk utbildning och handledarutbildning om 7.5 högskolepoäng eller motsvarande (för studenter på avancerad nivå ökar kraven ytterligare). Lärosätena har dock accepterat att ekvivalera handledarutbildningen för personer med lång erfarenhet.



Figur 2: Den pedagogiska modellen för VFU enligt ramavtalet mellan RS och lärosätena.

Svaren på en enkät om handledarkompetensen inom RS har nyligen samlats in. 969 personer har svarat, men resultatet har ännu inte bearbetats och rapporterats. En preliminär iakttagelse är att en stor del av de svarande är osäkra på vilken status den egna handledarkompetensen har. Många har arbetat länge och har vunnit sina handledningserfarenheter i arbetet snarare än via examinerade kurser.

På t ex sjuksköterskornas VFU är handledarna ofta ganska unga och åtminstone ett lärosäte menar att dessa måste stöttas med egna lärare. På specialistnivå har handledaren oftast inte den magisterexamen som stipuleras etc. Kritik har även framförts om att de upphandlade handledarutbildningarna inte alltid motsvarar de krav som ställs utifrån de olika kursernas lärandemål. Det gäller särskilt kravet på interprofessionell handledning.

Styrgruppen för VFU har mot bakgrund av den stora volymen studenter, kvalitetsproblem och hälso- och sjukvårdens förändrade organisation, tagit initiativ till att se över olika handledningsmodeller och startat ett arbete för att stimulera utvecklingen av nya modeller (se nedan om bl a SIPU).

Handledarens insatser för studenterna är lika centrala som läkarens eller sjuksköterskans för patienten. Utan handledare ingen VFU och utan VFU ingen utbildning och nya kompetenta medarbetare. Flera intervjuade pekar på hur viktigt det är att synliggöra handledarnas arbete och insatser, både när det gäller studenter och nyanställda. Flera vill se handledarskapet som en särskild karriärväg. Vad detta innebär i praktiken är dock inte lika tydligt eftersom det finns flera olika modeller för detta. RS kompetenssteg för medarbetarna är kliniskt inriktad och handledarskapet är en viktig kompletterande kompetens för många medarbetare. Sin mest utvecklade form har detta i de kliniska lärarna som på deltid ägnar sig åt handledning och handledningsstöd.

3.5.1 Flera olika handledningsmodeller

Den handledning som ges inom verksamheterna har många olika former – från den traditionella där en student följer en bashandledare till Kliniska utbildningsavdelningar (KUA) där studenter från olika utbildningar möts och gör sin praktik samtidigt och där varje handledare ansvarar för flera studenter från ”sin” profession.

Malmö högskola har tillsammans med SUS och Sund länge använt *kliniska lärarpär* för att stödja studenter, handledare och enhetschefer. Dessa består av en *klinisk lärare* i vården och en *klinisk adjunkt* från högskolan.

I en inventering inom förvaltningen Kryh framgick att 22 vårdavdelningar tog emot studenter. Totalt användes nio utbildningssalar och fem olika handledarmodeller praktiserades. Utöver bashandledare kunde man ha en "handledare över dagen". Parhandledning prövas också i viss utsträckning.

Peer learning eller parhandledning prövas i flera förvaltningar. Då paras en student från sista terminens VFU ihop med en från en tidigare termin på samma utbildningssal. Syftet är att den förstnämnde ska kunna handleda den andre inom vissa områden. Modellen har även prövats på studenter från samma termin. "Peer learning" används dock fortfarande relativt sparsamt och kunskapen om när den är lämplig behöver utvecklas vidare.

Utvecklingen av handledarmodeller drivs av flera olika faktorer och omständigheter:

- Utbildningarnas mer ambitiösa lärandemål.
- Större betoning av team och interprofessionell handledning.
- Ökningen av antalet studenter.
- Svårigheten att rekrytera handledare med rätt kompetens.

Bland de intervjuade finns en stor enighet om att KUA, KUV, KUM och utbildningssalar behöver användas i större omfattning och att peer learning behöver utvecklas ytterligare. Nedan belyses *Utbildningssalar*² och KUA samt KUM.

3.5.1.1 Utbildningssalar och KUA

På *utbildningssalar* tar studerandeteam ansvar för delar av vårdarbetet under handledning. En handledare handleder flera studenter och det finns ofta inslag av peer learning, d v s att studenter handleder varandra. Styrkan i arbetssättet är att det stödjer studenternas utveckling och självständighet i högre grad än de traditionella modellerna.

KUA tillkom i samband med att teamarbete blev ett obligatoriskt moment på flera vårdutbildningar. Idag placeras studenter från läkar-, sjuksköterske- och fysioterapiprogrammen på KUA under två veckor. I Malmö har studenter från arbetsterapiprogrammet deltagit sedan 2005 och hösten 2016 utökas även övriga KUA med dessa studenter. Teamträningen på KUA består av 8 strukturerade arbetspass och avslutas alltid på kliniskt träningscentrum.

KUA finns i Malmö, Lund och Helsingborg. KUA i Malmö bildades för 11 år sedan, medan övriga är av senare datum. I Helsingborg finns dessutom PSUA inom psykiatri och KUM på sjukhusets akutmottagning.

Flera intervjuade pekar på att principerna för KUA även kan användas tidigare i utbildningarna, men då mer utifrån fallstudier och scenarion. Bakgrunden är den allt större vikt som tillmätts träning i teamarbete och intern kommunikation. Utrymme finns eftersom KUA bara används 16 veckor på våren och lika många på hösten. KUA är en vanlig vårdavdelning under studentuppehållen. Då går ordinarie personal in på arbetspassen och handledarna ägnar mer tid åt bl a introduktion av nyanställda och går även in på ordinarie arbetspass.

Kliniska träningscentrum används mest inom läkarprogrammet, men borde enligt några intervjuade i större utsträckning integreras i fler utbildningar. Färdighetsträning behöver inte alltid ske i den kliniska verkligheten. Idag saknas t ex ett övningslabb för provbundna laborativa moment för BMA-studenter inom laboriemedicin.

² Även studentsalar används för att beskriva detta arbetssätt. Den regionala ledningsgruppen för VFU har nyligen slagit fast att "utbildningssalar/lokaler" är det begrepp som ska användas.

En styrgrupp för interprofessionella utbildningsaktiviteter har bildats (SIPU). Den ansvarar för att stödja och utveckla KUA samt att utveckla en pilot för *Klinisk UtvecklingsVårdcentral* (KUV), medan utvecklingsansvaret för utbildningssalar ligger på respektive verksamheter tillsammans med aktuellt lärosäte. I uppdraget ligger också att kartlägga nuvarande läraktiviteter och formerna för dessa. Ordförande för SIPU finansieras på halvtid under tre år gemensamt av RS och Lunds universitet och är även adjungerad i VFU:s ledningsgrupp.

3.5.1.2 KUM

En klinisk utbildningsmottagning påminner om en KUA, men vid KUM på akutmottaningen i Helsingborg finns bara två studentkategorier – sjuksköterskor och läkare. I Helsingborg tar den handledande sjuksköterskan hand om tre studenter på heltid under två veckor. Det innebär bl a att de två sjuksköterskor som tidigare hade var sin student frigörs helt för patientarbete. Dessa kommer i sin tur att handleda tre studenter åt gången på KUM vid senare tillfälle. Läkarstudenterna hanteras på motsvarande, med skillnaden att ytterligare en student ingår.

Mottagningens bedömning är att mindre resurser tas i anspråk när fler studenter handleds samtidigt, jämfört med när flera handledare tar sig an var sin student under samma period. De handledare som tidigare både arbetade i vården och var handledare samtidigt, upplevde sig mer klivna mellan uppgifterna jämfört med dagens system. Dessutom producerar studenterna sjukvård under praktiktiden.

Även vid KUM är handledningen teaminriktad, vilket innebär att läkar- och sjuksköterskehandledaren också arbetar tillsammans i handledningssituationen.

3.5.2 Handledarutbildning

All personal i sjukvården möter studenter och nyanställda. I en basal mening behöver därför alla medarbetare handledningskompetens. De formellt utsedda handledarna behöver dessutom färdigheter som motsvarar ramavtalets krav och kursernas lärandemål. Se den pedagogiska modellen i Figur 2. I Lund ingår handledarutbildning på 7,5 poäng även på grundutbildningen för sjuksköterskor, men i allmänhet måste varje handledare tillägna sig kompetensen genom en särskild handledarutbildning.

Högskolorna erbjuder handledarkurser, men för att klara behovet har RS upphandlat handledarutbildning för all personal, inkl undersköterskor. Fyra centralt upphandlade kurser genomfördes under 2015 och lika många planeras för 2016. Utöver detta köper vårdförvaltningarna in egna handledarutbildningar genom att använda de ramavtal som RS slutit med olika leverantörer. De köper också platser på lärosätenas handledarutbildningar. Primärvården kommer att erbjuda två kurser under hösten 2016. De upphandlade kurserna genomförs under fyra dagar och motsvarar 7,5 poäng. De är gratis för deltagarna/verksamheterna.

Som framgått tidigare anser flera lärosäten att handledarna i RS inte alltid lever upp till ramavtalets kompetenskrav, dvs 7,5 poäng eller motsvarande. Ingenstans – varken för de formellt kompetenta handledarna eller de som förvärvat motsvarande kunskaper – lyfts frågan om lämplighet och intresse för uppgiften.

Egentligen är handledningsbehovet större än för bara studenter. Nyanställda behöver alltid introduktion och ibland även handledning. Också när 500 arbetslösa ungdomar ska tas emot krävs handledning av olika slag. Även här kan medarbetare behöva utbildningsstöd, men kanske ännu mer en tydligare struktur för den handledning som ges. Ytterligare en aspekt är att förhållningssättet till patienter alltmer präglas av handledningsdimensionen. När patienter förväntas utföra en allt större del av behandlingen är ett handledande förhållningssätt lämpligt. Det gäller t ex att ge sig själv injektioner och lägga om sår eller hantera olika svårigheter som typiskt uppstår för patienter med kronisk sjukdom.

3.5.3 Strategisk plan för VFU och handledning

Styrgruppen för VFU fastställde i maj 2016 en *Strategisk plan gällande VFU och handledning för studenter i högskole-/universitetsutbildning inom hälso- och sjukvården i Skåne*.

Planen lyfter ett tiotal olika åtgärder för att förbättra och effektivisera VFU:n. Dessa gäller flera av de områden som också behandlats i denna rapport, bl a styr- och ledningssystemen, verksamhetsanpassade studentscheman, samordning av VFU-perioder mellan olika utbildningar och praktikplatsportalen. Man vill också se en ny arena för den mer operativa samordningen.

Det är många enskilda åtgärder som parterna är överens om. I nuvarande form liknar dokumentet mer en målplan än en strategisk plan. De olika åtgärderna är inte inbördes prioriterade utifrån angelägenhetsgrad och det är också svårt att få en bild av *hur* målen ska implementeras. Flera mål kräver ytterligare beredning/precisering, men viktigast är hur de ska förverkligas och med vilka medel. Vissa aktiviteter har påbörjats som bl a arbetet med den uppdaterade praktikportalen och utveckling av utbildningssalar.

3.6 VFU i andra landsting

3.6.1 VFU i Stockholms läns landsting (SLL)

I SLL har *Centrum för klinisk utbildning* (CKU) ett övergripande och samordnande ansvar för VFU i hela länets sjukvård. CKU arbetar på uppdrag av en styrgrupp där berörda huvudmän är representerade: SLL, Karolinska institutet, Ersta Sköndal högskola, Röda korsets högskola och Sofiahemmets högskola. CKU är ett funktionsbaserat ”robust” nätverk med enhetliga riktlinjer för att säkra en hög kvalitet på VFU:n. Viktiga strategier är bl a att arbeta verksamhets- och professionsövergripande, att utveckla den kliniska utbildningen och att ”med expertens hjälp utveckla novisen och genom att stödja novisen utveckla experten”. Man ska också identifiera, synliggöra och sprida goda exempel som stimulerar lärande i kliniska miljöer. CKU har utvecklat en webbaserad introduktionskurs för handledare. CKU har ett litet kansli med föreståndare, utbildningsansvarig och projektansvarig samt en samordnare för praktikportalen (KliPP).

Styrelsen för utbildning är Karolinska Institutets och Stockholms läns landstings samverkansorgan för utbildningsfrågor. I sin dubbla roll som både särskilt organ för utbildningen vid Karolinska Institutet och som samverkansorgan för utbildning, disponerar styrelsen både det statliga utbildningsanslaget och ALF-ersättningen för läkarutbildningen och de övriga FoUU-medel som ledningsgruppen KI/SLL anvisar till styrelsen. Styrelsen har fem beredningsgrupper, varav en är för verksamhetsintegrerat lärande (BG-VIL). I Beredningsgruppen är KI, SLL och CKU representerade. Beredningsgruppens uppdrag är bl a att ta fram förslag till hur det verksamhetsintegrerade lärandet ska kvalitetssäkras och organiseras samt bidra till att definiera behovet av verksamhetsförlagda utbildningsplatser.

Även Stockholms läns landstings organisation för VFU präglas av att läkarnas VFU är kopplad till ALF-avtalet och hanteras i en egen organisation.

I syfte att höja den pedagogiska kvaliteten i lärandemiljön har landstinget, i samverkan med lärosätena, inrättat adjungerade kliniska adjunkter inom olika professioner. Dessa utgör bryggan mellan akademi och verksamhet. Lärosätena ansvarar för att det finns lektorer och adjunkter som i samarbete med de adjungerade kliniska adjunkterna planerar, genomför och utvärderar VIL. De senare motsvarar RS:s kliniska lärare. Årligen görs en kvalitetsuppföljning av VIL och 2015 omfattades cirka 31 000 chefer, medarbetare och studenter av denna.

KI och SLL samarbetar om akademiska vårdcentraler (KUV). Parterna har också tagit fram tydliga rutiner för återlämning av VFU-platser.

3.6.1 Region Östergötland

I Linköping var man bland de första som införde problembaserat lärande på 1980-talet och nu håller man på att göra om simulatorverksamheten. Region Östergötland har nyligen genomlyst organisation och arbetssätt för VFU. Rapporten³ pekar på att det inte finns några enkla lösningar på det allt större trycket och de ökade kraven på VFU-platserna. Det handlar snarare om hur befintliga resurser används. Författarna har haft ett system- och flödesperspektiv och några viktiga iakttagelser och slutsatser i rapporten är:

- Kraven på handledarrollen har gradvis höjts, vilket i sin tur innebär att denna roll i allt högre grad behöver professionaliseras.
- Behovet av VFU varierar kraftigt under året. Maximum ligger mitt i terminerna och vissa tider placeras inga studenter alls.
- De två punkterna ovan innebär att handledarna under vissa perioder blir mycket starkt belastade. Författarnas rekommendation är därför att försöka få VFU-placeringarna mer jämt fördelade under året. Idag görs VFU-placeringarna utifrån lärosätenas behov och de konsekvenser det har för vårdproduktionen och handledarbelastningen beaktas i liten utsträckning. Om VFU upplevs som en belastning i verksamheten kommer det att bli svårt att rekrytera handledare.
- En produktionsstrategi för VFU behöver formuleras där huvudmännen tillsammans tar ansvar för att få en fungerande helhet och löser de problem som uppstår.
- Även IT-stödet brister i vissa delar, men en förbättring bör inte prioriteras förrän det föreslagna strategiarbetet är implementerat.

4 Utmaningar, reflektioner och förslag

VFU har blivit en allt viktigare del av utbildningen för hälso- och sjukvårdens professioner. Curriculum har successivt utökats inom flera områden: kommunikationsfärdigheter, förmåga till reflektion och att göra etiska överväganden, integrera vetenskaplig kunskap i bedömningar och beslutsprocesser samt tränas i interprofessionellt samarbete (teamarbete). Inte minst den sista punkten har haft stor påverkan på utformningen av nya handledningsmodeller.

De ökade förväntningarna på VFU ställer allt större krav på vårdgivarna och den lärmiljö som tillhandahålls under praktiken. Strukturer och arbetssätt måste hantera:

- Ökningen av antalet studenter.
- De successivt förändrade verksamhetsstrukturerna med ökad specialisering och poliklinisering, kortare vårdtider och en allt större öppen vård.
- Verksamheternas svårigheter att bemanna vårdplatser.
- Lärosätenas bristande samordning för att undvika praktikträngsel och strategi för att fördela specialistutbildningarnas VFU också vid ”mindre” sjukhus med en mindre andel högspecialiserad vård.

Samtliga punkter beskriver den successivt ökande svårighetsgraden för att anpassa den verksamhetsförlagda utbildningen till nya förutsättningar och krav. Volymfrågorna är viktiga, men lika viktigt är att lärosätenas kurser och kursmål bättre speglar den nya balansen mellan sluten och öppen vård. Annars kommer VFU-platser i alltför hög grad att styras mot sjukhusens avdelningar. Förändringen gäller också kommunernas verksamhet vars hemsjukvård förväntas öka i omfattning.

4.1.1 Styrning och ledning

Det tycks som den stora utmaningen för VFU inte främst är det ökande studentantalet, utan de traditionella handledningsformernas ineffektivitet och den långsamma implementering-

³ Analys av VFU-placeringar. Per Lindahl och Håkan Aronsson., juni 2015 Linköping.

en av de nya lärmiljöerna i fler delar av RS:s verksamheter. Om även övriga praktikformer som RS ansvarar för räknas in, t ex för arbetslösa ungdomar, blir volymerna en större utmaning.

Till detta ska läggas en *styrmiljö* som till stor del bygger på *samverkan* mellan lärosäten och vårdgivare. RS:s mål och styråtgärder avseende VFU är sparsamma, varför linjeansvaret för dessa frågor framstår som svagt. Utbildningsuppdraget är också väsentligt mer otydligt än vård- och FoU-uppdraget i RS:s budget och uppdrag till hälso- och sjukvården.

Utifrån denna rapportens översiktligt målade bild är det tydligt att förändringar behövs inom flera olika områden och nivåer. För RS:s del gäller det främst:

- Ledning och styrning, d v s uppdraget till förvaltningarna/verksamheterna.
- Samverkansarbetets organisation.
- Utveckling av befintliga och nya lärmiljöer samt olika sätt att handleda.
- Ökad professionalisering av handledarskapet.

Föreliggande arbete har visat att det inte saknas idéer om hur detta kan ske, inte minst när det gäller behovet att prioritera VFU och att utveckla lärmiljöerna. Det som är mindre tydligt är hur olika åtgärder ska kunna fogas samman till en helhet samt hur styrning och ledning kan utvecklas för att göra detta möjligt.

Nuvarande system med styr- och ledningsgrupp för VFU uppfattas som tydligare än det tidigare Samverkansrådet. Kritikerna menar att den mer konkreta samordningen kommit i bakgrunden. De som är positiva ser att styrgruppen blivit mer proaktiv och driver olika utvecklingsfrågor. Ett centralt tema har varit att utveckla handledningsorganisationen och sättet att handleda. Samverkansorganisationen är dock fortfarande relativt lös och saknar, till skillnad från *Centrum för klinisk Utbildning (CKU)* i Stockholms län, ett kansli som kan driva de utvecklingsarbeten och projekt som styrgruppen är överens om.

Idag är det en tjänsteman inom HR:s centrala *Enhet för kompetensförsörjning* som på deltid administrerar samverkansorganisationen. I Stockholms län finns CKU:s kansli med föreståndare, utbildningsansvarig och projektansvarig samt en samordnare för praktikportalen, som tar fram underlag till styrgruppen och som arbetar med implementeringen av fattade beslut.

Utvecklingen av lärmiljöer pågår för att de ska motsvara kursmålens mer ambitiösa krav på VFU:n. Även RS borde från sitt perspektiv problematisera handledningsmodellernas effektivitet och sätta upp mål för att skynda på införande av mer effektiva lärmiljöer. Hittills har utvecklingen drivits av eldsjälar och intresserade chefer och medarbetare, men för en bredare implementering krävs tydligare styråtgärder och omprioritering av resurser. Strukturellt handlar det om fler KUA (primärt i Kristianstad) och KUV inom primärvården. Det behövs också fler utbildningssalar och KUM. Innehållsmässigt handlar det om en relativt stor omorientering av handledningens genomförande.

Utvecklingen ställer stora krav på både förvaltningar och lärosäten. Verksamhetsområdena behöver hitta lämpliga enheter och enhetscheferna behöver i sin tur knyta handledare till aktuella lärmiljöer.

Primärvården har en särskild organisatorisk ställning genom avtalsstyrningen och ackrediteringsvillkoren. Man saknar kliniska lärare och många vårdcentraler tycker också det är svårt att släppa medarbetare till handledarutbildningar. Att starta en KUV är långt ifrån tillräckligt för att få med primärvården i "handledningslyftet".

Primärvårdens olika verksamheter behöver ta emot fler studenter idag. För att lyckas med detta behöver man ta till sig de erfarenheter som gjorts med nya handledningsmodeller. Ett stort steg tas i och med att en akademisk vårdcentral skapas (KUV), men samtidigt finns flera andra modeller som kan införas med mindre ansträngning. Det finns även ett behov

av att förtydliga vårdcentralernas skyldigheter inom området. Ackrediteringens tydliga villkor om vårdcentralernas skyldighet att ta emot studenter kan ha begränsad verkan i det enskilda fallet. I och med att vårdcentralerna avtalsstys behöver ett lättanvänt sanktionssystem övervägas.

RS har konstaterat att utbildningsstrategin inte är tillräcklig för att vidmakthålla nuvarande personalstruktur och arbetar därför med en strategi för kompetensmixplanering samt ”nya yrken” eller lösningar som kan förbättra organisationens verkningsgrad. De nyare formerna för VFU, med större inslag av interprofessionell handledning, har potential att också ge draghjälp åt kompetensmixstrategin. Den kreativa miljön ger inte bara nya erfarenheter och kunskaper, utan också nya idéer om arbetsprocesser, samarbete och roller. En tanke i denna riktning är att även låta medicinska sekreterare göra praktik på KUA. En viktig del i teamarbete är att använda och utveckla rationella vårdnära administrativa processer samt en dokumentation som stöder och avlastar vårdprofessionerna. Studenterna inom de akademiska utbildningarna behöver dock fortfarande träna dokumentation i lärandesyfte.

De lokala kompetensmixplaneringssamordnarna bör således inte försumma kontakterna med denna del av handledningsorganisationen.

4.1.2 VFU i kommunernas verksamheter

Den VFU som erbjuds inom kommunerna planeras mellan respektive lärosäte och varje enskild kommun. Det finns ingen gemensam VFU-arena där RS och kommunerna möts och det förs ingen diskussion om samverkan. Detta uppfattas som ett problem av lärosätena. Även handledningen är en utmaning. Kommunerna saknar de traditioner som finns inom Regionens hälso- och sjukvård och det finns ett stort behov av att utveckla handledarmodellerna och öka handledarkompetensen. Kommunerna, som genom tidigare skatteväxling inte får någon särskild ersättning för VFU-platserna, har inte alltid samma intresse för frågorna som verksamheterna i RS. Hemsjukvårdsavtalet, som reglerar parternas ansvar och uppgifter, kan vara en användbar arena för att föra in VFU-frågorna i den del som rör hemsjukvården. Inte minst för att dra nytta av RS:s erfarenheter inom området. Samtidigt måste lärosätena och kommunerna hitta samverkansformer som kan stödja utvecklingsarbetet. Idag diskuterar respektive lärosäte med varje kommun inom sitt område.

5 Förslag

På basis av gjorda beskrivningar och analyser ges ett antal förslag för att förbättra olika delar av den verksamhetsförlagda utbildningen. Förslagen är ganska få, men centrala för den fortsatta utvecklingen av VFU. De berör såväl styrning, ledning och organisation som formerna för VFU:n och hur den planeras och genomförs.

Inget konkret förslag läggs kring praktikportalen, annat än en upprepning av slutsatserna i rapporten från Region Östergötland, d v s skynda långsamt. Om den nya portalen byggs innan arbetet med att utveckla VFU:n i Skåne har nått en tillräcklig mognadsgrad, finns risk för att begränsningar byggs in i systemet. Ett sådant område kan vara om kommunerna bör vara med i systemet eller inte.

5.1.1 Uppdraget till hälso- och sjukvården

Hälso- och sjukvården har traditionellt tre grundläggande uppdrag:

- Vård
- Klinisk forskning och utveckling (FoU)
- Utbildning

Tidigare har detta kanske varit tydligare för universitetssjukhusen, men idag gäller det för alla utförare. Utbildningsuppdraget saknar dock den tydlighet och dignitet som präglar de två övriga och framför allt vårduppdraget. För att bygga en långsiktigt hållbar hälso- och

sjukvård är det nödvändigt att denna treenighet balanseras bättre och att utbildningsuppdraget ges en större betydelse.

Även nästa generations patienter har rätt till en god vård och RS:s uppdrag till hälso- och sjukvården behöver därför lyfta fram utbildningsuppdraget som ett centralt uppdrag till alla förvaltningar. Idag framgår av styrdokumentets brödtext att VFU och studenter är viktiga för RS:s personalförsörjning, men mål och uppdrag saknas. Även på verksamhetsnivån gapar styrkorten tomma i dessa frågor.

Region Skånes system för styrning och ledning behöver sålunda användas bättre för att klara och utveckla den verksamhetsförlagda utbildningen. Det förstnämnda innebär att mål och övergripande uppdrag riktas till förvaltningar, som i sin tur omsätter dessa till uppdrag för verksamheterna. Det andra avser chefslinjen, dvs regiondirektörens, förvaltningschefernas, verksamhetschefernas och enhetschefernas personliga ansvar för att utbildningsuppdraget kommuniceras, genomförs och följs upp.

I nuvarande ramavtal stadgas att *förvaltningschefen* ”är ytterst ansvarig för VFU”. Motsvarande formulering i ALF-avtalet är att *verksamhetschefen* är ansvarig för att utbildning (och forskning) fungerar på klinikerna. Det finns skäl att även i ramavtalet använda motsvarande formulering. Förvaltningschefens uppdrag är bredare och handlar om den förvaltningsövergripande stödstrukturen för VFU och att verksamheterna generellt tar ett större ansvar för utbildningsfrågorna. Även detta bör specificeras i ramavtalet.

5.1.2 Anpassningen av VFU till de nya förutsättningarna

För att klara de utmaningar som VFU:n står inför idag, inklusive ett tydligare utbildningsuppdrag till förvaltningarna/verksamheterna från RS, krävs förändringar både inom RS och vid lärosätena.

Den strategiska plan som ledningsgruppen för VFU tagit fram sammanfattar några viktiga sätt att tackla dessa utmaningar. Planen innehåller många delar av stor betydelse för den framtida utvecklingen av VFU i Skåne. De är inte prioriterade i förhållande till varandra och svarar i första hand på *vad* som bör göras. *Hur* utvecklingen ska drivas samt vem och vilka som ska driva den behöver förtydligas i nästa steg. Framför allt behöver en organisation etableras som kan hålla ihop de många olika delarna och samverka med aktörerna.

5.1.2.1 Inrätta en central enhet för VFU i RS och döpa om ledningsgruppen för VFU

Befintlig samverkansorganisation är ett steg framåt jämfört med tidigare. Den behöver dock förstärkas med en fast tjänstemannaresurs och ett ledarskap som stöder styrgruppens arbete. Denna kan vara motor i RS:s samordning och implementering av förändrad policy och praktiska förändringar inom VFU-området.

En sådan enhet bör definieras i samverkansavtalet samt finansieras av RS och lärosätenas VFU-ersättning till Regionen. Viktiga uppgifter för kansliet är att stödja styrgruppens beredning samt att arbeta med implementering och stöd gentemot förvaltningarnas resurser inom VFU samt samordning gentemot lärosätena. Detta kräver projekt- och/eller utvecklingsledare samt samordnare av regionövergripande åtaganden. Portalen och primärvårdens VFU-frågor och samordning bör också läggas inom enheten. Enheten behövs för att organisera nödvändig samverkan i olika frågor och att driva olika utvecklings- och implementeringsprojekt. En enhetschef ger dessutom en tydligare identitet till arbetet.

Genom förslaget renodlas den styrande och strategiska funktionen från den praktiskt samordnande och genomförande. Ledningsgruppen för VFU i Skåne arbetar i stora stycken med samverkan och samordning. För att undvika alltför många styr- och ledningsprefixer borde ledningsgruppen, i enlighet med vad man faktiskt gör, snarare benämnas som samverkansgrupp eller motsvarande. Även denna grupp har nytta av ett mer utvecklat kanslistöd

och det är fortfarande viktigt att alla ledamöter har ett starkt mandat från sina respektive huvudmän samt att de har bred kunskap om VFU.

En fortsatt svaghet i VFU-arbetet är att läkarutbildningen respektive övriga utbildningar har olika lednings- och styrsystem inom RS genom att den förstnämnda ligger under koncernstabens FoU-chef och den andra under HR:s enhet för personalförsörjning. Detta är ytterst en konsekvens av ALF- respektive ramavtalet.

5.1.3Handledning och handledningsmodeller

Den inventering av handledningsmodeller och handledningsresurser som nu görs pekar mot att handledningen behöver professionaliseras ytterligare och ges en tydligare form i de olika verksamheterna. Det föreslås därför att huvudmännen arbetar för att:

- Ramavtalet och dess bilaga *Handledarmodell* uppdateras med avseende på handledningens former.
- Handledarrollen professionaliseras ytterligare och att basscenariot är att varje handledare handleder fler studenter samtidigt i en strukturerad lärmiljö.
- Fler KUA, KUM, KUV och utbildningssalar inrättas samt att dessa drar full nytta av de handledningsmodeller som där möjliggörs.
- Beredskap att göra lokalanpassningar behöver finnas utifrån 3b. Dessutom behöver programhandlingar vid ny- och ombyggnation också inkludera lokalernas ändamålsenlighet för VFU.
- Handledarutbildningen differentieras ytterligare så att kvalificerade kurser ges till de som arbetar enligt ovan, medan en basal utbildning erbjuds övriga medarbetare.
- Urvalet av kvalificerade handledare görs mer transparent i förhållande till både formell utbildning och lämplighet.
- RS:s webbsida för VFU används också för att länka till presentationer av goda exempel på verksamheters sätt att organisera sitt VFU-arbete.

RS bör sätta mål för punkterna två och tre. I uppdraget till hälso- och sjukvården bör förvaltningarna ges ansvaret för genomförandet. Då flera av ovanstående punkter innebär att handledningen både förbättras och effektiviseras för att klara ökande studentvolymerna och/eller färre handledare, torde möjligheterna att genomföra dem vara stora. Att införa mer strukturerade lärmiljöer kräver dock tid från enhetschefer och medarbetare, tid som inte alltid finns. Att förändringen frigör tid i ett senare skede gör det inte enklare idag för de som ska göra jobbet.

En mer långtgående förändring utifrån ovanstående är att handledarutbildningarna behöver differentieras mer. De mer avancerade utbildningarna reserveras för personer som kommer att ägna sig mer åt handledning i enlighet med de moderna kursmålen. För de övriga medarbetare bör utbildningarna vara mer grundläggande. Här kan, som i Stockholms län, en webbaserad utbildning vara ett första steg. Där erbjuder CKU en [introduktionskurs till handledning i verksamhetsintegrerat lärande](#) på nätet. Därefter kan kortare kurser eller seminarier erbjudas.

Ovanstående inriktning av handledningen kommer att öka kraven på handledarnas kompetens. Det innebär också att handledarurvalet blir viktigare och att transparenta lämplighetskriterier behöver utformas. Varken frivillighetsprincipen eller den formella kompetensen kan var och en eller tillsammans avgöra om en medarbetare ska ägna en del av sin tid åt handledning. Intresse och engagemang är viktiga egenskaper hos handledare, men inte alltid tillräckliga för ett handledarskap. Den kliniska läraren kan stödja enhetschefer i dessa bedömningar och utvecklingssamtalen är givetvis en viktig arena för dialogen med medarbetaren.

5.1.3.1 Lärosätenas samordning

Lärosätena behöver öka sin samordning av VFU i två viktiga avseenden:

- VFU-perioderna behöver täcka en större del av terminerna, veckan och dygnet för att undvika den ökande studentträngseln på vårdenheter.
- Säkerställa att studenter från olika utbildningar och från rätt terminer, kan arbeta samtidigt på KUA, utbildningssalar etc).

För att understryka vikten av lärosätenas samordning bör kravet på denna skrivas in i samverkansavtalet. Styrgruppen bör agera kravställare och lärosätena tillsammans hitta en process för hur detta kan ske.

I styrgruppens strategiska plan finns den första punkten med. Det finns också en förväntan om att VFU-perioderna ska bli ”längre och färre”. Strategiplanen vill även se fler gemensamma utbildningsmoment mellan olika utbildningar i syfte att öka det interprofessionella lärandet. Om fler studenter ska få mer av det sistnämnda i sin handledning krävs också att de nya handledningsmodellerna tillhandhålls under hela terminen, vilket innebär att lärosätenas kursansvariga får ett pussel med fler bitar, varav många behöver läggas i samverkan. Hur detta ska ske är främst en fråga för lärosätena, men även de enheter som bedriver denna typ av handledning är givetvis viktiga intressenter. Det är angeläget att styrgruppen följer utvecklingen och har utrymme för att diskutera eventuella svårigheter.

5.1.3.2 Vision - arbeta för att få in fler yrkesgrupper i ALF-avtalet

Idag regleras FoU och läkarnas VFU samt statens ersättningar till sjukvårdshuvudmännen genom det nationella ALF-avtalet. Genom den nationella hanteringen förenklas det regionala arbetet och kan koncentreras till genomförandet. Staten kan då utan mellanhänder anpassa resurserna till VFU när beslut årligen fattas om antalet utbildningsplatser. Lokala anpassningar kan göras i det regionala ALF-avtalet mellan staten och RS.

Det är en anakronism att övriga akademiska hälso- och sjukvårdsprofessioner står utanför ALF-avtalen. Det är inte längre bara läkare som forskar inom området och som (inom ramen för utbildningen) har omfattande VFU-delar. Avhandlingar levereras idag av samtliga akademiska professioner inom hälso- och sjukvården och t ex sjuksköterskor har mer omfattande VFU under hälften av terminerna.

Det vore ett stort stöd om ALF-avtalet även reglerade övriga akademiska utbildningars VFU och ersättningen för dessas handledning och verksamhetsintrång. RS kan genom SKL föra upp frågan på dagordningen för att undersöka övriga sjukvårdshuvudmäns intresse för att driva frågan vidare. Lärosätena kan göra motsvarande genom sina nationella nätverk. Ett nationellt avtal skulle också underlätta framtida utbildningssatsningar från statens sida, eftersom deras konsekvenser för VFU skulle kunna hanteras direkt i ALF-avtalet. En sådan utveckling skulle underlätta en integration av alla professioners verksamhetsförlagda utbildning och en mer teaminriktad handledning.