

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2016-10-04

HSN 2016-3388

Handläggare:
Mats E Ek

Hälso- och sjukvårdsnämnden
2016-11-22

Svar på skrivelse från Miljöpartiet de gröna om verkställigheten av vårdgivares utbildningsuppdrag inom landstingets vårdval

Ärendebeskrivning

I en skrivelse till hälso- och sjukvårdsnämnden frågar Miljöpartiet de gröna om verkställigheten av vårdgivares utbildningsuppdrag inom landstingets vårdval.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande, 2016-10-04
Skrivelse från Miljöpartiet de gröna

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att anse skrivelsen besvarad.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund

Staten ansvarar för högskoleutbildning till och med examen på grundnivå och avancerad nivå. Landstinget har under denna tid ansvar för att förse lärosätena med utbildningsplatser för studenter på vårdverksamheter till en förutbestämd ersättning. Det benämns verksamhetsintegrerat lärande (VIL).

Den utbildning som sker efter högskoleexamen (exempelvis AT- eller ST-läkare) sker huvudsakligen med ansvar från landstinget. Landstinget har som huvudman ansvar att det utbildas tillräckligt många, med rätt och tillräcklig kompetens, för att all landstingsfinansierad vård kan förse med arbetskraft. Utbildningen till specialistsjuksköterska, är som undantag från regeln, en högskoleutbildning på avancerad nivå där högskolan, det vill säga staten, har ansvaret.

Organisatoriskt inom Stockholms läns landstinget (SLL) är det landstingsstyrelsen förvaltning (LSF) som under avdelningen "SLL Personal och utbildning" har ansvaret för utbildningsfrågor. Rent praktiskt behövs oftast ett samarbete mellan LSF och hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) för att utbildningsuppdrag ska realiseras hos aktuella och lämpade vårdgivare.

Dagens situation

LSF hanterar VIL-placeringar för studerande inom hälso- och sjukvård till med hjälp av Kliniskt PlaceringsProgram (KliPP). Inom primärvården deltar

Akademiskt primärvårdscentrum, APC, aktivt, och ett samarbete rörande uppföljning finns här med HSF.

I alla vårdavtal som HSF har finns standardskrivningar om att tillhandahålla platser för studerande:

”Vårdgivaren skall tillhandahålla kliniska utbildningsplatser för vård- och medicinstuderande och utrymme för AT- och ST-tjänstgöring för läkare. Vårdgivaren skall i första hand ta emot studerande från gymnasie-, universitets- och högskoleutbildningar i Stockholms län. Vårdgivaren skall ansvara för att de kliniska utbildningsplatserna håller den kvalitet och inriktning som följer av examenskraven för respektive utbildning.”

Det finns svårigheter med mer specifika skrivningar om framför allt volym i avtal enligt lag om valfrihetssystem (LOV), eftersom antalet vårdgivare och deras medarbetare är helt okänt när avtalet beslutas och dessutom liksom antalet studenter varierar över tid. Volymen på studenter är totalt sett omfattande. År 2015 utfördes 96 945 studentveckor i SLL.

Av totalt 206 husläkarmottagningar (HLM) är 68 st landstingsdrivna och 138 st är privatdrivna. 4 st (5,9 procent) landstingsdrivna HLM respektive 5 st (3,6 procent) privatdrivna HLM gavs 2015 betyget ej godkänd/ej deltagit för mottagandet av läkarstudenter. Vanligaste skäl till detta var läkarbrist och näst vanligast var dålig struktur eller planering. Ett par nystartade och någon mycket liten verksamhet var exkluderade av praktiska skäl.

I förfrågningsunderlaget för HLM anges antal studerande till läkare respektive sjuksköterska som en HLM ska ta emot per år i förhållande till storlek räknat som respektive tjänster omräknat till heltid. Det har varit möjligt att ställa mer exakta krav för vårdval husläkarverksamhet då antalet studenter här är känt och antalet läkare och sjuksköterskor inom HLM är relativt konstant totalt i länet.

Allmäntjänstgöringen för läkare, AT, genomförs alltid i så kallade blockförordnaden under 18 eller 21 månader, enligt legala krav. Det har sedan lång tid varit fler som önskat genomföra AT-tjänst inom SLL, än det funnits platser. Det beslutades att utöka antalet AT-block från 160, successivt, till 320. Utvecklingstakten har inte kunnat hållas eftersom en så snabb utbyggnad skulle äventyra utbildningskvaliteten. Det finns inga tecken på att privatdriven verksamhet, eller verksamhet med avtal enligt LOV, skulle vara mindre benägna eller utbildningsmässigt vara sämre, i att utbilda AT-läkare än andra vårdgivare. Det finns ingen systematisk utvärdering som har fokus på om drift- eller avtalsform ger skillnad i kvalitet eller kvantitet av AT-utbildningen.

Specialisttjänstgöringen, ST, genomförs som individuellt målstyrd utbildning om minst 60 månader. Det finns ett pågående arbete inom SLL Personal och utbildning/ST-Stockholm med ambitiöst mål att utifrån pensionsavgångar,

pågående ST-utbildningar, eventuella vakanssituationer, och framtida strukturförändringar, framöver mer offensivt beräkna och bestämma volymer och fördelning mellan olika specialiteter för ST-utbildning. Inom specialiteten allmänmedicin fanns det vid vårdalets införande, år 2008, 375 ST-läkare medan det idag finns 558 ST-läkare i SLL. Uppföljningen är god via studierektorer och det finns inga tecken på att vårdval medfört sämre kvalitet i utbildningen. Ett exempel där pågående strukturförändringar ger utmaningar för ST-utbildningen är inom specialiteten öron-, näs- och halssjukdomar, ÖNH. Alla ST-läkare har hittills varit anställda på Karolinska Solna. Det har fungerat bra. Nu har vissa mindre komplicerade operationer, som tonsillektomi, i enlighet med Framtidens hälso- och sjukvård, FHS, placerats inom privatdriven vård med avtal enligt LOV. ST-läkare inom ÖNH måste, under handledning, lära sig dessa operationer. Privata vårdgivare deltar gärna i utbildningsinsatser, men ser ett avbräck i intäkter när en specialist ersätts av en ST-läkare. Ett pilotprojekt har nyligen genomförts för att belysa situationen i praktisk drift, men det är tveksamt om utformningen kan bilda skola för spridning, då det finns olika syn på ekonomiska beräkningar.

HSF gör omfattande verksamhetsuppföljningar av vårdavtal oavsett upphandlingsform. De innehåller dock ingen systematisk och specifik uppföljning med fokus på fullföljandet av utbildningsinsatser. I samarbete med APC sker dock en mer fokuserad uppföljning av utbildningsinsatser från husläkarverksamhet. I övrigt sker uppföljning på förekommen anledning av utbildning, likväl som andra delar av uppdraget, som inte finns med i ordinarie uppföljningspanorama.

Framtid

Kompetensförsörjningen i sjukvården är komplex med ett flertal olika kompetenser som ska bli färdigutbildade vid rätt tidpunkt. Strukturen inom hälso- och sjukvården, särskilt i SLL, är under förändring med en diversifiering mellan högspecialiserad och specialiserad vård, med ökande andel öppna vårdformer och ett ökat privatdrivet inslag. Studentantalet ökar och pedagogiken förändras, bland annat på grund av teknisk utveckling. Med en så omfattande utbildningsvolym och så komplex struktur är det en nödvändighet att merparten av verksamma delar i vårdapparaten deltar aktivt i utbildningarnas alla faser, mer än vad som sker idag. Exakt hur den hanteringen ska ske och styras är idag inte klart.

Svar på frågorna i skrivelsen

Svar finns dels kortfattat nedan och dels spritt i ovanstående text som försökt förklara situationen på ett djupare sätt.

- 1. Inom vilka vårdvalsområden finns det idag en god verkställighet av utbildningsuppdraget?*

Inom ett antal vårdval pågår en tillfredsställande utbildningsaktivitet. Exempelvis husläkarverksamhet, MVC, BVC.
- 2. Inom vilka vårdvalsområden finns det idag störst brister vad gäller verkställighet av utbildningsuppdraget?*

Några specialiteter där vårdval spelar en avgörande roll för delar av vårdutbudet har behov av utveckling av hanteringen av utbildningssituationen. Här kan nämnas ÖNH såväl för läkarstudenter som för ST-läkare. ST-läkare inom allergologi är en annan.
- 3. Vilka vårdgivare inom respektive vårdområde uppfyller kravet på utbildningsplatser, och vilka gör inte det?*

Inom vårdval husläkarverksamhet var det 4 procent av privatdrivna HLM och 6 procent av landstingsdrivna HLM som inte uppfyllde kraven på mottagande av studenter. Någon systematisk och samlad uppföljning med fokus på utbildningsdelen på vårdgivarnivå finns sparsamt i övrigt.
- 4. Hur är utbildningsinsatserna utformade?*

Utbildningsinsatserna är utformade på en mängd olika sätt. Gällande VIL finns alltifrån ren auskultation, till interaktivt lärande med egna patienter under handledning och även studentledda mottagningar. VIL utformas för att nå de examensmål som finns i kursplaner och målbeskrivningar.
- 5. De vårdgivare som inte utför utbildningsinsatser, vad anger de för hinder mot att genomföra sitt utbildningsuppdrag?*

I de fall det framförs hinder hos husläkarverksamhet är det vanligaste hindret personalbrist för specifik personalkategori, i andra hand bedömer APC kvaliteten som inte tillräckligt bra, vilket oftast beror på undermålig planering eller struktur. Hinder som framförs i övrigt är intäktsbortfall på grund av tid som åtgår till handledning, som inte täcks av ersättning för mottagandet av studenter. Ibland använder vårdgivare underentreprenörer där utbildningsuppdraget av något skäl inte följer med.

Barbro Naroskyin
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Åsa Himmelsköld
Avdelningschef

Skrivelse om verkställigheten av vårdgivares utbildningsuppdrag inom landstingets vårdval.

Det råder brist på många yrkesgrupper i vården. Vi saknar allmänläkare och distriktsköterskor, och vi saknar specialistutbildade läkare och sjuksköterskor inom en rad vårdområden. Detta leder till att vi idag har svårt att utföra den vård som behöver. Bristen är stor i hela landet, och är ett problem året runt. Alla som utför vård i vårt län måste därför ta sitt ansvar och utbilda våra studenter.

I början på juni kom det nya larmrapporter om att bristen på specialistsjuksköterskors stora problem för våden, med stängda vårdplatser, överbeläggningar och larm om patientsäkerhet som följd. Nu senast fick vi också larmrapporter om att köerna till neurokirurgin på Karolinska universitetssjukhuset i Solna är lång, och riskerar människors liv. Anledningen är att det saknas specialistsjuksköterskor.

Samtidigt kommer det nu rapporter från förvaltningen om att det förbereds för förändringar vad gäller uppdraget att tillhandahålla platser för verksamhetsförlagd utbildning (VFU) för vård- och medicinstuderande till de olika professioner som tjänstgör hos vårdgivaren. Det har informerats om att verkställigheten av detta uppdrag varierar.

Med anledning av detta ställer vi följande frågor:

1. Inom vilka vårdvalsområden finns det idag en god verkställighet av utbildningsuppdraget?
2. Inom vilka vårdvalsområden finns det idag störst brister vad gäller verkställighet av utbildningsuppdrag?
3. Vilka vårdgivare inom respektive vårdområde uppfyller kravet på utbildningsplatser, och vilka gör inte det?
4. Hur är utbildningsinsatserna utformade?
5. De vårdgivare som inte utför utbildningsinsatser, vad anger de för hinder för mot att genomföra sitt utbildningsuppdrag?