



HOSPEEM-EPSU Gemensamt uttalande om fortsatt yrkesutveckling (CPD) och livslångt lärande (LLL) för alla vårdanställda i EU

Slutlig version per den 8 november 2016

I. Inledning

Bakgrund

Vårdbranschen, som sysselsätter en av sexton arbetstagare i Europeiska unionen (12,8 miljoner människor 2013¹), kommer under de närmaste årtiondena att ställas inför stora utmaningar, i synnerhet:

- Allt äldre medarbetare och alltför få nya anställda som ersätter vårdpersonal som går i pension, vilket leder till underbemanning
- Problem i ett antal vårddyrken med att hålla kvar personal, på grund av krävande arbetsvillkor, begränsade karriärmöjligheter, och löner som inte är konkurrenskraftiga
- Ökad användning av ny teknik och utveckling av nya vårdmönster (inklusive integrerad vård) i samband med ett växande antal äldre patienter och patienter med många kroniska sjukdomar, multimorbiditet eller demens
- Ökande krav och förväntningar från patienter på högre vårdkvalitet och mer betoning på förebyggande vård.

För att svara på dessa utmaningar är det väsentligt med välutbildad och välutrustad vårdpersonal. Vårdpersonalen ska kunna anpassa sig till ändrade sätt att bedriva vård, och måste därför utveckla och upprätthålla aktuella kunskaper, kompetens, färdigheter, praktik, hållning och värderingar för att kunna fortsätta att erbjuda vård av hög kvalitet och ansvara för patientsäkerhet samt att garanteras de bästa, säkrast möjliga arbetsvillkoren. Fortsatt yrkesutveckling [Continuous Professional Development – CPD] och livslångt lärande [Life-Long learning – LLL] är centrala begrepp när det gäller att uppnå detta mål. Det är nödvändigt för vårdanställda i hela Europeiska unionen att öka kännedom om och bekräfta vikten av CPD och LLL.

¹ Data från EU-kommissionen: *EU Employment and Social Situation. Quarterly Review. Bilaga december 2014:* Den breda branschen sjukvård och sociala tjänster hade en arbetsstyrka på ca 22,8 miljoner 2013, vilket motsvarar 10,7 % av hela arbetsstyrkan i EU 28.

Direktiv 2013/55/EU² hänvisar till att det är nödvändigt för sjukvårdssystem att prioritera CPD för att kunna hålla kvar och dra till sig välutbildade och –kvalificerade anställda (dvs. med nödvändiga, regelbundet uppdaterade kunskaper, kompetens och färdigheter) för att vara tillräckligt förberedda att utöva en säker patientvård av hög kvalitet.

Detta gemensamma uttalande tar, där det är relevant och överenskommet av HOSPEEM och EPSU, hänsyn till *“Study concerning the review and mapping of continuous professional development and lifelong learning for health professionals in the EU [Studie om översyn och kartläggning av fortsatt yrkesutveckling och livslångt lärande för vårdrkesutövare i EU]”*³ – som togs fram av GD SANTE och gavs ut i januari 2015 – såväl som handlingarna från workshop *“Ticking the Boxes for Improving Healthcare: Optimising CPD of Health Professionals in Europe [Kryssa i rutorna för att förbättra hälsovård: optimera vårdrkesutöveras CPD i Europa]”*⁴ som arrangerades av GD DG SANTE den 11 februari 2016.

Definitioner

Uttrycken fortsatt yrkesutveckling (**Continuing Professional Development - CPD**) och livslångt lärande (**Life-Long learning - LLL**), som används i detta gemensamma uttalande, definieras på följande sätt:

CPD är ett tillvägagångssätt som utnyttjas av individer för att bevara, förbättra och vidga kunskaper, färdigheter, förmåga och kompetens som hör till deras nuvarande yrke, samt till yrkes- och sysselsättningsbehov under hela karriären. Medarbetare och arbetsgivare har inom ramen för anställning ett gemensamt ansvar för CPD, där arbetsgivare*, med hänsyn till deras rättsliga skyldighet att utöva vård av god kvalitet, ska stå för den infrastruktur som krävs och göra det lättare att er hålla tillfredsställande, passande utbildningsmöjligheter. Medarbetare har skyldighet att delta i CPD system/aktiviteter och därmed bibehålla de färdigheter och kvalifikationer som krävs för yrkesutövning.

LLL definieras som formellt eller informellt lärande, och pågår hela livet. Syftet är att införskaffa, aktualisera och förbättra kunskaper, kompetens och färdigheter. Innehållet är bredare än kvalifikationer, kompetens och färdigheter som krävs för nuvarande eller framtida sysselsättning. LLL är ett inslag i vuxenutbildning, som bedrivs av enskilda anställda.

** De belgiska och franska förbunden i EPSU:s valkrets Frankrike-Benelux stöder det gemensamma uttalandet, men vill ersätta formuleringen om arbetsgivarnas ansvar med följande ordalydelse: ”I arbetsammanhang ansvarar arbetsgivare för föreskriven CPD”.*

² Artikel 22 (b) i direktiv 2013/55/EU om erkännande av yrkeskvalifikationer anger att: *“Medlemsstater ska, i enlighet med varje medlemsstats specifika förfarande, genom att uppmuntra fortbildning säkerställa att yrkesutövare vars yrkeskvalifikation omfattas av kapitel III i denna avdelning kan uppdatera sina kunskaper, färdigheter och kompetenser så att yrkesinsatsen bibehålls på säker och effektiv nivå och för att hålla sig à jour med utvecklingen inom yrket. Medlemsstaterna ska meddela vidtagna åtgärder till kommissionen ... senast den 18 januari 2016”.*

³ http://ec.europa.eu/health/workforce/key_documents/continuous_professional_development/index_en.htm

⁴ http://ec.europa.eu/health/workforce/docs/ev_20160211_mi_en.pdf

Varför är det viktigt med CPD och LLL?

Det är väsentligt med CPD och LLL för att:

- Bibehålla samt förbättra patientvårdens kvalitet och säkerhet och resultaten av vården
- Förbättra organisatoriska prestationer som bidrar till att utföra den bästa möjliga kvaliteten på patientvård
- Kvalitetssäkring av tjänsteutförande
- Säkerställa att vårdirkesutövare har de kunskaper, färdigheter och kompetens som krävs och förblir ändamålsenlig för att praktisera
- Främja tvärvetenskapliga arbetsätt
- Understödja de anställdas personliga och yrkesutveckling (självförverkligande, nöjd personal)
- Skapa lockande karriärer – uppskatta medarbetarna och erbjuda en karriär för livet inom vården
- Göra det lättare att rekrytera och hålla kvar personal

Arbetsmarknadsparternas roll

CPD och LLL är av **central betydelse för arbetsmarknadsparterna** i sjukhus- och vårdbranschen. Att främja och svara för alla vårdanställdas tillgång till CPD och LLL, i syfte att garantera och förbättra vårdkvalitet och patientsäkerhet är en central prioritet i HOSPEEM-EPSU:s gemensamma arbetsprogram 2014-2016⁵ och framåt.

Det är viktigt för arbetsmarknadsparterna att aktivt medverka i CPD och LLL, då CPD och LLL initiativ är en mycket viktig form av investering i vårdanställda på enskild, grupp och organisatorisk nivå. De mest framgångsrika initiativen engagerar parterna från början.

Arbetsmarknadens parter har en **viktig roll att spela** inom detta område, i samarbete med behöriga myndigheter och andra relevanta aktörer, t.ex. yrkesorganisationer, för att påverka nationell politik och regeringar, identifiera behov av CPD och LLL, att gemensamt definiera strategier för och innehåll i CPD aktiviteter, och även i somliga fall att utforma och utföra dem.

Arbetsmarknadens parter kan, med hänvisning till urvalet möjliga aktiviteter beroende på nationella situationer och traditioner, förutom ovanstående:

- Aktivt främja utveckling av en lärande miljö och inrätta CPD program inom hälsovårdsbranschen för alla vårdanställda på nationell, regional, lokal och gruppnivå
- Stimulera, befordra och vidhålla att vårdanställda av alla åldrar och yrken engagerar sig i CPD (och LLL) aktiviteter
- Arbete tillsammans om utformning, utförande, godkännande och utvärdering av CPD och LLL, och lärande som bygger på praktisk tillämpning, i den utsträckning dessa uppgifter ingår i de nationella arbetsmarknadsparternas kompetens

⁵ <http://hospeem.org/wordpress/wp-content/uploads/2014/06/Joint-HOSPEEM-EPSU-Work-Programme-2014-2016-06-03-14-EN-0.pdf> - <http://www.epsu.org/a/10361>

- Förhandla arbetsplats- och branschavtal och på så sätt påverka fördelning av resurser för CPD och LLL, samt ingå trepartsarrangemang med regeringar och offentliga myndigheter
- Garantera att vårdpersonal har tillgång till hjälp på arbetsplatser vad gäller sina ambitioner beträffande CPD och LLL, t.ex. genom fackliga representanter.

Offentliga myndigheter i EU:s medlemsstater ansvarar för lämpliga regelverk och tillbörliga resurser till stöd för CPD och LLL initiativ. Detta regelverk för också med sig den formella ramen för att organisera CPD och LLL initiativ.

Dokumentets syfte och omfattning

Detta gemensamma uttalande syftar till att **inspirera, vägleda och stödja** arbetsmarknadens parter om åtgärder, som kan vidtas beträffande CPD och LLL i de olika medlemsstaterna. HOSPEEM och EPSU vill främja initiativ och investeringar inom detta område, genom att erbjuda övergripande principer gällande CPD och LLL, samt erbjuda exempel på goda metoder från hela Europeiska unionen.

Uttalandets mål är att inspirera HOSPEEM:s och EPSU:s medlemmar att **göra en skillnad** och fastställa hur CPD och LLL är förknippade med att förbättra vårdkvalitet och patientsäkerhet lokalt/nationellt i sina respektive EU-medlemsstater.

Arbetsmarknadsparter ska på europeiskt, nationellt och lokalt plan kunna använda det gemensamma uttalandet till att skapa nya, innovativa lösningar, så att CPD och LLL fungerar mer effektivt i deras specifika miljö.

Detta uttalande ~~ska~~ skulle också kunna användas för att **påverka och bidra till politiska** initiativ och aktioner kring CPD och LLL på europeiskt och nationellt plan.

Detta dokument behandlar CPD och LLL initiativ för **alla arbetstagare i sjukhus- och vårdbranschen**, oavsett t.ex. ålder, kön, yrke och anställningsavtal.

II. Principförklaring – principer som styr CPD och LLL

De europeiska arbetsmarknadsparterna i sjukhus- och vårdbranschen, HOSPEEM och EPSU, belyser följande principer, som ska vägleda aktiviteter som vidtas inom ramen för CPD och LLL. Principerna är allmängiltiga och kan utnyttjas på alla nivåer av alla parter.

När det gäller CPD och LLL initiativ är det viktigt att skilja mellan båda former av yrkesutvecklingsinitiativ med utgång från vem som är den främsta drivkraften för initiativen.

Drivkraften för CPD initiativ bör med hänsyn till det organisatoriska och yrkessammanhanget vara arbetsgivare och/eller relevant myndighet, medan det blir de anställda som är drivkraften för initiativ när det gäller LLL och sambandet med den personliga karriärvägen.

CPD och LLL initiativ bör betraktas som en investering i vårdanställdas aktuella och framtida kvalifikationer och färdigheter, snarare än en kostnadsfaktor.

Centrala uppgifter

- Det underliggande syftet med alla CPD aktiviteter är att bevara och **förbättra vårdkvalitet och patientsäkerhet**. Eventuella CPD aktiviteter syftar också till att förbättra vårdanställdas arbetsvillkor, samt arbetets kvalitet och säkerhet. För att fungera väl ska CPD kopplas till sjukvårdsutförarnas organisatoriska och ledningsprioriteter. Om så inte sker kan de marginaliseras och ses som tilläggsaktiviteter, trots att de borde utgöra en väsentlig komponent till stöd för organisationens **centrala verksamhet**.
- Att skaffa sig och/eller uppdatera kompetens, kunskaper, färdigheter och/eller kvalifikationer måste förbindas till aktuella och förutsebara yrkes- eller utvecklingsbehov, i syfte att verkställa organisationens centrala verksamhet. CPD ska byggas in i **planering för grupp- och personlig utveckling** och utgöra en del av en lärande miljö, där personal ger och får återkoppling om prestationer, och reflekterar enskilt och kollektivt på sin praktik.
- CPD (och, när så överenskommits, LLL) är medel att främja kontinuerlig förbättring av vårdkvalitet och patientsäkerhet, att utföra tjänster som är säkra, patienttillvända, och effektiva. Patientvård ska vara evidensbaserad i linje med aktuell forskning och bästa metoder, och kräver därför en ständig kompetensutveckling och vidareutbildning av personalen. Det innebär **långsiktiga investeringar** i nödvändig kompetens och förmåga hos personalen, och erbjuder utmanande karriärvägar för alla vårdanställda. Det är därför av strategisk ledarskapsvikt beträffande CPD som en del av organisationers personalledningspolitik.
- CPD (samt, när så överenskommits, LLL) leder till mer effektiva, **bättre metoder att rekrytera och hålla kvar** vårdpersonal och är också förknippade med strategisk arbetskraftsplanering. Genom att erbjuda medarbetare möjligheter att berika sitt arbetsliv, uppleva mer arbetsglädje och, om så är lämpligt, karriärutveckling kan CPD och LLL bidra till att skapa en hållbar bas för en allt äldre personal.
- Ledare och företrädare för medarbetare har en viktig ledarskapsroll vad gäller att skapa en positiv lärandemiljö i organisationen. Att förstå och ha insikter i effektiva inlärningsförfaranden hos individer, grupper och organisationer bidrar till organisationer med ett mer optimalt lärandeklimat, som uppmuntrar och skapar tillfällen för personalen att utvecklas och inhämta kunskaper. **Ledningsutbildning och ledarskapsutveckling** som omfattar dessa ämnen möjliggör ett organisatoriskt lärandeklimat.

- **Att engagera** medarbetare, organisationer som företräder medarbetare, och patienter i att utforma och utföra bättre tjänster utgör i sig ett tillfälle att inhämta kunskaper. På så sätt samman kopplas utveckling av hela systemet och personlig utveckling förmånligt och oskiljaktigt samman.

Roller och ansvar

- Arbetsgivare och arbetstagare har ett **delat ansvar**** att genomföra CPD. Det är inte ett ensidigt ansvar för arbetsgivare, utan är i stor utsträckning beroende av medarbetarnas inneboende motivering att investera i sin egen utveckling.
- CPD och LLL kan **finansieras/delfinansieras från olika källor**, beroende på vad som är nödvändigt/praxis i EU:s olika medlemsstater. Arbetsgivare och behöriga myndigheter har det främsta ansvaret att finansiera göra tillgänglig obligatorisk CPD. Då LLL är kopplat till nuvarande eller framtida sysselsättning medför det ett (delat) ekonomiskt ansvar från arbetsgivare. LLL är (mest) förknippat med framtida karriärsteg och de anställda har det främsta ansvaret. Arbetsgivare och/eller behöriga offentliga myndigheter kan skapa incitament och möjligheter (då det är lämpligt med utgång från avtal mellan arbetsmarknadens parter) om att stimulera LLL aktiviteter. Värdet hos CPD ligger i dess bidrag till bättre praxis och patientvård.
- Medlemsstater ansvarar för att främja CPD i sina länder, i enlighet med egna nationella förfaranden och genom behöriga offentliga myndigheter.

Jämlik tillgång

- CPD och LLL bör vara **tillgänglig och åtkomlig för alla vårdarbetstagare på ett jämlikt sätt** oavsett t.ex. åldersgrupp, yrkesgrupp, arbetstider och anställningsavtal. De ska inte begränsas till de fem vårdyrken, som åtnjuter ett automatiskt erkännande (läkare, sjuksköterskor, barnmorskor, tandläkare och apotekare).
- Grupper, som traditionellt är underrepresenterade i CPD och LLL (arbetstagare över 45 års ålder, deltidsanställda, medarbetare som arbetar vid sängkanten eller frontlinjen, arbetstagare med nattskift och mindre kvalificerade medarbetare) bör särskilt dra mer nytta av dessa aktiviteter än är fallet för närvarande i de flesta av EU:s medlemsstater. Att investera i utbildning för dessa kategorier medarbetare är inte bara av grundläggande betydelse för deras väsentliga roll när det gäller att utföra vården utan ger också en mer en genomsnittlig avkastning på investeringen och hjälper skapa en mer **hållbar arbetsmarknadspolitik**.

*** De belgiska och franska förbunden i EPSU:s valkrets Frankrike-Benelux stöder det gemensamma uttalandet, men vill ersätta formuleringen om arbetsgivarnas ansvar med följande ordalydelse: "Arbetsgivare ansvarar för föreskriven CPD".*

- Arbetsgivare och arbetstagarorganisationer bör samarbeta med att **skapa tillfällen** för yrkesutveckling och lärande och **avskaffa hinder** mot tillgång till CPD och LLL. Det skall omfatta åtgärder att säkra tid för CPD (och även LLL när så bestämts) på arbetstid när det är relevant och krävs, och att skapa en säker, lämplig personaltäthet med ersättare så att personal får delta i utbildningar. Det ska också omfatta hur CPD/LLL aktiviteter finansieras. Enskildas respektive kostnader för att delta i CPD aktiviteter kan också täckas.

Genomförandemetoder

- CPD och LLL kan anta olika former, som varierar betydligt beroende på skiftande praxis i EU:s alla medlemsstater, och kan växla mellan olika (vård)yrken och yrkesgrupper. CPD kan vara obligatorisk eller frivillig, formell eller informell, akademisk/teoretisk och/eller arbetsplatsbaserad/deltagande, individuell och/eller grupporienterad, arbets- eller yrkesrelaterad, via e-lärande och/eller via b-(landade)lärmiljöer⁶. Metoderna varierar vad gäller effektivitet och verkningsgrad, men ingen metod är i sig bättre än någon annan: **det är resultatet som är viktigt.**
- Det är mycket viktigt att ta hänsyn till **lokal särprägel** när CPD-system utformas, och grundläggande att respektera de enskilda medlemsstaternas olika nationella **rättsliga ramar och regelverk.**
- **Incitament** som visat sig effektiva vad gäller att uppmuntra arbetstagare att medverka i CPD och LLL ska göras tillgängliga som inspirationskälla åt andra medlemsstater.
- Det är viktigt att **utvärdera CPD och LLL** planer för att införa en planera-göra-kontrollera-handla cirkel i syfte att erhålla ständiga förbättringar på olika nivåer (mellan medlemsstater, nationellt, regionalt och lokalt). Arbetsgivare och arbetstagarrepresentanter bör dela med sig god praxis och samverka i sina respektive vårdbranscher, t.ex. om att koppla CPD till kvalitetssäkring, riktmärkning, olika former av bestämmelser, mm. Regelbundna utvärderingsmoment som syftar till att bedöma CPD och LLL aktiviteter effektivitet bör införas.

Under 2017 utarbetas en separat handling med exempel på god praxis, i samband med ett gemensamt EPSU-HOSPEEM projekt som finansieras av EU.

⁶ "Blended learning, eller blandade lärmiljöer, är formella utbildningsprogram där elever lär sig åtminstone en del av innehållet och undervisningen genom digitala och datormedia, med någon andel av elevkontroll över tid, plats eller takt. Samtidigt som elever ännu går kvar i traditionell skola kombineras direkta klassrumsmetoder med datormedierade aktiviteter. Blended learning utnyttjas också vid yrkesutveckling och -utbildning ... Blended learning delas allmänt upp i sex modeller". [OBS. Kan om så krävs, vid ett senare tillfälle anpassas till vård/sjukvårdsbranschen. Källa: https://en.wikipedia.org/wiki/Blended_learning]