



Nationella
vårdkompetensrådet



Pandemin och kompetens- försörjningen, del 2

Rekommendationer och bedömningar för
hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning



Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Nationella vårdkompetensrådets webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till alternativaformat@socialstyrelsen.se

Titel	Pandemin och kompetensförsörjningen, del 2: Rekommendationer och bedömningar för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning
Utgivare, år	Nationella vårdkompetensrådet, 2022
Diarienummer	4.3-2600/2022-2
Löpnummer	2022:2
Omslagsfoto	Eva Edsjö

Förord

Nationella vårdkompetensrådet etablerades 1 januari 2020 och hann sammanträda en gång innan coronapandemin gjorde sitt intåg. Rådet insåg tidigt att det fanns mycket att lära av den pressade situation som pandemin innebar och beslutade sig skyndsamt för att analysera pandemin utifrån ett kompetensförsörjningsperspektiv. Med utgångspunkt i de konsekvenser som pandemin medförde på hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning, identifierade rådet lärdomar och lade fram åtgärdsförslag¹.

Sedan rådets första analys av pandemins konsekvenser för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning publicerades i december 2020 har nu drygt ett år passerat. Hälso- och sjukvården har fortsatt behövt hantera pandemins efterkommande vågor som till stora delar påverkat hela hälso- och sjukvårdssystemet. I nuläget pågår fortfarande smittspridning i Sverige och i övriga världen, och än kan inte de slutliga lärdomarna summeras om pandemins påverkan och dess långsiktiga konsekvenser på hälso- och sjukvården och för vårdens kompetensförsörjning.

Pandemin har inneburit och fortsätter att medföra påfrestningar för personalen i hälso- och sjukvården på olika vis. Nationella vårdkompetensrådet vill mot denna bakgrund ändå påminna om alla de värdefulla insatser och ansträngningar som har gjorts sedan pandemins utbrott.

Eftersom representanter för de som ansvarar för kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården – universitet och högskolor, regioner och kommuner – samverkar nära i rådet, kan angelägna frågor behandlas utifrån de tre aktörernas olika förutsättningar, möjligheter och utmaningar, och tänkbara åtgärdsförslag kan därmed identifieras. Vissa åtgärdsförslag väljer rådet sedan att sammanställa och publicera som rekommendationer.

Denna rapport redovisar dels nya rekommendationer och bedömningar rörande utmaningar för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning och för universitet och högskolors verksamhet, dels en uppföljning av rådets första pandemianalys från coronapandemin under våren 2020. Rådets avsikt är att rapporten ska kunna utgöra underlag i utvecklings- och planeringsarbetet för de aktörer som ansvarar för vårdens kompetensförsörjning.

Nationella vårdkompetensrådet, mars 2022

1 Pandemin och kompetensförsörjningen. Nationella vårdkompetensrådet (2020:1).

Sammanfattning

Nationella vårdkompetensrådet följer i denna rapport upp den tidigare analys om coronapandemins konsekvenser för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning som publicerades i december 2020. Avsikten är att rådets rekommendationer och åtgärdsförslag ska kunna utgöra underlag i planerings- och utvecklingsarbetet för de aktörer som ansvarar för vårdens kompetensförsörjning.

Rådets rekommendationer i korthet

I rapporten ger rådet riktade rekommendationer till regering, regioner, kommuner, lärosäten samt de regionala vårdkompetensråd som etablerats i respektive sjukvårdsregion. Här sammanfattar vi råden i fem huvudområden.

Tillvarata professionernas kompetens i utvecklingen av hälso- och sjukvården

Nationella vårdkompetensrådet anser att det inom hälso- och sjukvårdens verksamheter krävs stärkta möjligheter för medarbetarna att utveckla det egna lärandet och utvecklingsarbetet i förhållande till verksamhetens behov och förutsättningar. Övergripande fokus i vårdens styrning bör vara att ge förutsättningar för verksamheterna att utveckla arbetsformer som bidrar till att vården håller god kvalitet samtidigt som en ökad produktivitet och en bättre arbetsmiljö skapas. Bland annat bör vårdens huvudmän i ökad grad skapa miljöer som främjar innovationer och utveckling av nya arbetsformer från den lokala verksamheten, i syfte att skapa en förbättrad arbetsmiljö. Huvudmännen bör också i högre grad ge handlingsutrymme till professionerna, vilket innebär en minskad grad av detaljstyrning och överflödiga administrativa krav.

Ge förutsättningar till stärkt ledarskap inom hälso- och sjukvården

Nationella vårdkompetensrådet bedömer att det är viktigt att stärka ledarskapet i såväl den kommunala som regionala hälso- och sjukvården. För att ett gott ledarskap ska vara möjligt behöver det finnas organisatoriska och strategiska förutsättningar som stöder en sådan utveckling. Regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att ta fram ett stöd i syfte att ge chefer inom regionalt och kommunalt finansierad hälso- och sjukvård förutsättningar för ett gott och nära ledarskap.

Stärk kompetensförsörjningen inom den kommunala hälso- och sjukvården

Nationella vårdkompetensrådet anser att kompetensförsörjningen inom den kommunala hälso- och sjukvården behöver stärkas. Bland annat bör kommunerna skapa förutsättningar för legitimerad personal att genomgå specialistutbildning inom område med relevans för verksamheten. Dessutom ser rådet behov av översyn av förutsättningarna för att alla kommuner ska få tillgång till en medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) och välkomnar regeringens utredning i frågan.

Öka personalens möjlighet att delta i fortbildning

Nationella vårdkompetensrådet anser att huvudmännen i hälso- och sjukvården bör förbättra förutsättningarna för personalens möjlighet att delta i fortbildning och kompetenshöjande insatser för att möjliggöra ett livslångt lärande och säkerställa en hög patientsäkerhet. Bland annat bör regeringen utreda möjligheterna till nationell samordning av systematisk och fortlöpande fortbildning för vårdens professioner. Huvudmännen bör inrätta planer för att säkra medarbetares kontinuerliga kompetens- och karriärutveckling, inklusive fortbildningsinsatser.

Stärk förutsättningarna för klinisk forskningsverksamhet

Nationella vårdkompetensrådet anser att förutsättningarna för forskningsverksamhet behöver stärkas. Antalet forskarutbildade inom hälso- och sjukvårdsutbildningar bör öka i syfte att säkerställa en forskning av hög kvalitet samt för att säkra lärosätenas kompetensförsörjning av disputerade lärare. Samverkan mellan avnämare och aktörer inom den kliniska forskningen bör stärkas för att skapa kraftfulla och konkurrensstarka kliniska och akademiska miljöer. Bland annat bör de regionala vårdkompetensråden initiera samverkan om doktorandsatsningar mellan kommunal hälso- och sjukvård, regionernas primärvård och slutenvård samt de lärosäten som ingår i sjukvårdsregionen.

Åtgärdsförslag från rådets första pandemianalys

Rådet har även förtydligat och konkretiserat ett urval av lärdomarna och åtgärdsförslagen från rådets första pandemianalys. Det handlar bland annat om att förbättra förutsättningarna för verksamhetsförlagd utbildning (VFU) och klinisk praktik, att öka lärosätenas kompetens inom digital undervisning samt att stärka den kliniska forskningen och underlätta tillsättningen av förenade anställningar.

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	4
Om rapporten	7
Rådets arbete med rapporten	7
Sammansättningen i rådet – en framgångsfaktor för att föra frågorna framåt	7
Om rådets rekommendationer	8
Symboler i rapporten	9
Rekommendationer och bedömningar för en stärkt kompetens- försörjning	10
Ett fortsatt erkännande för professionernas kompetens	10
Rekommendationer och bedömningar	11
Goda förutsättningar för ett hållbart ledarskap i hälso- och sjukvården	12
Rekommendationer och bedömningar	13
Behov av stärkt kompetensförsörjning i kommunal hälso- och sjukvård	14
Rekommendationer och bedömningar	16
Behov av ökade möjligheter till fortbildning	16
Rekommendationer och bedömningar	18
En förstärkt forskningsverksamhet behövs	19
Rekommendationer och bedömningar	20
Lärdomar och åtgärdsförslag från första pandemianalysen som har stärkts ytterligare	22
Referenser	24

Om rapporten

Denna rapport utgör en uppföljning av rådets tidigare analys om pandemin som avsåg våren 2020 och publicerades i december 2020. Rådet redovisar rekommendationer och bedömningar inom vissa områden som aktualiserats i kölvattnet av pandemin. Det handlar om utmaningar under 2021 för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning samt för universitet och högskolors verksamhet.

Rådets arbete med rapporten

Nationella vårdkompetensrådet är ett rådgivande organ inom Socialstyrelsen som består av ledamöter från kommun, region och lärosäten samt generaldirektörerna för Socialstyrelsen och Universitetskanslersämbetet (UKÄ)¹. Rådet ska bidra till en god planering av vårdens kompetensförsörjning genom att:

- göra samlade bedömningar av kompetensförsörjningsbehoven baserade på tillgängliga kunskapsunderlag och tillgängliggöra sammanställningar av kunskapsunderlag,
- stödja beslutsfattare och andra berörda aktörer på nationell och regional nivå i frågor av betydelse för kompetensförsörjningen när det gäller hälso- och sjukvårdspersonal,
- åstadkomma samverkan mellan och föra dialog med berörda aktörer, och
- stödja de sjukvårdsregionala råden.

Rådet inrättades för att långsiktigt stärka och samordna en övergripande samverkan mellan ansvariga aktörer på regional och nationell nivå för en förbättrad kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvård².

Sammansättningen i rådet – en framgångsfaktor för att föra frågorna framåt

För att förbättra kompetensförsörjningen i hälso- och sjukvården krävs på flera områden en stark samverkan mellan de tre ansvariga parterna: lärosäten, regioner och kommuner. Genom Nationella vårdkompetensrådets sammansättning, där de tre parterna arbetar tillsammans med exempelvis verksamhetsförlagd utbildning, fortbildning, klinisk forskning och andra frågor som rör såväl högre utbildning och forskning som vårdens huvudmän, kan frågorna inom rådets uppdrag belysas utifrån de tre parternas perspektiv.

1 Förordning (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen.

2 S2016/04992/FS. S2019/01851/FS. S2019/03995/FS (delvis).

Det är av stor vikt för att snabbt och effektivt komma framåt i frågorna och hitta lösningar som samtliga aktörer kan ställa sig bakom.

Om rådets rekommendationer

De rekommendationer som rådet presenterar i denna rapport syftar till att ge stöd till planering och fungera som kunskapsunderlag till de aktörer som är ansvariga för att skapa goda förutsättningar för kompetensförsörjningen i hälso- och sjukvården och tandvården. Myndighetsutövning ingår inte i rådets befogenheter och uppdrag. Därför är de åtgärder som föreslås i rapporten inte bindande för de aktörer som adresseras, utan enbart av rådgivande karaktär. Rådet, hädanefter även benämnt som vi, har dock uppfattat att det efterfrågas tydliga och stringenta förslag. Därför har vi i denna rapport valt att vara så konkreta som möjligt. Vi är förstas medvetna om att våra rekommendationer inte är något facit på hur kompetensförsörjningen ska lösas men vår intention är att ge vägledning till att nå viktiga målsättningar för en hållbar kompetensförsörjning. Rekommendationer och bedömningar ska därför ses mot denna bakgrund samt att rådet har i uppgift att bidra till en god planering av kompetensförsörjningen i vården.

Rapportens rekommendationer och bedömningar utgår dels från rådets samlade kompetenser, dels från arbetet som bedrivs i rådets arbetsgrupper samt befintliga kunskapsunderlag som ligger i linje med rådets uppdrag. Rådet har därtill tagit del av kunskaper och erfarenheter från rådets nationella digitala konferens den 24 september 2021. På konferensen diskuterades bland annat lärdomar från pandemin tillsammans med forskare, fackförbund, arbetsgivarorganisationer, yrkes- och professionsföreningar och andra berörda aktörer inom hälso- och sjukvårdsområdet.

Ytterligare en utgångspunkt för analysen utgörs av rådets första pandemianalys från 2020 som innehåller lärdomar och åtgärdsförslag vilka enligt vår bedömning fortfarande är aktuella och adekvata för att skapa goda förutsättningar för att stärka kompetensförsörjningen i hälso- och sjukvården, varför de kvarstår som centrala.

Vi gör inga anspråk på att täcka alla perspektiv för områden och utmaningar som framkommit under pandemin i fråga om vårdens kompetensförsörjning och har valt att framförallt fokusera på områden som anknyter till rådets tidigare eller kommande arbete.

Symboler i rapporten

Vi använder följande symboler i rapporten för att illustrera rekommendationer riktade till regioner, kommuner, regering, universitet och högskolor, samt regionala vårdkompetensråd:



Regioner



Kommuner



Regering



Universitet och högskolor



Regionala vårdkompetensråd

Rekommendationer och bedömningar för en stärkt kompetensförsörjning

Pandemin har under 2021 fortsatt att prägla verksamheterna i hälso- och sjukvården och vid universitet och högskolor. Anpassningar i bemanning och arbetssätt, omorganiseringar och omställningar har skett utifrån smittspridningens olika faser. Pandemins framfart har bland annat ställt krav på vårdens huvudmän att vidta snabba och patientsäkra åtgärder som i vissa fall tidigare varit oprövade. Vid universitet och högskolor har det bland annat handlat om att ställa om till distansundervisning och hantera utmaningar kring verksamhetsförlagd utbildning och klinisk praktik. Nationella vårdkompetensrådet vill mot denna bakgrund poängtera att snabba beslut kräver stabilitet i verksamheterna gällande planering, långsiktighet och uthållighet för samtliga aktörer som har ansvar för kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvård.

Nedan redovisar vi rekommendationer och bedömningar utifrån pandemisituationen 2021. Därefter följer ett avslutande avsnitt som betonar och påminner om vissa av rådets lärdomar och åtgärdsförslag som publicerades i pandemianalysen 2020.

Ett fortsatt erkännande för professionernas kompetens

Efter första vågens pandemi lyfte Nationella vårdkompetensrådet professionernas bidrag och insatser, och hur det uppmärksammats såväl inom hälso- och sjukvården som ute i samhället³. Under pandemin har vi sett hur fokus på kärnverksamheterna har ökat, hur beslutsvägar har förkortats och hur fler beslut i det dagliga arbetet lämnats till hälso- och sjukvårdens professioner att fatta⁴. Denna snabba omställning och anpassning hade inte varit möjlig utan professionernas kunskaper, erfarenheter, omdöme och driftighet. En god hälso- och sjukvård är beroende av att dess medarbetare och chefer ges förtroende att bedriva verksamheterna ändamålsenligt, och att de för detta även ges goda förutsättningar.

Pandemin har inneburit en ökad grad av tillit och tilltro till hälso- och sjukvårdens medarbetare och dess kunskaper. Det blev särskilt tydligt i det initiala skedet när information och kunskapen om covid-19 var låg. I takt med ökade kunskaper önskar vi fortsatt betona vikten av att ge goda förut-

3 Pandemin och kompetensförsörjningen. Nationella vårdkompetensrådet (2020:1).

4 Ibid.

sättningar till vårdens medarbetare. Tillit inom yrkesutövningen innebär att ge vårdens professioner handlingsutrymme inom sina kompetensområden.⁵ Detaljstyrning, orimliga administrativa krav, bristande inflytande i beslutsprocesser kan ses som exempel på bristande tillit. I värderingsbaserade organisationer är tillit en central komponent. Grunden är den motivation som skapas när man delegerar och skapar beslutsutrymme på den lokala nivån.⁶ Samtidigt förutsätter tillit tydliga ramar och mandat, inom vilka medarbetare kan samarbeta relativt fritt och påverka arbetssätt och beslut givet lagar och regler⁷. Att värna det professionella omdömet och ta tillvara medarbetarnas egna drivkrafter och engagemang är en viktig uppgift för ledarskapet inom hälso- och sjukvård. Medarbetarna behöver ges handlingsutrymme i att utveckla verksamheter utifrån patienternas behov och medarbetarnas arbetsförhållanden i högre utsträckning än genom detaljstyrning uppifrån.⁸

Vi vill betona vikten av att tillvarata nämnda drivkrafter som är en förutsättning för innovation och motivation, både för att hantera uppkomna kriser – så som pandemier – och för att utveckla kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården på lång sikt. Vi bedömer att professionerna i hälso- och sjukvården så långt det är möjligt bör inkluderas i utvecklingen av vårdens organisering och verksamhetsanpassade lösningar under kriser i likhet med pandemin. Det ligger också i linje med Tillitsdelegationens slutsatser och vägledande principer.⁹

Rekommendationer och bedömningar

Nationella vårdkompetensrådet anser att medarbetarna inom hälso- och sjukvårdens verksamheter behöver få bättre möjligheter att utveckla det egna lärandet och att delta i verksamhetens utvecklingsarbete genom att bidra med kunskap och erfarenheter om behov och förutsättningar. Övergripande fokus i vårdens styrning bör vara att ge förutsättningar för verksamheterna att utveckla arbetsformer som bidrar till att hälso- och sjukvården håller god kvalitet samtidigt som en ökad produktivitet och en bättre arbetsmiljö skapas¹⁰.



Rekommendation till regioner och kommuner:

- Huvudmännen¹¹ bör i ökad grad skapa miljöer som främjar innovationer och utveckling av nya arbetsformer från den lokala verksamheten, i syfte att skapa en förbättrad arbetsmiljö.
- Huvudmännen bör i ökad grad verka för ett närvarande, verksamhetsnära och gott chefskap i syfte att utveckla arbetsformerna och samtidigt förbättra arbetsmiljön.

5 SOU 2018:47. Med tillit växer handlingsutrymmet – tillitsbaserad styrning och ledning av välfärdssektorn.

6 Ibid.

7 Sveriges kommuner och regioner, Tillitsbaserad styrning, publicerad på skr.se 2021-06-18.

8 Ibid.

9 SOU 2018:38. Styra och leda med tillit - Forskning och praktik.

10 Anell (2020) Vården är värd en bättre styrning. Studieförbundet näringsliv och samhälle (SNS).

11 2 kap. 2 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Med huvudman avses den region eller den kommun som enligt lagen ansvarar för att erbjuda hälso- och sjukvård. Inom en huvudmans geografiska område kan en eller flera vårdgivare bedriva verksamhet.

- Huvudmännen bör i ökad grad utgå från hälso- och sjukvårdspersonalens motivation, erfarenheter och kunskaper.
- Huvudmännen bör i högre grad ge handlingsutrymme till professionerna genom att minska detaljstyrning och överflödiga administrativa krav.
- Huvudmännen bör i den verksamhetsnära ledningen i ökad grad ges förutsättningar att samordna professionernas erfarenheter och kunskaper i syfte att utveckla verksamheten, snarare än att varje enskild medarbetare genomför de förändringar som förmås inom ramen för egna arbetsuppgifter.

Goda förutsättningar för ett hållbart ledarskap i hälso- och sjukvården

Pandemins konsekvenser har tydliggjort vikten av såväl medarbetares insatser som ett fungerande ledarskap. Den plötsliga och omvälvande samhällsförändringen som pandemin inneburit sätter press på medarbetare och ledning genom till exempel nya och oprövade arbetssätt samt ökad arbetsbelastning inom många verksamheter. I Coronakommissionens andra delbetänkande redovisas dialoger som utredningen haft med olika professioner, undersökningar samt citat från vårdens medarbetare¹². Enligt kommissionen har en framgångsfaktor under pandemin varit chefer som vågat fatta egna beslut och ta egna initiativ¹³. Även regeringen konstaterar att chefernas kompetens och förutsättningar samt organisationen av vård och omsorg har stor betydelse för kvaliteten i verksamheterna¹⁴.

I betänkandet Vilja välja vård och omsorg¹⁵ lyfts vikten av att medicinsk kompetens finns i den övergripande ledningen för hälso- och sjukvården och omsorgen om äldre, att kontinuerlig kompetensutveckling för chefer behöver säkerställas och att det råder otydligheter i vilka krav på utbildning som kan ställas på verksamhetsnära chefer i kommunal hälso- och sjukvård. Dessa frågor har synliggjorts under pandemin och frågan kommer att behandlas ytterligare i den pågående utredningen om att föreslå en äldreomsorgslag¹⁶. Utredningen har bland annat i uppdrag att se över om det är lämpligt att införa en medicinskt ansvarig läkare (MAL) som en ny funktion i kommunen för att säkerställa tillgången till god hälso- och sjukvård och medicinsk kompetens inom äldreomsorgen¹⁷.

Det konstateras i betänkandet Vilja välja vård och omsorg även att arbetsgrupper med ett stort antal medarbetare riskerar att försvåra för ett gott ledarskap¹⁸. Med många medarbetare att ansvara för blir det svårt för chefen att vara närvarande och att ge det stöd som behövs, vilket får konsekvenser för

12 SOU 2021:89. Sverige under pandemin volym 1 och 2.

13 SOU 2021:89. Sverige under pandemin volym 1 och 2.

14 Prop. 2020/21:60. Forskning, frihet, framtid – kunskap och innovation för Sverige.

15 SOU 2021:52. Vilja välja vård och omsorg.

16 En äldreomsorgslag (dir 2020:142) Kommittédirektiv från Socialdepartementet.

17 Ibid.

18 SOU 2021:52. Vilja välja vård och omsorg.

såväl chefer och medarbetare som för arbetsmiljön generellt¹⁹. Utredningen rekommenderar att arbetsgivarna inom hälso- och sjukvården och omsorgen om äldre bör sätta ett tak för antalet medarbetare som den verksamhetsnära chefen ska ha personalansvar för.

Även i 2022 års överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) framhålls vikten av ett gott ledarskap för att skapa goda förutsättningar för medarbetare att utvecklas, komma till sin rätt och göra sitt bästa för och med patienter och närstående²⁰. Vidare betonas ledarskapets avgörande betydelse för möjligheten att lyckas med den förbättring och utveckling av hälso- och sjukvårdens verksamheter som behövs. Chefer i hälso- och sjukvården behöver dessutom ett gott stöd och ett tydligt uppdrag, att ansvar och befogenheter hänger samman och att det finns möjlighet till dialog om resultat och inflytande över beslut som påverkar det egna ansvarsområdet²¹. Inom ramen för överenskommelsen anges insatser inom hälsofrämjande och hållbar arbetsmiljö samt arbete för att stärka förutsättningarna för ledarskapet som särskilda utvecklingsområden inom vilka regionerna och kommunerna bör genomföra insatser som syftar till att utveckla förutsättningarna på arbetsplatsen²². Staten och SKR betonar vidare att en ändamålsenlig kompetensförsörjning kan bidra till att stärka det medicinska omhändertagandet, tillgodose hög patientsäkerhet och en vård av god kvalitet. Detta är inte minst viktigt inom den kommunala hälso- och sjukvården²³. En nyckel till en hållbar kompetensförsörjning inom den nära hälso- och sjukvården är enligt överenskommelsen att främja interprofessionella arbetssätt och goda lärandemiljöer. En sammanhållen vård av hög kvalitet förutsätter att medarbetarnas kompetenser används effektivt, vilket i sin tur kräver en god samverkan mellan huvudmännen. För detta krävs god kännedom och förståelse för såväl den egna kompetensen som för de andras kompetenser i teamet.²⁴

Rekommendationer och bedömningar

Nationella vårdkompetensrådet bedömer att det är viktigt att stärka ledarskapet i såväl den kommunala som regionala hälso- och sjukvården. För att ett gott ledarskap ska vara möjligt behöver det finnas organisatoriska och strategiska förutsättningar som stöder en sådan utveckling.

¹⁹ Ibid.

²⁰ God och nära vård 2022 - En omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (2022).

²¹ Ibid.

²² Ibid.

²³ Ibid.

²⁴ Ibid.



Rekommendationer till regioner och kommuner

- Huvudmännen i hälso- och sjukvård bör i högre utsträckning sträva efter att begränsa antalet medarbetare som den verksamhetsnära chefen med personalansvar ska ansvara för. Antalet medarbetare ska vara rimligt och ställas i proportion till verksamhetens förutsättningar och inriktningar.
- Huvudmännen bör säkerställa att den verksamhetsnära chefen har tillgång till de stödresurser som behövs.
- Huvudmännen bör ta ansvar för att tillräcklig tid och resurser avsätts till kontinuerlig kompetensutveckling för chefer i kommunal hälso- och sjukvård. Chefs- och ledarskapsutbildningar behöver anpassas efter verksamhetens behov.
- Huvudmännen bör som en del i utvecklingen av ett kunskapsbaserat arbetssätt stödja interprofessionellt samarbete inom hälso- och sjukvården om äldre, oavsett huvudman.
- Kommunerna bör säkra att medicinsk kompetens finns i den övergripande ledningen i verksamheter för vård och omsorg om äldre.



Rekommendation till regeringen

- Regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att ta fram ett stöd i syfte att ge chefer inom regionalt och kommunalt finansierad hälso- och sjukvård förutsättningar för ett gott och nära ledarskap.

Behov av stärkt kompetensförsörjning i kommunal hälso- och sjukvård

Pandemin har ytterligare förstärkt hälso- och sjukvårdens utmaningar med att skapa en hållbar och ändamålsenlig kompetensförsörjning. Behovet av långsiktig samordning och samverkan har blivit än viktigare utifrån pandemins konsekvenser på såväl kommuner, regioner som universitets och högskolors verksamheter. Hälso- och sjukvårdens kapacitet har inte varit tillräcklig för att hantera löpande vårdbehov eller ombesörja uppdämda vårdbehov parallellt med hanteringen av pandemin^{25 26}. Personal inom kommunal och regional hälso- och sjukvård har därmed utsatts för stora ansträngningar samtidigt som det funnits begränsade förutsättningar att hantera den tunga belastning som uppstått. Innan pandemin rapporterade verksamheter inom kommunal hälso- och sjukvård om såväl en generell personalbrist som en begränsad tillgång till personal med viss typ av kompetens.²⁷ I kommunerna har bristen på medicinsk kompetens och läkarmedverkan synliggjorts i och med pandemin^{28 29}.

25 Uppdämda vårdbehov. Socialstyrelsen (2021).

26 SOU 2021:89. Sverige under pandemin volym 1 och 2.

27 SOU 2020:80. Äldreomsorgen under pandemin.

28 Uppdämda vårdbehov. Socialstyrelsen (2021).

29 SOU 2021:52. Vilja välja vård och omsorg.

Liksom framhållits av bland annat Coronakommissionen och Socialstyrelsen ser rådet ett behov av stärkt kompetens i kommunal hälso- och sjukvård^{30 31}. Den kommunala hälso- och sjukvården blir allt mer avancerad, vilket kräver ökad kompetens i form av exempelvis fler medarbetare med specialistutbildning. Det gäller exempelvis specialisering för sjuksköterskor inom geriatrik och psykiatri, men även mer generella specialiteter som till exempel distriktssköterska.

Nya vårdbehov har även uppkommit i spåren av pandemin. Behoven av rehabilitering har alltid varit stora i den kommunala hälso- och sjukvården och har nu ytterligare ökat.³² Samtidigt som coronapandemin har inneburit en ökning av rehabiliteringsbehov inom slutenvård, primärvård och den kommunala hälso- och sjukvård, har rehabiliteringsinsatserna minskat för andra sjukdomar som inte är relaterade till covid-19^{33 34}. Det råder även stora skillnader mellan regionerna i organisering av vård och omhändertagande av patienter med postcovid-symtom, där ojämlik tillgång till vård kan förstärkas ytterligare utifrån ökade rehabiliteringsbehov samtidigt som det råder brist på fysioterapeuter och arbetsterapeuter³⁵.

För att ta hand om de ökade av rehabiliteringsbehoven krävs en förstärkning av kompetensen inom området både inom regional- och kommunal hälso- och sjukvård. Rådet anser i enlighet med Fysioterapeuterna och Sveriges Arbetsterapeuter att en stärkt satsning på kompetensförsörjning inom rehabilitering behövs inom kommunernas verksamheter genom en förstärkning av funktionen medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) som är en central funktion för att skapa både kvalitet och patientsäkerhet i kommunernas rehabiliteringsinsatser³⁶. Enligt uppgift från fackförbundet Fysioterapeuterna i maj 2021 har för närvarande 85 kommuner tillgång till en MAR, ibland tillsammans med andra kommuner³⁷.

I december 2020 lämnade regeringen ett uppdrag till en särskild utredare att föreslå en äldreomsorgslag. I uppdraget ingår bland annat att överväga och ta ställning till om det finns behov av och är ändamålsenligt att det inom varje kommun ska finnas en MAR på samma sätt som det i dag finns krav på medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS). Om det finns ett sådant behov ska utredaren lämna de förslag som krävs för att reglera en sådan funktion. Uppdraget ska redovisas senast den 30 juni 2022³⁸. Rådet välkomnar regeringens initiativ till översyn av behovet av MAR. I maj 2021 tillkännager även riksdagen för regeringen efter förslag i socialutskottet att det i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) bör införas krav på MAR i syfte att reformera

30 SOU 2020:80. Äldreomsorgen under pandemin.

31 Uppdämda vårdbehov. Socialstyrelsen (2021).

32 Uppdämda vårdbehov. Socialstyrelsen. (2021).

33 Postcovid – stöd till personal och beslutsfattare i hälso- och sjukvården (del 1). Socialstyrelsen (2021).

34 Rehabilitering i samband med covid-19 – stöd för planering. Socialstyrelsen (2020).

35 SOU 2021:89. Sverige under pandemin volym 1 och 2.

36 Sveriges arbetsterapeuter. Nyhet 2021-05-27. Ytterligare ett steg framåt för MAR i kommunerna.

37 Socialutskottets betänkande 2020/21. SoU16.

38 En äldreomsorgslag. (dir 2020:142) Kommittédirektiv från Socialdepartementet.

tillgängligheten av MAR³⁹. Rådet välkomnar regeringens initiativ till översyn av behovet av MAR.

Rekommendationer och bedömningar

Nationella vårdkompetensrådet anser att kompetensförsörjning inom den kommunala hälso- och sjukvården behöver stärkas.



Rekommendation till kommunerna

- Kommunerna bör i ökad utsträckning arbeta systematiskt för att stärka kompetensen i kommunal hälso- och sjukvård.
- Kommunerna bör skapa förutsättningar för legitimerad personal att genomgå specialistutbildning inom område med relevans för verksamheten.
- Kommunerna bör i ökad grad skapa möjligheter till kompetensutveckling och karriärstegar för personalen i syfte att säkerställa en verksamhet av hög kvalitet samt för att attrahera och behålla personal.
- Kommunerna bör verka för att inrätta tjänster för medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR).

Behov av ökade möjligheter till fortbildning

Under pandemin har fortbildnings- och kompetenshöjande insatser prioriterats ner och pausats i flera verksamheter⁴⁰. För att bedriva en god och patientsäker hälso- och sjukvård är det av största vikt att verksamheterna återupptar dessa aktiviteter och arbetar för att framgent även öka möjligheterna till fortbildning och kompetensutveckling. Även handledning för nyanställda och nyutbildade är en viktig förutsättning för en patientsäker vård⁴¹. Riskerna med bristen på tid för fortbildning betonas bland annat av Socialstyrelsen som ett växande problem, inte minst mot bakgrund av att vården utvecklas i en allt snabbare takt⁴². Myndigheten lyfter i en rapport till exempel avsaknaden av krav på fortbildning för specialistutbildad personal, både vad gäller läkare och sjuksköterskor⁴³. Likaså Sveriges läkarförbund belyser frågan via sina medlemmar genom Fortbildningsenkäten⁴⁴. Av enkäten framgår att antalet dagar för extern fortbildning har minskat betydligt sedan enkäten gjordes första gången 2004. En minskning av fortbildningen har skett från 8,5 dagar 2004 till 5,3 dagar 2019⁴⁵. Bilden överensstämmer även med resultatet från en SNS-rapport där det konstateras att primärvårdsläkare i flera regioner, tvärt emot den önskade utvecklingen, har behövt minska tiden för fortbildning för att klara av uppdraget⁴⁶. Även professionsföreträdare från andra

39 Socialutskottets betänkande 2020/21. SoU16.

40 Uppdämda vårdbehov. Socialstyrelsen (2021).

41 Kompetensförsörjning och patientsäkerhet. Socialstyrelsen (2018).

42 Kompetensförsörjning och patientsäkerhet. Socialstyrelsen (2018).

43 Ibid.

44 Sveriges läkarförbund. Fortbildningsenkät 2020. Fortbildnings hos Sveriges läkarförbunds medlemmar.

45 Ibid.

46 Anell (2020) Vården är värd en bättre styrning. Studieförbundet näringsliv och samhälle (SNS).

yrkeskategorier har till rådet lyft behovet av fortbildning för hälso- och sjukvårdens medarbetare som en avgörande fråga för kvaliteten på hälso- och sjukvården⁴⁷.

Hälso- och sjukvården bedriver en kunskapsintensiv verksamhet som behöver utvecklas kontinuerligt. Att möta personalens behov av kompetensutveckling, fortbildning och livslångt lärande är som nämns ovan centralt för en god och patientsäker hälso- och sjukvård vilket uttrycks i det så kallade yrkeskvalifikationsdirektivet (YKD)⁴⁸. Fortbildning bör omfatta tekniska, vetenskapliga, rättsliga och etiska framsteg⁴⁹. Fortbildning i nya tekniker och arbetssätt är nödvändigt för att medarbetaren ska kunna genomföra sina arbetsuppgifter på ett patientsäkert sätt och för att verksamheterna ska kunna följa kunskapsutvecklingen. Även faktorer som ökad digitalisering, ökat behov av högskoleutbildad personal inom exempelvis hälso- och sjukvård och teknik, ökad internationalisering och en arbetskraft som finns kvar i arbetslivet längre upp i åldrarna kommer att ställa större krav på kompetensutveckling under arbetslivets gång.⁵⁰ En kontinuerlig fortbildning är en förutsättning för att bedriva en säker vård av hög kvalitet, varför även erfaren personal med gedigen utbildningsbakgrund behöver utveckla och förnya sina kunskaper⁵¹. Det livslånga lärandet är således en viktig förutsättning för att yrken i hälso- och sjukvården ska vara attraktiva för såväl studenter som för yrkesverksamma. Möjlighet till fortbildning och kompetensutveckling ger också tillfälle till återhämtning från en klinisk vardag som för en stor del av vårdens personal har varit särskilt belastande i och med pandemin.

Det livslånga lärandet har stor betydelse för kompetensförsörjningen. Riksrevisionen rekommenderade 2016 regeringen att förtydliga lärosätenas roll vad gäller att tillhandahålla fortbildning samt att se över de incitamentsstrukturer som kan påverka lärosätenas möjligheter att erbjuda fortbildning.⁵² Vikten av fortbildning lyfts även som en del inom det livslånga lärandet i Styr- och resursutredningens betänkande⁵³. Utredningen föreslår bland annat en lagreglering av lärosätenas ansvar för yrkesverksammas fortbildning. Regeringen konstaterar i propositionen Forskning, frihet, framtid – kunskap och innovation för Sverige att behovet av livslångt lärande ökar på en föränderlig arbetsmarknad då många människor behöver återvända till högskolan för fortbildning, vidareutbildning, karriärväxling eller bildning⁵⁴. Regeringen

47 Dialog mellan vårdkompetensrådets kansli och Psykologförbundet, Fysioterapeuterna, Dietisterna.

48 SOU 2014:19. Yrkeskvalifikationsdirektivet - ett samlat genomförande.

Syftet med Yrkeskvalifikationsdirektivet (YKD) är att säkerställa att egenföretagare och anställda i EU kan utnyttja de rättigheter som fördraget ger dem att såväl etablera sig, tillfälligt erbjuda sina tjänster som att söka anställning i ett annat medlemsland, utan att behöva mötas av nationella yrkesregleringar som förbiser sådan erfarenhet och kompetens som förvärvats i annat land. Avsikten är att medlemsländerna ska godta variationer som förekommer när det gäller utbildning och yrkesreglering. I vissa fall får de behöriga myndigheterna i det mottagande landet göra en närmare kontroll av att den enskilde är kompetent för uppgiften, nämligen om yrkesverksamheten kan få konsekvenser för patientsäkerhet eller säkerhet. DIRECTIVE 2013/55/EU OF THE EUROPEAN PARLIAMENT AND OF THE COUNCIL of 20 November 2013.

49 Prop. 2015/16:44. Genomförande av det moderniserade yrkeskvalifikationsdirektivet.

50 Prop. 2020/21:60. Forskning, frihet, framtid – kunskap och innovation för Sverige.

51 SOU 2020:19. God och nära vård – en reform för hållbart hälso- och sjukvårdssystem.

52 Det livslånga lärandet inom högre utbildning. Riksrevisionen (RiR 2016:15).

53 SOU 2019:6. En långsiktig, samordnad och dialogbaserad styrning av högskolan.

54 Prop. 2020/21:60. Forskning, frihet, framtid – kunskap och innovation för Sverige.

föreslår därför en lagändring som förtydligar universitets och högskolors roll i det livslånga lärandet⁵⁵. Det borde därmed inte råda något tvivel om högskolans viktiga roll när det gäller fortbildning av till exempel lärare och personal inom hälso- och sjukvården, ett faktum som regeringen slog fast redan för tjugo år sedan⁵⁶.

I tillägg till ovanstående och med utgångspunkt i pandemianalysen från våren 2020, anser rådet att det även fortsatt finns behov av att stärka kompetensen hos personal inom vård och omsorg, exempelvis genom fort- och vidareutbildning av personalen. Behovet av stärkt kompetens gäller i hälso- och sjukvården i stort och kan till exempel ske genom att säkerställa introduktionsprogram för nyanställda och nyexaminerade och att verka för en kontinuerlig fortbildning för hälso- och sjukvårdens medarbetare. Det främjar kompetensförsörjningen och är en viktig förutsättning för en trygg och patientsäker vård⁵⁷.

Många arbetsgivare inom hälso- och sjukvården arbetar med att utveckla strukturerade modeller för kompetens- och karriärutveckling. Modellerna, som utgår från verksamhetens kompetensbehov, syftar till att skapa tydligare förutsättningar för kompetensutveckling, karriär- och löneutveckling samt ska bidra till verksamhetens utveckling, samtidigt som de ska attrahera, motivera och bidra till att behålla medarbetare.⁵⁸

Den pågående pandemin har även blottlagt brister i patientsäkerheten inom den kommunala hälso- och sjukvården⁵⁹. De svagheter som tydliggjorts handlar bland annat om låg personalkontinuitet och en begränsad tillgång till personal med rätt kompetens. Rådet vill betona vikten av en god bemanning genom personal med lämplig utbildning och erfarenhet liksom betydelsen av kompetenshöjande insatser och fortbildning för en patientsäker vård även i den kommunala hälso- och sjukvården.

Rekommendationer och bedömningar

Nationella vårdkompetensrådet anser att huvudmännen i hälso- och sjukvården bör förbättra förutsättningarna för personalens möjlighet att delta i fortbildning och kompetenshöjande insatser för att möjliggöra ett livslångt lärande och säkerställa en hög patientsäkerhet.

55 Högskolelagen (1992:1434).

56 Prop. 2001/02:15. Den öppna högskolan.

57 Agera för säker vård. Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024. Socialstyrelsen (2020).

58 God och nära vård 2022 - En omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (2022).

59 Pandemin och kompetensförsörjningen. Nationella vårdkompetensrådet (2020:1).



Rekommendationer till regeringen

- Regeringen bör utreda möjligheterna till nationell samordning av systematisk och fortlöpande fortbildning för vårdens professioner.
- Regeringen bör följa upp och utvärdera hur lärosätena arbetar för att i ökad utsträckning tillhandahålla fortbildning.



Rekommendationer till regioner och kommuner

- Huvudmännen bör inrätta planer för att säkra medarbetares kontinuerliga kompetens- och karriärutveckling, inklusive fortbildningsinsatser.
- Huvudmännen bör bedriva vårdverksamheten på ett sådant sätt att medarbetarna kontinuerligt ges utrymme till fortbildning i syfte att arbetet ska utföras i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.
- Huvudmännen bör i verksamhetsplaneringen inkludera fortbildning för medarbetare både i fråga om ekonomiska och tidsatta resurser.
- Huvudmännen bör säkra hälso- och sjukvårdspersonalens möjlighet att under arbetstid följa kunskapsutvecklingen inom för verksamheten relevanta områden som är relevanta för verksamheten.
- Huvudmännen bör vid behov erbjuda hälso- och sjukvårdspersonal den tid för handledning och erfarenhetsutbyte som är nödvändig för att upprätthålla kunskaper och förmågor.
- Huvudmännen bör säkra personalens möjlighet att stärka sin beredskap genom träning, simulering och kompetensutveckling.
- Huvudmännen bör inrätta introduktionsprogram för nyutexaminerade och nyanställda.
- Huvudmännen bör arbeta systematiskt och fortlöpande med att säkerställa karriärvägar för hälso- och sjukvårdens medarbetare.



En förstärkt forskningsverksamhet behövs

I spåren av pandemin har av förståeliga skäl prioriteringen ökat av covid-19-relaterad forskning. Detta har dock medfört att klinisk forskning inom andra områden delvis har fått stå tillbaka. Forskningsskulden har därmed ökat eftersom kliniska forskare och doktorander har behövt arbeta i vården⁶⁰. Samtidigt har forskningens betydelse synliggjorts i behandling och omhändertagande av covid-19-relaterad sjukdom. Betydelsen av forskning, innovation och utbildningsinsatser har tydligt synliggjorts under pandemin, och även behovet av laborativ verksamhet som snabbt kan ställa om sin verksamhet och tas i bruk vid krissituationer⁶¹.

Under pandemin har även andra konsekvenser för forskningen synliggjorts. Ungefär fyra av fem forskare inom medicin och hälsovetenskap uppger att datainsamlingen som ligger till grund för den egna forskningen har påverkats negativt under pandemin⁶². Forskningen har också blivit lidande av

60 Pandemin och kompetensförsörjningen. Nationella vårdkompetensrådet (2020:1).

61 Prop. 2020/21:60. Forskning, frihet, framtid – kunskap och innovation för Sverige.

62 Coronapandemins konsekvenser på forskningen. Universitetskanslersämbetet (2021).

att undervisningen har tagit mer tid i och med omställningen till distansundervisning. En tredjedel av forskarna vittnar om att undervisningen tagit forskningstid i anspråk, vilket har inneburit att de antingen lägger mindre arbetstid på forskning eller har arbetat övertid för att kunna lägga lika mycket arbetstid på forskningen som före pandemin.⁶³ Därtill uppger vissa doktorandhandledare att distansarbetet under pandemin har påverkat handledningen negativt. En majoritet av dem som handleder doktorander uppger dessutom att doktorandernas studier går långsammare än planerat.⁶⁴

Även doktoranderna själva bekräftar i en rapport från Universitetskanslersämbetet (UKÄ) att handledningen påverkats⁶⁵. Trots att många doktorander menar att mängden handledning har minskat under coronapandemin, är de flesta nöjda med kvaliteten på den handledning de har fått. De flesta är också nöjda med digitala forskarutbildningskurser, seminarier och disputationer. På det stora hela anser majoriteten av doktoranderna att forskningen och arbete på distans under pandemin har fungerat bra. Bland dessa hör doktorander inom medicin och hälsovetenskap till de som visat sig mest positiva.⁶⁶ UKÄ bedömer i rapporten att lärosätena överlag har förmått hantera coronapandemins utmaningar på ett sätt som doktoranderna är nöjda med.

I 2020 års forskningspolitiska proposition Forskning, frihet, framtid – kunskap och innovation för Sverige konstateras att hälso- och sjukvården har stora behov av personal och därför är beroende av en välfungerande kompetensförsörjning, i enlighet med vad som tidigare nämnts i denna rapport⁶⁷. För att säkra utbildning på forskarnivå, stärka forskningsanknytningen, uppnå högre kvalitet och säkerställa kompetensförsörjningen av forskare på lärosätena, tillför regeringen från och med 2022 medel för finansiering av forskarskolor för ökad forskningsanknytning av berörda hälso- och sjukvårdsutbildningar⁶⁸.

Rekommendationer och bedömningar

Nationella vårdkompetensrådet anser att förutsättningarna för forskningsverksamhet behöver stärkas. Antalet forskarutbildade inom hälso- och sjukvårdsutbildningar bör öka i syfte att säkerställa en forskning av hög kvalitet samt för att säkra lärosätenas kompetensförsörjning av disputerade lärare. Samverkan bör stärkas mellan avnämare som högskolor och huvudmän

63 Ibid.

64 Coronapandemins konsekvenser på forskningen. Universitetskanslersämbetet (2021).

65 Universitetskanslersämbetet. Doktorandspegeln 2021 (2021:27).

66 Ibid.

67 Prop. 2020/21:60. Forskning, frihet, framtid – kunskap och innovation för Sverige.

68 Ibid.

Inom ramen för Vetenskapsrådets anslagsökning för forskning avsätts 55 miljoner kronor 2022, 65 miljoner kronor 2023 och 65 miljoner kronor 2024 för forskarskolor riktade mot lärare på hälso- och sjukvårdsutbildningar.

inom den kliniska forskningen för att skapa kraftfulla och konkurrensstarka kliniska och akademiska miljöer.



Rekommendationer till regeringen

- Regeringen bör följa den aviserade utbyggnaden av forskarskolor inom hälso- och sjukvårdsutbildningar för att säkerställa genomförandet av satsningen.
- Regeringen bör stärka förutsättningarna för lärosätena att öka antalet forskare med högre vetenskaplig kompetens än doktorsexamen vid universitet och högskolor.
- Regeringen bör tillföra forskningsmedel i en utsträckning som kan möta de senaste årens ökning av antalet utbildningsplatser inom hälso- och sjukvårdsutbildningar.



Rekommendationer till universitet och högskolor

- Universitet och högskolor bör i ökad utsträckning arbeta med att dimensionera och planera sina verksamheter för att åstadkomma en långsiktigt hållbar kompetensförsörjning av lärarkapacitet inom utbildnings- och forskningsområden som är av relevans för hälso- och sjukvårdsutbildningar.



Rekommendationer till kommuner

- Kommunerna bör verka för att öka antalet doktorandtjänster och forskarutbildad personal inom kommunal hälso- och sjukvård öka i syfte att främja ett ökat samarbete om framtida doktorandsatsningar i samverkan med kommunal hälso- och sjukvård, regionernas primärvård och slutenvård samt lärosäten i sjukvårdsregionerna.



Rekommendationer till regionala vårdkompetensråd

- De regionala vårdkompetensråden bör initiera samverkan om doktorandsatsningar mellan kommunal hälso- och sjukvård, regionernas primärvård och slutenvård samt lärosäten i sjukvårdsregionerna.
- De regionala vårdkompetensråden bör verka för att samverkan mellan region, kommun och lärosäten intensifieras för att skapa bästa möjliga förutsättningar för utveckling av karriärvägar, forskarutbildning och kunskapsutveckling.

Lärdomar och åtgärdsförslag från första pandemianalysen som har stärkts ytterligare

Nationella vårdkompetensrådets lärdomar och åtgärdsförslag som lades fram i den första pandemianalysen från 2020 är fortsatt aktuella. Här redovisas ett antal lärdomar och åtgärdsförslag som rådet bedömer har stärkts och är av relevans även för pandemiåret 2021. Rådet vill förtydliga hur vi kan gå från ord till handling med förslagen nedan.



Rekommendationer till regeringen

- Regeringen bör se till att förutsättningar för en förbättrad samordning om verksamhetsförlagd utbildning (VFU) möjliggörs genom ökat fokus på samverkan mellan berörda aktörer. Rådet ser positivt på regeringens uppdrag till UKÄ som ska stödja den förstärkta samordningen av VFU och bistå lärosätena i arbetet⁶⁹.
- Regeringen bör utreda möjligheten att inrätta ett VULF-avtal⁷⁰ i enlighet med ALF-avtalet. Detta ligger i linje med slutsatser från tidigare utredningar på området. Ett sådant avtal syftar till att stärka såväl forskningen inom hälso- och sjukvården som att öka den kliniska lärarkompetensen i vården.



Rekommendationer till universitet och högskolor

- Lärosätena bör verka för att utbildningsmoment om e-hälsa utvecklas ytterligare i utbildningarna.
- Lärosätena bör stärka utveckling, innovation och kompetens inom e-lärande/digital undervisning.
- Lärosätena bör stärka arbetet med interprofessionellt lärande och handledning av studenter inom hälso- och sjukvårdsutbildningarna.
- Lärosätena bör stärka samordningen mellan lärosäten om efterfrågade specialistinriktningar för sjuksköterskor, företrädesvis i samverkan med de sex regionala vårdkompetensråden⁷¹.

69 Prop. 2021/22:1. Budgetpropositionen för 2022.

70 VULF står för vårdvetenskaplig utbildning, lärande och forskning. VULF-avtal motsvarar ALF-avtal för läkare.

71 De sex regionala vårdkompetensråden - Södra/Norra/Mellansverige/Sydöstra/Västra/Stockholm Gotland.



Rekommendationer till regionala vårdkompetensråd

- Regioner och lärosäten bör tillsammans stärka förutsättningar för klinisk forskning och förenade anställningar.
- Regioner och lärosäten bör genom de regionala vårdkompetensråden fortsatt samverka med kommuner om VFU och klinisk praktik.



Rekommendationer till regionerna

- Regionerna bör skapa goda förutsättningar och skapa organisatoriska strukturer som möjliggör och underlättar klinisk forskning.
- Regionerna bör skapa en tydlig struktur för att säkerställa att den vetenskapliga kompetensen finns representerad på respektive ledningsnivå i regionen.

Referenser

- Anell. A (2020) Vården är värd en bättre styrning. Studieförbundet näringsliv och samhälle (SNS).
- En äldreomsorgslag (dir 2020:142) Kommittédirektiv från Socialdepartementet. Förordning (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen.
- Inrättandet av ett nationellt vårdkompetensråd (S2016/04992/FS. S2019/01851/FS. S2019/03995/FS - delvis)
- Nationella vårdkompetensrådet (2020:1). Pandemin och kompetensförsörjningen.
- Proposition 2001/02:15. Den öppna högskolan.
- Proposition 2015/16:44. Genomförande av det moderniserade yrkeskvalifikationsdirektivet.
- Proposition 2020/21:60. Forskning, frihet, framtid – kunskap och innovation för Sverige.
- Proposition 2021/22:1. Budgetpropositionen för 2022.
- Riksrevisionen (RiR 2016:15). Det livslånga lärandet inom högre utbildning.
- SKR - Sveriges kommuner och regioner. Tillitsbaserad styrning. Publicerad på skr.se 2021-06-18. <https://skr.se/skr/demokratiledningstyrning/stodforattstyraochleda/organiserastyraochleda/styraforresultat/tillitsbaseradstyrning.46668.html>
- Socialstyrelsen (2018). Kompetensförsörjning och patientsäkerhet. Artikelnummer 2018-2-15.
- Socialstyrelsen (2020). Agera för säker vård. Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024. Artikelnummer 2020-1-6564.
- Socialstyrelsen (2020). Rehabilitering i samband med covid-19 – stöd för planering. Artikelnummer 2020-11-7010.
- Socialstyrelsen (2021). Postcovid – stöd till personal och beslutsfattare i hälso- och sjukvården (del 1). Artikelnummer 2021-3-7276.
- Socialstyrelsen (2021). Uppdämda vårdbehov. Artikelnummer 2021-10-7534.
- Socialutskottets betänkande 2020/21:SoU16.
- SOU 2014:19. Yrkeskvalifikationsdirektivet - ett samlat genomförande. Betänkande inom Genomförandet av det moderniserade yrkeskvalifikationsdirektivet. Stockholm: Utbildningsdepartementet.
- SOU 2018:38. Styra och leda med tillit - Forskning och praktik. Forskningsantologi från Tillitsdelegationen. Stockholm: Finansdepartementet.
- SOU 2018:47. Med tillit växer handlingsutrymmet – tillitsbaserad styrning och ledning av välfärdssektorn. Huvudbetänkande från Tillitsdelegationen. Stockholm: Finansdepartementet.
- SOU 2019:6. En långsiktig, samordnad och dialogbaserad styrning av högskolan. Stockholm: Utbildningsdepartementet.
- SOU 2020:19. God och nära vård – en reform för hållbart hälso- och sjukvårdssystem. Delbetänkande inom utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård. Stockholm: Socialdepartementet.

- SOU 2020:80. Äldreomsorgen under pandemin. Delbetänkande från Coronakommissionen. Stockholm: Socialdepartementet.
- SOU 2021:89. Sverige under pandemin volym 1 och 2. Delbetänkande från Coronakommissionen. Stockholm: Socialdepartementet.
- SOU 2021:52. Välja vård och omsorg – en hållbar kompetensförsörjning om vård och omsorg för äldre. Betänkande av utredningen Nationell samordnare för kompetensförsörjning inom vård och omsorg för äldre. Stockholm: Socialdepartementet.
- Sveriges arbetsterapeuter. Nyhet 2021-05-27. Ytterligare ett steg framåt för MAR i kommunerna. <https://www.arbetsterapeuterna.se/nyhetsarkiv/nyheter-2021/ytterligare-ett-steg-framaat-foer-mar-i-alla-kommuner/>.
- Sveriges läkarförbund. Fortbildningsenkät 2020 - Fortbildnings hos Sveriges läkarförbunds medlemmar. <https://slf.se/app/uploads/2021/03/fortbildningsenkät-2020-1.pdf>
- Universitetskanslersämbetet (2021). Coronapandemins konsekvenser på forskningen.
- Universitetskanslersämbetet (2021:27). Doktorandspegeln 2021.
- Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (2022). God och nära vård 2022 - En omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav. Publicerad 2022-01-28.



Nationella vårdkompetensrådet är ett rådgivande organ med representanter från regioner, kommuner, lärosäten, Socialstyrelsen och Universitetskanslersämbetet, som har inrättats på uppdrag av regeringen.

Rådets uppdrag är att göra bedömningar av kompetensbehoven och att stödja och åstadkomma samverkan om kompetensförsörjningsfrågor på nationell och regional nivå.

www.nationellavardkompetensradet.se



Nationella
vårdkompetensrådet

