

Nationella vårdkompetensrådet

Årlig redovisning för 2020 och förslag på hur rådet
på sikt kan omfatta fler professioner och
kompetenser

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 Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till alternativaformat@socialstyrelsen.se

Artikelnummer 2021-3-7278

Publicerad www.socialstyrelsen.se, mars 2021

Förord

Socialstyrelsen har i uppdrag att årligen senast den 28 februari redovisa Nationella vårdkompetensrådets vidtagna åtgärder och aktiviteter. I årets redovisning ingår också myndighetens analys och förslag om hur rådet på sikt ska kunna omfatta fler professioner och kompetenser som t.ex. undersköterska och specialistundersköterska, se bilaga 4.

Rapporten har utarbetats av medarbetare i rådskansliet. Nationella vårdkompetensrådet har gett synpunkter på den delen av rapporten som utgörs av rådets verksamhetsberättelse för 2020. Ansvarig enhetschef har varit Lena Hellberg.

Olivia Wigzell
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Inledning	8
Uppdraget till Socialstyrelsen	8
Denna redovisning	8
Nationella vårdkompetensrådets sammansättning och uppdrag	8
Nationella vårdkompetensrådets verksamhet 2020	10
Rådets möten	10
Verksamhetsplan 2020	10
Genomförda aktiviteter och uppföljning av verksamhetsplanen	11
Rådets analyser och bedömningar	13
Dialog med berörda aktörer	15
Kommunikationsarbete	17
Arbetsgrupper i rådet	18
Socialstyrelsens planering och organisering av rådets arbete	19
Rådskansliet	19
Samråd med UKÄ	19
Socialstyrelsens analys och förslag om fler kompetenser till rådet	20
Bilaga 1. Nationella vårdkompetensrådets ledamöter	21
Bilaga 2. Nationella vårdkompetensrådets verksamhetsplan 2020	22
Bilaga 3. Kommunikationsformer för olika målgrupper	31
Bilaga 4. Ärenden till Nationella vårdkompetensrådet	33
Bilaga 5. Fler kompetenser och professioner i Vårdkompetensrådet	40

Sammanfattning

Nationella vårdkompetensrådets övergripande uppdrag är att långsiktigt samordna, kartlägga och verka för att effektivisera kompetensförsörjning av personal inom hälso- och sjukvården och tandvården. Rådets första verksamhetsår har inneburit en start på det viktiga sektorsövergripande samarbetet mellan högskolan, vården och övriga berörda aktörer för att möta utmaningarna med kompetensbehoven av högskoleutbildade yrkesgrupper i den regionala och kommunala hälso- och sjukvården och vid lärosätena. Rådet har i sin verksamhetsplan formulerat treåriga mål för perioden 2020–2022. Rådets första år har präglats av uppstart av en rad olika aktiviteter. Verksamheten har påverkats i viss utsträckning av coronapandemin men de allra flesta aktiviteter har genomförts enligt plan.

Rådet har under året främjat en stärkt samverkan mellan regioner, kommuner och lärosäten på regional nivå genom möten i varje sjukvårdsregion som en uppstart på etableringen av sex regionala vårdkompetensråd. Rådet har även tagit fram en plan för fortsatt dialog med, stöd till och uppföljning av etableringen av de regionala råden där lärandet mellan verksamheterna i sjukvårdsregionerna är en viktig del.

Rådet har publicerat en analys av lärdomar om hur kompetensförsörjningen påverkats under coronapandemin. I analysen har rådet också fört fram förslag på insatser för att bland annat stärka samverkan om specialistsjuksköterskeutbildningen och den verksamhetsförlagda delen av utbildningarna, utveckla grundutbildningarna med avseende på teamarbete och e-hälsa samt att stärka kompetensen i den kommunala hälso- och sjukvården. Rådet avser att verka för en ökad samordning och samverkan mellan regioner, kommuner och lärosäten för att stärka insatserna.

Rådet har initierat fortsatt utveckling av statistikflöden samt utvecklat prognoser på tre års sikt för antal examinerade för högskoleutbildade på nationell och sjukvårdsregional nivå. Rådet har också tagit initiativ till nationell samordning om dimensionering av läkarnas AT och BT tillsammans med externa aktörer.

Rådet har etablerat dialog med aktörer som inte är representerade i rådet samt utvecklat kommunikationsstrategi och -kanaler för spridning av rådets arbete. Utveckling av rådets webbplats pågår och lansering planeras till sommaren 2021. Rådet har beslutat att arrangera en nationell konferens i september 2021.

Rådskansliet på Socialstyrelsen har successivt byggts upp under året och har haft ett löpande och nära samarbete med Universitetskanslersämbetet.

Inledning

Uppdraget till Socialstyrelsen

Socialstyrelsen fick i september 2019 i uppdrag av regeringen att förbereda inrättandet av ett nationellt råd för kompetensförsörjning av personal inom hälso- och sjukvården, S2019/03995/FS. Uppdraget ska genomföras i samråd med Universitetskanslersämbetet (UKÄ). Uppdraget omfattar att

- ge förslag på personer som kan förordnas som ledamöter i det nationella vårdkompetensrådet
- förbereda inrättandet av rådet och ett rådkansli på Socialstyrelsen
- löpande planera och organisera rådets och rådkansliets arbete
- analysera och föreslå hur rådet på sikt ska kunna omfatta fler professioner och kompetenser som t.ex. undersköterska och specialistundersköterska. Denna del av uppdraget ska redovisas vid den årliga redovisningen 2021
- årligen senast den 28 februari redovisa rådets vidtagna åtgärder och aktiviteter till Socialdepartementet.

Regeringsuppdraget ligger till grund för Nationella vårdkompetensrådets uppdrag och verksamhet.

Denna redovisning

Denna redovisning omfattar

- Nationella vårdkompetensrådets vidtagna åtgärder och aktiviteter under 2020.
- Socialstyrelsens arbete med att planera och organisera rådets och rådkansliets arbete under 2020.
- Socialstyrelsens analys och förslag om hur rådet på sikt ska kunna omfatta fler professioner och kompetenser som t.ex. undersköterska och specialistundersköterska.

Nationella vårdkompetensrådets sammansättning och uppdrag

Nationella vårdkompetensrådet ("rådet") är ett samverkansforum mellan regioner, kommuner, lärosäten, Socialstyrelsen och Universitetskanslersämbetet (UKÄ) som har inrättats av regeringen 1 januari 2020. Rådet med ett tillhörande kansli är placerat på Socialstyrelsen.

Rådet har 14 ledamöter (se bilaga 1), som utses av regeringen med ett förordnande på två år¹. I rådet deltar en ordförande, fem representanter för läro-

¹ Enligt regeringsbeslut 2019-12-17, S2019/03995/FS.

säten, tre representanter för regioner, två representanter för kommuner, en representant för Socialstyrelsen, en representant för Universitetskanslers-ämbetet samt en representant för den sjukvårdsregionala nivån.

Rådets övergripande uppdrag är att långsiktigt samordna, kartlägga och verka för att effektivisera kompetensförsörjning av personal inom hälso- och sjukvården. Uppdraget innebär att²:

- Främja samverkan mellan berörda aktörer och säkerställa att samtliga aktörer har en gemensam bild över kompetensförsörjningsbehoven i vården.
- Tillgängliggöra sammanställningar av fakta- och kunskapsunderlag och utifrån dessa göra samlade bedömningar av kompetensförsörjningsbehoven i vården.
- Sammanställa och lämna bedömningar till berörda aktörer och beslutsfattare i frågor som har betydelse för kompetensförsörjningen på lokal, regional och nationell nivå.
- Föra en kontinuerlig dialog med den sjukvårdsregionala nivån och stödja verksamheterna på denna nivå, både under utvecklingsfasen och kontinuerligt.

Rådets verksamhet omfattar offentlig och privat hälso- och sjukvård, tandvård och kommunalt finansierad hälso- och sjukvård. Rådet ska initialt fokusera på högskoleutbildade yrkesgrupper, i nuläget 22 stycken. Rådet kan lämna bedömningar om behov av förändringar av dimensionering, utbud och innehåll i utbildningar. Kompetensväxling och utveckling av nya arbetssätt, behov av nya kompetenser, fort- och vidareutbildning samt livslångt lärande är andra frågor som kan diskuteras i rådet.

² Enligt regeringsuppdrag till Socialstyrelsen, S2019/03995/FS.

Nationella vårdkompetensrådets verksamhet 2020

Nationella vårdkompetensrådets första verksamhetsår har inneburit en start på det viktiga sektorsövergripande samarbetet på nationell nivå om kompetensförsörjningen av högskoleutbildade yrkesgrupper för att möta kompetensbehoven i regional och kommunal hälso- och sjukvård samt vid lärosäten.

Rådet har konkretiserat det nationellt samordnande och långsiktiga uppdrag som regeringen gett rådet till mål och aktiviteter i en treårig verksamhetsplan. Det finns många frågor att hantera och prioriteringar har varit och kommer kontinuerligt att vara nödvändiga. Rådets första verksamhetsår har präglats av uppstart av en rad olika aktiviteter men har också haft fokus på att etablera arbetsformer, såväl internt inom rådet som för kontakter och dialog med andra aktörer.

Rådets verksamhet under 2020 har påverkats av coronapandemin genom påverkan på de verksamheter som rådet representerar, regional och kommunal hälso- och sjukvård, utbildningsverksamhet vid högskolor och universitet samt Socialstyrelsens och Universitetskanslersämbetets uppdrag.

Rådets möten

Nationella vårdkompetensrådets första möte ägde rum i februari 2020. Rådet beslutade vid detta möte att varje år ha fyra heldagsmöten och att ytterligare möten kan bokas in vid behov. Rådet har under 2020 haft fem möten, i februari, juni, september, oktober och november. Protokoll från rådets möten publiceras löpande på Socialstyrelsens webbplats³.

Verksamhetsplan 2020

Nationella vårdkompetensrådet har utarbetat en verksamhetsplan för perioden 2020–2022 med treåriga målområden och mål. Verksamhetsplanen kommer att uppdateras årligen med en aktivitetsplan för aktuellt år. En treåring period valdes eftersom regeringen aviserat att utvärdera rådets arbete inför 2023, enligt regeringsuppdraget till Socialstyrelsen. Verksamhetsplanen återfinns i sin helhet i bilaga 2.

Treåriga målområden och mål

Övergripande mål med rådets verksamhet är att nationellt samordna och effektivisera kompetensförsörjningen i hälso- och sjukvården och tandvården. Tre målområden har definierats för rådets verksamhet:

- Nationellt samordna och främja samverkan om kompetensförsörjningen i hälso- och sjukvården på nationell och regional nivå.

³ Se <https://www.socialstyrelsen.se/vardkompetensradet>

- Främja en kunskapsbaserad kompetensförsörjning i hälso- och sjukvården.
- Ge berörda aktörer tillgång till en samlad och kvalitetssäkrad bild av nuvarande och framtida kompetensförsörjningsbehov.

Rådet har formulerat ett antal olika mål under respektive målområde, se bilaga 2.

Planerade aktiviteter 2020

I verksamhetsplanen (bilaga 2) framgår vilka aktiviteter för respektive mål som rådet planerat att genomföra under 2020. Några av de högst prioriterade aktiviteterna under 2020 har varit att:

- Bjuda in till och genomföra uppstartsmöten i varje sjukvårdsregion för att stödja etablering av sex regionala vårdkompetensråd.
- Etablera kontakt och dialog med aktörer som inte är representerade i rådet
- Fortsätta att utveckla statistikflöden för högskoleutbildade yrkesgrupper.
- Utveckla kortsiktiga (tre år) prognoser för antal examinerade för högskoleutbildade utbildningsgrupper.
- Initiera nationell samordning av dimensionering av läkarnas AT och BT.
- Analysera lärdomar av hur pandemin har påverkat kompetensförsörjningen och föreslå på åtgärder.
- Utveckla kommunikationsstrategi och kommunikationskanaler för att sprida rådets verksamhet till berörda aktörer.

Genomförda aktiviteter och uppföljning av verksamhetsplanen

Nedan beskrivs först en översiktlig uppföljning av verksamhetsplanen. Därefter beskrivs några centrala aktiviteter mer ingående. Annat genomfört arbete under året beskrivs i egna avsnitt (Kommunikationsarbete, Dialog med aktörer, Rådets analyser och bedömningar).

Majoriteten av planerade aktiviteter enligt verksamhetsplanen har kunnat genomföras enligt plan, trots att rådets verksamhet delvis har påverkats av pandemin. Flera aktiviteter löper över längre tid och kommer att fortgå under 2021.

Genomförda aktiviteter per målområde

Målområde 1. Nationellt samordna och främja samverkan om kompetensförsörjningen i hälso- och sjukvården på nationell och regional nivå:

- Bjudit in till och genomfört uppstartsmöten i varje sjukvårdsregion för att stödja etablering av sex regionala vårdkompetensråd, samt utarbetat plan för fortsatt uppföljning och stöd till de regionala vårdkompetensråden.
- Etablerat kontakt och dialog med aktörer som inte är representerade i rådet.
- Initierat nationell samordning av dimensionering av läkarnas AT och BT.

Målområde 2. Främja en kunskapsbaserad kompetensförsörjning i hälso- och sjukvården:

- Utvecklat modell för statistikflöden för alla högskoleutbildade yrkesgrupper.
- Påbörjat utveckling av statistikflöde för läkare.
- Utarbetat kortsiktiga prognoser för antal examinerade för högskoleutbildade utbildningsgrupper.
- Sammanställt befintlig statistik om utbildade och sysselsatta av olika yrkesgrupper per sjukvårdsregion.
- Sammanställt och värderat befintliga prognosunderlag.
- Analyserat lärdomar av hur pandemin har påverkat kompetensförsörjningen och föreslagit åtgärder.

Målområde 3. Ge berörda aktörer tillgång till en samlad och kvalitetssäkrad bild av nuvarande och framtida kompetensförsörjningsbehov:

- Utvecklat kommunikationsplan för rådet.
- Påbörjat utveckling av en webbplats för att sprida rådets arbete och samla kunskapsunderlag om kompetensförsörjningen.
- Påbörjat planering för en bred nationell konferens under 2021 i rådets regi.
- Utvecklat ytterligare kommunikationskanaler för rådet (nyhetsbrev).

Främja etablering av regionala vårdkompetensråd

I rådets uppdrag ingår att främja samverkan mellan regioner, kommuner och lärosäten på sjukvårdsregional nivå genom att stödja etablering av regionala vårdkompetensråd i varje sjukvårdsregion samt löpande föra dialog med och stödja dessa verksamheter.

Rådet beslutade redan under våren att ta initiativ till att bjuda in företrädare för regioner, kommuner och lärosäten i varje sjukvårdsregion till uppstartsmöten för att främja och stödja etableringen av regionala vårdkompetensråd, ett i varje sjukvårdsregion.

Syftet med uppstartsmötena var att få samsyn om målbilden för hur samverkan mellan det nationella och de regionala vårdkompetensråden kan bidra till långsiktig kompetensförsörjning och om syftet med regionala vårdkompetensråd samt att komma överens om nästa steg.

Uppstartsmötena i alla sex sjukvårdsregionerna genomfördes under hösten med god uppslutning. Rådskansliet organiserade och ledde mötena tillsammans med rådsledamöter samt med stöd av kontaktpersoner i sjukvårdsregionerna. Efter uppstartsmötena bildades i flera av sjukvårdsregionerna mindre arbetsgrupper med företrädare för regioner, kommuner och lärosäten för att fortsätta förarbetet inför etablering av regionala vårdkompetensråd.

I södra sjukvårdsregionen var uppstartsprocessen lite annorlunda. Sjukvårdsregionen kallade till ett förberedande möte med företrädare för regioner och lärosäten redan före sommaren. Region Skåne och sjukvårdsregionen ansvarade sedan för nästa möte då även företrädare för kommuner och branschorganisationer bjöds in, tillsammans med rådsledamot och rådskansliet.

Resultaten från mötena har summerats och förmedlats till aktörerna i alla sjukvårdsregionerna för ett gemensamt lärande av uppstartsprocessen i varje sjukvårdsregion. Rådet har också tagit fram en plan och modell för fortsatt uppföljning, stöd och lärande mellan sjukvårdsregionerna i det fortsatta arbetet.

Aktörerna i sjukvårdsregionerna planerar konstituerande möten i flera av sjukvårdsregionerna under början av 2021.

Utveckling av nya kunskapsunderlag

Rådet har under 2020 initierat utveckling av ny statistik och prognoser för högskoleutbildade yrkesgrupper. Arbetet genomförs av rådkansliet i samarbete med UKÄ.

Fortsatt utveckling av statistikflöden för analys av flöden och flaskhalsar i övergångarna mellan utbildning, legitimation, specialisering, yrkesverksamhet och forskarexamen har initierats. Arbetet bygger på de tidigare genomförda pilotstudierna inom ramen för Framtidens vårdkompetens, Socialstyrelsens och Universitetskanslersämbetets tidigare regeringsuppdrag. En generisk modell för flödena samt förslag på prioriteringsgrunder för ordningsföljd för flöden för kommande yrkesgrupper har tagits fram.

Under 2020 har statistikflöde för läkare påbörjats där en särskilt anpassad flödesmodell för läkare utvecklats med mätpunkter för examen till legitimation, från legitimation till specialisering samt andel med forskarexamen. Utlandsutbildade inkluderas också i läkarflödet, som är planerat att färdigställas och publiceras under våren 2021.

UKÄ har på rådets uppdrag utvecklat prognoser för antal examinerade för högskoleutbildade yrkesgrupper (förutom specialistsjuksköterskor och hälso- och sjukvårdskuratorer⁴) på 1, 2 och 3 års sikt. Prognoshorisonten varierar mellan olika utbildningar, beroende på utbildningarnas längd. Prognoserna presenteras på nationell nivå samt för varje sjukvårdsregion och baseras på antal nybörjare samt historiska examensfrekvenser. Prognoserna har publicerats och spridits till berörda aktörer i januari 2021. Utvecklingsarbete för en andra del av dessa prognoser har också påbörjats vilket innebär att inkludera lärosätens planerade utbildningsutbud och planerade utbildningsvolymer.

Rådets analyser och bedömningar

Under 2020 har rådet analyserat och gjort bedömningar eller tagit ställning till följande områden och frågor:

- Hur pandemin har påverkat kompetensförsörjningen samt förslag på insatser för att möta utmaningar och driva på en önskvärd utveckling.
- Behov av nationell samordning av dimensionering av läkarnas allmän-tjänstgöring (AT) och bastjänstgöring (BT).
- Prognosunderlag om kvantitativa behov av högskoleutbildade yrkesgrupper på kortare och längre sikt.

⁴ Prognoser för examen till specialistsjuksköterska och hälso- och sjukvårdskurator kan inte sammanställas enligt den modell som utvecklats då dessa utbildningar endast är ettåriga och nybörjar inte är identifierade i register på kort sikt.

Pandemin och kompetensförsörjningen

I juni 2020 beslutade rådet att göra en analys av lärdomar av pandemins påverkan på kompetensförsörjningen i hälso- och sjukvården, främst utifrån läget och erfarenheter från våren 2020. Analysen genomfördes under hösten 2020 och publicerades⁵⁵ i början av december.

Rådet lyfte i sin analys fram både positiva och negativa lärdomar som kan bidra till att stärka kompetensförsörjningen framåt:

- Samarbetet om bemanning, verksamhetsförlagd utbildning och fortbildning har stärkts.
- Forskningens betydelse för sjukvården har lyfts fram.
- Fokus på kärnverksamheten har ökat och administrationen effektiviserats.
- Vårdens aktörer har kraftsamlat för att bemanna pandemivården.
- Professionernas betydelse har lyfts fram.
- Teamarbetet i vården har utvecklats.
- Digitala arbetssätt har tagit fart, både i vården och vid lärosäten.
- Snabba fortbildningsinsatser har genomförts.
- Intresset för vårdutbildningar har ökat.
- Behoven av specialistkompetens har synliggjorts.
- Snabbutbildad personal och omfattande delegering har varit nödvändiga och värdefulla åtgärder, men kan också riskera att påverka patientsäkerheten.
- Kompetensen i kommunal hälso- och sjukvård behöver stärkas.
- Vårdpersonal har behov av återhämtning efter den hårda belastningen.

Inom ramen för analysen lyfte rådet också fram förslag på insatser för att driva på en önskvärd utveckling och möta några av de utmaningar om vårdens kompetensbehov som uppmärksammats:

- Stärka samordning om verksamhetsförlagd utbildning (VFU) och klinisk praktik genom större samverkanspaket
- Verka för VULF-avtal för specialistsjuksköterskor och hälsoprofessioner
- Stärka samordning mellan lärosäten om specialistutbildningar, t. ex. i fråga om specialistsjuksköterskeutbildningar.
- Verka för att utbildningsmoment om e-hälsa utvecklas i utbildningarna
- Stärka utveckling och innovation inom e-lärande/digital utbildning
- Utveckla utbildning i teamarbete
- Stärka kompetensen i den kommunala hälso- och sjukvården
- Satsningar på utbyggnad av utbildningar behöver åtföljas av forsknings-satsning
- Stärka samverkan om klinisk forskning

Rådet kommer att verka för en ökad samordning och samverkan mellan regioner, kommuner och lärosäten för att stärka insatserna.

⁵⁵ På Socialstyrelsens webbplats, <https://www.socialstyrelsen.se/aktuellt/samverkan-en-framgangsfaktor/>

Behov av nationell samordning av dimensionering av läkarnas AT och BT

Rådet ser behov av och har tagit initiativ till nationell samordning av frågan om dimensionering av läkarnas allmäntjänstgöring (AT) och bastjänstgöring (BT).

Under 2021 startar den nya sexåriga läkarutbildningen och AT tas bort som krav för att få legitimation. BT införs som en ny obligatorisk inledande del av ST som förlängs till en minimitid på 5,5 år. Regeringen har beslutat om övergångsregler (Förordning om ändring i patientsäkerhetsförordningen (2010:1369), SFS 2020:1098). Regionerna ansvarar för att tillhandahålla AT- och BT-tjänster. Medelväntetiden för AT har under en längre tid successivt ökat, även om det ser olika ut i olika delar av landet. Det finns behov av att öka antalet AT-tjänster och parallellt införa BT-tjänster. Fram tills dess att de första läkarna med ny läkarutbildning utexamineras 2027 behöver bland annat utlandsutbildade erbjudas BT.

Rådet har bjudit in företrädare för bland annat Sveriges Kommuner och Regioner, Svenska Läkarförbundet och Svenska Läkaresällskapet för att i en arbetsgrupp gemensamt arbeta vidare med frågan. Syftet är att göra bedömning av och få en samsyn mellan berörda aktörer om behoven av AT och BT samt gemensamt föreslå åtgärder för att bidra till att skapa bra förutsättningar för införandet av BT parallellt med AT.

Bedömningar av högskoleutbildade yrkesgrupper på kortare och längre sikt

Det ingår i rådets uppdrag att göra samlade bedömningar av framtida behov av högskoleutbildade yrkesgrupper. Rådet har under året tagit ställning till vilka befintliga prognosunderlag på kortare och längre sikt som rådets bedömningar kan utgå från. Dialog med Statistiska centralbyrån (SCB) har också förts om deras arbete med långsiktiga prognoser för hela arbetsmarknaden. SCB planerar att till 2022, på regionernas uppdrag, utveckla långsiktiga regionala prognoser. Behov av prognoser på sjukvårdsregional nivå behöver identifieras genom dialog med de regionala vårdkompetensråden.

Dialog med berörda aktörer

Rådet behöver föra en löpande dialog med berörda aktörer och målgrupper som inte är representerade i rådet, såsom företrädare för professioner, patienter, studenter, privata vårdgivare samt myndigheter, intresseorganisationer och andra nationella aktörer. I rådets kommunikationsplan beskrivs rådets målgrupper (se nästa avsnitt).

Organisering av dialog med berörda aktörer

Rådet har funnit att det är ändamålsenligt att dialogen med berörda aktörer sker genom olika kommunikationsformer till olika målgrupper, se tabell 1 nedan.

Genom de nätverk och grupperingar som rådets ledamöter deltar i sker löpande samverkan och informationsutbyte med företrädare för regioner, kommuner och lärosäten.

Rådskansliet ansvarar för den löpande dialogen med olika myndigheter och andra nationella intresseorganisationer, såsom t.ex. SCB, Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), Sveriges universitets- och högskoleförbund (SUHF) och Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Expertgrupper kan knytas till rådet vid behov för specifika frågor eller områden som kräver fördjupade analyser. Under 2020 har dialog etablerats med Nationella rådet för specialiseringstjänstgöring (ST-rådet) vid Socialstyrelsen om frågor avseende läkare respektive tandläkare.

Kommunikationsformer för olika målgrupper

I bilaga 3 beskrivs rådets olika kategorier av målgrupper – användare/kunskapsproducenter, beslutsfattare, informationsförmedlare och påverkare – och vilka kommunikationsformer och -kanaler som kommer att vara aktuella för dialog med respektive målgrupp.

Expertgrupper

Nationella vårdkompetensrådet för löpande dialog med Nationella rådet för specialiseringstjänstgöring (ST-rådet) vid Socialstyrelsen, om frågor avseende läkare respektive tandläkare och nyttjar dessa som expertgrupper i frågor som berör läkare och tandläkare. ST-råden är rådgivande organ till Socialstyrelsen i frågor som rör läkares och tandläkares specialiserings-tjänstgöring.

Genomförd dialog med berörda aktörer

Under 2020 har rådet, både genom rådskansliet och genom rådsledamöternas deltagande i olika nätverk och grupperingar, fört dialog med en stor mängd aktörer. Dialog och kontakter sker på flera olika sätt, bland annat genom möten, skriftliga inbjudningar till att komma med inspel till rådet, dialog om ärenden som skickats till rådet och genom riktade utskick. Nedan ges en sammanfattning av genomförd dialog under 2020:

- Löpande dialog med SKR och SUHF
- Möten med SCB
- Skriftlig inbjudan till inspel till rådet till berörda professionsorganisationer samt muntliga kontakter om ordning för specialistutbildning
- Möten med några professionsorganisationer
- Möten och kontakter med utredningar och andra nationella initiativ för diskussion om beröringspunkter till rådets arbete (Utredningen om samordnat system för kunskapsbaserad vård, Tillgänglighetsdelegationen, Life Science-kontoret)
- Dialog med ST-rådet för läkare respektive tandläkare
- Dialog med företrädare för patient- och anhörigorganisationer, genom deltagande på ordinarie möten i Äldrerådet och Nämnden för funktionshindersfrågor, rådgivande organ till Socialstyrelsen

- Dialog om en stärkt regional samverkan mellan regioner, kommuner och lärosäten genom inbjudan och genomförande av möten i varje sjukvårdsregion för att främja etablering av sex regionala vårdkompetensråd (dessa beskrivs närmre i avsnittet ovan)

Kommunikationsarbete

Rådets kommunikationsarbete ska bidra till att uppnå verksamhetens övergripande mål – en effektivare kompetensförsörjning av personal i hälso- och sjukvården och tandvården genom en stärkt samverkan mellan vården och högskolan och övriga aktörer samt samlade bedömningar av kompetensförsörjningsbehoven. Dessutom ska kommunikationen stötta de målområden och aktiviteter som definieras i rådets verksamhetsplan.

Kommunikationsstrategi och kommunikationsplan

Under våren 2020 togs en kommunikationsplan fram för rådet. Det övergripande syftet med rådets kommunikation är att

- bidra till att göra Nationella vårdkompetensrådet och dess arbete känt, användbart och respekterat bland våra målgrupper och övriga intressenter
- bidra till att berörda aktörer känner till och använder sig av kunskapsunderlagen och de samlade bedömningarna av kompetensförsörjningsbehoven i sitt eget kompetensförsörjningsarbete
- bidra till att främja samverkan mellan berörda aktörer och säkerställa att samtliga aktörer har en gemensam bild över kompetensförsörjningsbehoven i vården.

Övergripande mål för kommunikationsarbetet är att

- utveckla och förvalta effektiva kanaler för att sprida rådets verksamhet och kommunicera med målgrupperna
- stödja dialog och samverkan med rådets målgrupper
- tillgängliggöra kunskapsunderlag om kompetensbehoven.

Kommunikationskanaler

Nyhetsbrev

Ett digitalt nyhetsbrev för rådet har lanserats. Där kan prenumeranterna följa rådets arbete och få information om nya bedömningar och kunskapsunderlag samt aktiviteter som rådet genomför. Nyhetsbrevet hade 350 prenumeranter den 31 december 2020. Nyhetsbrevet har skickats ut två gånger under hösten. Tanken är att komma ut med minst fyra nyhetsbrev per år framöver.

Webbplats för rådet

Under 2020 har utvecklingen av en webbplats för rådet påbörjats. Webbplatsen ska sprida rådets arbete, samla kunskapsunderlag om kompetensförsörjningen i hälso- och sjukvården samt underlätta samverkan mellan berörda aktörer. Projektet inleddes i juni med en behovs- och målgruppsanalys. Under hösten togs design för den nya webbplatsen fram och sedan påbörjades den tekniska utvecklingen. Under våren 2021 kommer den tekniska utvecklingen

att färdigställas och redaktionellt innehåll tas fram inför lansering av webbplatsen i maj-juni 2021.

På rådets webbplats kommer besökarna att kunna följa rådets arbete, hitta kontakter för samverkan med övriga aktörer och ta del av rådets bedömningar och analyser. Det kommer även att finnas användbara kunskapsunderlag som rådet och rådskansliet valt ut från myndigheter och organisationer, men även sammanställd data som rådet väljer att ta fram.

Nationell konferens 2021

Nationella vårdkompetensrådet har beslutat att arrangera en nationell konferens den 24 september 2021. Syftet med konferensen är att:

- etablera en nationell arena för erfarenhetsutbyte och kunskapsinhämtning kring aktuella frågor om vårdens kompetensförsörjning
- skapa större kännedom om rådet och rådets verksamhet
- öppna för en alternativ dialogform för att utveckla samverkan mellan rådet och övriga aktörer
- sprida rådets första resultat/bedömningar

En arbetsgrupp i rådet tillsammans med rådskansliets kommunikator kommer att ta fram förslag på innehåll för konferensen.

Arbetsgrupper i rådet

På initiativ av rådets ordförande har rådet i slutet av 2020 bildat arbetsgrupper för beredning av olika frågor. För arbetet i några av arbetsgrupperna har även externa aktörer bjudits in för ett bredare samarbete. Arbetsgrupper om följande frågor har etablerats:

- Fortbildning
- Samverkan om klinisk forskning
- Innehåll för nationell konferens under 2021 i rådets regi
- Nationell samordning av dimensionering av läkarnas allmäntjänstgöring (AT) och bastjänstgöring (BT)
- Utveckla samverkan om verksamhetsförlagd utbildning (VFU) och klinisk praktik

Till arbetsgrupperna om dimensionering av läkarnas AT och BT samt utvecklad samverkan om VFU och klinisk praktik har externa aktörer bjudits in att delta. Även de andra arbetsgrupperna kan komma att bjuda in externa aktörer framöver.

Socialstyrelsens planering och organisering av rådets arbete

Rådskansliet

Det nationella vårdkompetensrådets kansli på Socialstyrelsen stödjer det nationella rådet och ansvarar för den dagliga verksamheten utifrån rådets verksamhetsplan. Rådskansliet har en analytisk, en samordnande och en kommunikativ roll. Rådskansliet är placerat på Socialstyrelsens Analysavdelning och är bemannat med fem medarbetare inklusive kanslichef. Arbetet i rådskansliet leds av kanslichefen med stöd av ansvarig enhetschef. Rådskansliet samarbetar löpande med UKÄ i flera delar av arbetet. Kanslichefen har regelbundna avstämningar med rådets ordförande. Kansliet deltar också i och stödjer arbetet i arbetsgrupperna i rådet.

I rådskansliet uppgifter ingår att:

- planera och organisera rådets verksamhet samt utarbeta rådets verksamhetsplan
- bereda underlag inför rådets möten
- föra dialog med verksamheterna på den sjukvårdsregionala nivån (regioner, kommuner och lärosäten) och stödja etableringen av sex sjukvårdsregionala råd
- föra dialog med övriga aktörer
- löpande omvärldsbevaka och samla in kunskapsunderlag om kompetensförsörjningsbehoven
- etablera kommunikationskanaler för spridning av rådets arbete och sammanställningar av kunskapsunderlag om kompetensbehov
- kommunicera rådets arbete till berörda aktörer
- beställa eller genomföra utvecklingsuppdrag gällande statistik, prognoser och andra kunskapsunderlag, utifrån rådets bedömningar och prioriteringar
- samordna rådskansliets verksamhet med angränsande verksamheter vid Socialstyrelsen och UKÄ.

Samråd med UKÄ

Socialstyrelsens arbete med att organisera rådets verksamhet ska enligt Socialstyrelsens regeringsuppdrag genomföras i samråd med Universitetskanslersämbetet (UKÄ), både under införandet av rådet och i det löpande arbetet.

En samrådsgrupp med bland annat ansvariga chefer från båda myndigheter har etablerats. Under 2020 har åtta möten i samrådsgruppen genomförts. Syftet med mötena är att förhåndsbereda underlag till rådet samt att föra löpande dialog om samarbetet mellan rådskansliet och UKÄ.

Socialstyrelsens analys och förslag om fler kompetenser till rådet

Socialstyrelsen har fått i uppdrag att analysera och föreslå hur det nationella vårdkompetensrådet på sikt ska kunna omfatta fler professioner och kompetenser än högskoleutbildad vårdpersonal (se bilaga 4). Detta för att rådet ska kunna bidra till en effektivare kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården.

Socialstyrelsen föreslår att inledningsvis starta med att inkludera undersköterskor/specialistundersköterskor. Skälet till detta är att yrkeskategorin är

- den enskilt största yrkeskategorin i hälso- och sjukvården
- har många beröringspunkter med legitimationsyrken
- spelar en viktig roll i den pågående omställningen till en mer nära vård.

Yrkeskategorin utgjorde 2017 drygt 40 procent av totalt antal anställda inom hälso- och sjukvården och det finns stor efterfrågan på utbildade undersköterskor/specialistundersköterskor hos arbetsgivarna. Utbildningsvägarna till yrket är många vilket bidrar till en stor spridning av kompetensen.

För Vårdkompetensrådets arbete finns flera forum att samarbeta med som arbetar med kompetensförsörjning för yrkeskategorin.

Vårdkompetensrådets arbete med undersköterskor/specialistundersköterskor kan behöva avgränsas för att det inte ska uppstå dubbelarbete med andra aktörer. Rådet bör därför inte hantera frågor som grundutbildningarnas innehåll, bedömningar av kvantitativa behov och arbetsmarknadsfrågor för yrkesgruppen. Istället bör arbetet inriktas på frågor kring fort- och vidareutbildning.

Bedömningen är att arbetet med undersköterskor/specialistundersköterskor inkluderas i Vårdkompetensrådets arbete fr.o.m. 2022. Rapporten tar inte ställning till om eller när andra yrkeskategorier ska omfattas av Vårdkompetensrådets arbete. En utvärdering av arbetet med yrkeskategorin bör utgöra vidare grund för hur arbetet framgent ska omfattas av fler professioner.

Läs hela förslaget om hur Nationella vårdkompetensrådet på sikt ska kunna omfatta fler professioner och kompetenser i bilaga 4.

Bilaga 1. Nationella vårdkompetensrådets ledamöter

Ordföranden

- Ann-Marie Wennberg Larkö, sjukhusdirektör, professor, Sahlgrenska universitetssjukhuset

Representanter för lärosäten

- Katrine Riklund, prorektor, Umeå universitet
- Roger Klinth, rektor, Ersta Sköndal Bräcke högskola
- Lena Mårtensson, prorektor, Högskolan i Skövde
- Johan Dabrosin Söderholm, dekan⁶, Linköpings universitet
- Kerstin Tham, rektor, Malmö universitet

Representanter för regioner

- Hans Svensson, regiondirektör, Region Jämtland Härjedalen
- Monika Samuelsson, hälso- och sjukvårdsdirektör, Region Sörmland
- Ulrika Sundquist, HR-direktör, Region Stockholm

Representant för den sjukvårdsregionala nivån

- Jonas Appelberg, Verksamhetschef kliniskt forskningscentrum, Region Örebro⁷

Representanter för kommuner

- Lis Palm, FOU-strateg, Fyrbodals kommunalförbund
- David Lidin, medicinskt ansvarig, socialförvaltningen Stockholms stad

Representanter för Socialstyrelsen och Universitetskanslersämbetet

- Olivia Wigzell, generaldirektör, Socialstyrelsen
- Anders Söderholm, generaldirektör, Universitetskanslersämbetet

Förändringar under 2020

En rådsledamot, Jonas Appelberg, har bytt tjänst och arbetsgivare under 2020⁴. En annan rådsledamot, Johan Dabrosin Söderholm, har bytt tjänst fr.o.m. januari 2021³. Dessa förändringar har bedömts av Socialstyrelsen, som i samråd med UKÄ ansvarar för nomineringsprocessen av ledamöterna till rådet, och har godkänts av Socialdepartementet.

⁶ Fr.o.m. 1 januari 2021 är Johan Dabrosin Söderholm inte längre verksam som dekan vid Linköpings universitet.

⁷ Fr.o.m. 15 augusti 2020 är Jonas Appelberg verksam i region Örebro. Jonas var tidigare FUI-direktör i Region Västernorrland.

Bilaga 2. Nationella vårdkompetensrådets verksamhetsplan 2020

Nationella vårdkompetensrådets verksamhetsplan 2020 – mål för 2020–2022 och aktiviteter för 2020

I Nationella vårdkompetensrådets verksamhetsplan för 2020 beskrivs mål för det nationella vårdkompetensrådets verksamhet för perioden 2020–2022 och en aktivitetsplan för 2020. Inledningsvis beskrivs rådets uppdrag samt omfattning och uppföljning av verksamheten.

Nationella vårdkompetensrådet och dess uppdrag

Nationella vårdkompetensrådet ("rådet") är ett samverkansforum mellan regioner, kommuner, lärosäten, Socialstyrelsen och Universitetskanslersämbetet (UKÄ) som har inrättats av regeringen. Rådet är knutet till Socialstyrelsen, där ett tillhörande rådskansli finns. Rådets övergripande uppdrag är att långsiktigt samordna, kartlägga och verka för att effektivisera kompetensförsörjning av personal inom hälso- och sjukvården. Uppdraget innebär att:

- Främja samverkan mellan berörda aktörer och säkerställa att samtliga aktörer har en gemensam bild över kompetensförsörjningsbehoven i vården
- Tillgängliggöra sammanställningar av fakta- och kunskapsunderlag och utifrån dessa göra samlade bedömningar av kompetensförsörjningsbehoven i vården
- Sammanställa och lämna bedömningar till berörda aktörer och beslutsfattare i frågor som har betydelse för kompetensförsörjningen på lokal, regional och nationell nivå
- Föra en kontinuerlig dialog med den sjukvårdsregionala nivån och stödja verksamheterna på denna nivå, både under utvecklingsfasen och kontinuerligt

Omfattning av rådets verksamhet

Rådets verksamhet omfattar offentlig och privat hälso- och sjukvård, tandvård och kommunalt finansierad hälso- och sjukvård. Rådet ska initialt fokusera på högskoleutbildade yrkesgrupper (i nuläget 22 stycken). Rådet kan lämna bedömningar om behov av förändringar av dimensionering, utbud och innehåll i utbildningar. Kompetensväxling och utveckling av nya arbetssätt, behov av nya kompetenser, fort- och vidareutbildning samt livslångt lärande är andra frågor som kan diskuteras i rådet. Rådet sammanträder fyra gånger årligen.

Uppföljning av rådets arbete

Regeringen avser att utvärdera resultatet av rådets arbete efter tre år (2020–2022). Rådets vidtagna åtgärder och aktiviteter redovisas årligen till Socialdepartementet i februari. I samband med detta gör rådet en bedömning av måluppfyllelse av uppsatta mål enligt denna verksamhetsplan.

Rådskansliet

Rådskansliet ska stödja det nationella rådet och ansvara för den dagliga verksamheten utifrån rådets verksamhetsplan. En viktig uppgift för kansliet är att föra dialog med berörda aktörer om kompetensförsörjningen och att sprida och kommunicera kunskapsunderlag, bedömningar och analyser till berörda aktörer. Rådskansliet bedriver även omvärldsbevakning inom kompetensförsörjningsområdet. Rådskansliet har ett nära samarbete med UKÄ.

Målområden och mål 2020–2022

Övergripande mål och utgångspunkter

Övergripande mål med rådets verksamhet är att nationellt samordna och effektivisera kompetensförsörjningen av hälso- och sjukvården och tandvården.

Utgångspunkter för rådets arbete är att en effektivare och bättre samordnad kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården kan bidra till en mer jämlik, säker, effektiv och hållbar hälso- och sjukvård. Rådets verksamhet berör flera av målen i agenda 2030: mål 3 om god hälsa och välbefinnande, mål 5 om jämställdhet, mål 10 om minskad ojämlikhet samt mål 16 om att främja en hållbar utveckling.

Målområden

Tre målområden har definierats för rådets verksamhet:

1. Nationellt samordna och främja samverkan om kompetensförsörjningen i hälso- och sjukvården på nationell och regional nivå
2. Främja en kunskapsbaserad kompetensförsörjning i hälso- och sjukvården
3. Ge berörda aktörer tillgång till en samlad och kvalitetssäkrad bild av nuvarande och framtida kompetensförsörjningsbehov

Mål

Följande mål har formulerats för respektive målområde.

Målområde 1. Nationellt samordna och främja samverkan om kompetensförsörjningen i hälso- och sjukvården på nationell och regional nivå:

- Regionala vårdkompetensråd etablerade i varje sjukvårdsregion
- Dialog mellan rådet och berörda aktörer som inte är representerade i rådet, bl.a. professioner, patientföreträdare, studenter och privata vårdgivare förs löpande
- Dialog mellan rådet och nationella aktörer/myndigheter förs löpande
- Förbättrad samverkan mellan huvudmännen och lärosäten om utbildningars innehåll

Målområde 2. Främja en kunskapsbaserad kompetensförsörjning i hälso- och sjukvården:

- God flödeskunskap om de högskoleutbildade yrkesgrupperna genom utbildnings- och hälso- och sjukvårdssystemen
- Sammanställa och analysera befintliga kunskapsunderlag om kompetensförsörjningsbehov
- Utveckla nya kunskapsunderlag om befintliga och framtida kompetensförsörjningsbehov

- Kvalitetssäkra metoder för att bedöma kompetensförsörjningsbehov
- Göra bedömningar av kompetensförsörjningsbehov på kort sikt och föreslå åtgärder
- Göra bedömningar av kompetensförsörjningsbehov på lång sikt och föreslå åtgärder

Målområde 3. Ge berörda aktörer tillgång till en samlad och kvalitetssäkrad bild av nuvarande och framtida kompetensförsörjningsbehov:

- Rådets verksamhet, bedömningar och förslag ska nå alla berörda aktörer
- Tillgängliggöra och sprida kunskapsunderlag om kompetensförsörjningsbehoven

Aktivitetsplan 2020

Nedanstående prioriterade aktiviteter under respektive målområde och mål påbörjas eller genomförs i sin helhet under 2020. Rådkansliet ansvarar på rådets uppdrag för att aktiviteter genomförs och följs upp. Några aktiviteter utförs av eller i samarbete med Universitetskanslersämbetet (UKÄ).

Rådets verksamhet under 2020 påverkas av coronapandemin på flera sätt. Tidplan och genomförande för några aktiviteter har påverkats och har redan justerats i planen. Det finns också aktiviteter som har tillkommit pga. av corona. Eventuella ytterligare konsekvenser för genomförande av årets verksamhetsplan pga. coronapandemin kommer att följas upp i samband med årlig redovisning av rådets arbete (se ovan).

Målområde 1: Nationellt samordna och främja samverkan om kompetensförsörjningen på nationell och regional nivå

Mål	Aktivitet	Genomförande	Tidplan	Uppföljning - mått	Uppföljning – när
Regionala vårdkompetensråd etablerade i varje sjukvårdsregion	Utarbetande av promemoria som stöd för etablering av regionala vårdkompetensråd samt förberedande dialog med bl.a. UKÄ, SUHF, SKR och aktörer i några sjukvårdsregioner.	Rådkansliet	Q2 2020	PM och plan för arbetet utarbetad	Q2 2020
	Genomföra dialogmöten med företrädare för regioner, lärosäten och kommuner i varje sjukvårdsregion.	Rådkansliet UKÄ Rådet	Q3–Q4 2020	Antal genomförda dialogmöten Antal sjukvårdsregioner som har etablerat råd Mått på etablering = representanter för de tre huvudaktörerna är utsedda, möte med dessa har genomförts och ett samarbetsavtal har undertecknats.	Q4 2020

Mål	Aktivitet	Genomförande	Tidplan	Uppföljning - mått	Uppföljning – när
	Utarbeta plan för att följa upp rådets etablering och verksamhet i varje sjukvårdsregion	Rådskansliet	Q4 2020	Plan för uppföljning utarbetad.	Q4 2020
Dialog mellan rådet och berörda aktörer såsom bl.a. professioner, patientföreträdare, studenter och privata vårdgivare förs löpande	Kontakt och dialog med professionsföreträdare för alla 22 yrkesgrupper	Rådskansliet	Q2 2020	Dialog med företrädare för alla 22 högskoleutbildade yrkesgrupper etablerad.	Q4 2020
	Kontakt och dialog med patientföreträdare genom Nämnden för funktionshindersfrågor och Äldrerådet vid Socialstyrelsen	Rådskansliet	Q3–Q4 2020	Dialog med patientföreträdare etablerad.	Q4 2020
Dialog mellan rådet och nationella aktörer/myndigheter förs löpande	Etablering av dialog med nationella aktörer, bland annat SKR, SUHF, SCB, IVO, Myndigheten för vård- och omsorgsanalys m.fl.	Rådskansliet	Q2-Q3 2020	Dialog med nationella aktörer etablerad	Q4 2020
Förbättrad samverkan mellan huvudmännen och lärosäten om utbildningars innehåll	Utveckla modell för dialog mellan huvudmän och lärosäten om behov av förändringar av grundutbildningars innehåll. Som ett första steg fokus på samverkan om VFU. Kartlägga exempel på dialog/samverkan om VFU.	Rådskansliet UKÄ Rådet	Q4 2020– Q2 2021	Kartläggning av exempel på samverkan om VFU genomförd.	Q2 2021
Samverkan om klinisk forskning	Bereda om och hur rådets uppdrag ska inkludera klinisk forskning och om rådet bör verka för en stärkt samverkan om klinisk forskning	Rådet	Q4 2020 – Q2 2021	Fastså om och hur rådets uppdrag ska inkludera samverkan om klinisk forskning	Q2 2021

Målområde 2: Främja en kunskapsbaserad kompetensförsörjning

Mål	Aktivitet	Genomförande	Tidplan	Uppföljning - mått	Uppföljning – när
God flödeskunskap om de högskoleutbildade yrkesgrupperna genom utbildnings- och hälso- och sjukvårdssystemen	Utveckla flödesmodell för läkare	Rådskansliet UKÄ	Q2 2020	Flödesmodell utvecklad för läkare, inklusive utlandsutbildade och AT/BT/ST	Q2 2020

Mål	Aktivitet	Genomförande	Tidplan	Uppföljning - mått	Uppföljning – när
	Utveckla flödesdata för läkare, inklusive AT/BT	Rådskansliet UKÄ	Q3–Q4 2020	Flödesbeskrivning för läkare analyserad i rådet och publicerad.	Q4 2020
	Utveckla flödesmodell för alla högskoleutbildade yrkesgrupper	Rådskansliet UKÄ	Q2 2020– Q1 2021	Flödesmodell utvecklad för övriga yrkesgrupper.	Q1 2020
	Förslag på ordningsföljd för flödesdata för kommande yrkesgrupper	Rådskansliet UKÄ	Q3 2020	Ordningsföljd flödesdata för kommande yrkesgrupper beslutad	Q1 2021
Sammanställa och analysera befintliga kunskapsunderlag om kompetensförsörjningsbehov	Sammanställa befintliga kvantitativa kunskapsunderlag om framtida kompetensförsörjningsbehov	Rådskansliet	Q2–Q3 2020	Kompetensbehov enligt befintliga kvantitativa kunskapsunderlag analyserade och värderade.	Q4 2020
	Sammanställa befintliga kvalitativa kunskapsunderlag om framtida kompetensförsörjningsbehov	Rådskansliet	Q4 2020– Q2 2021	Kompetensbehov enligt befintliga kvalitativa kunskapsunderlag analyserade och värderade.	Q2 2021
Utveckla nya kunskapsunderlag om befintliga och framtida kompetensförsörjningsbehov	Sammanställa statistik för utbildade (examinerade) och yrkesverksamma per sjukvårdsregion	Rådskansliet UKÄ	Q2-Q3 2020	Statistik över utbildade och yrkesgrupper sammanställd per sjukvårdsregion	Q4 2020
	Samla in underlag om och sammanställa kortsiktiga prognoser (2-3 års sikt) för antal examinerade för alla högskoleutbildade yrkesgrupper	UKÄ	Q3–Q4 2020	Kortsiktiga prognoser (2-3 års sikt) över antal examinerade för alla högskoleutbildade yrkesgrupper sammanställda, analyserade och publicerade	Q4 2020
	Analysera behov av ytterligare kvantitativa kunskapsunderlag om kompetensförsörjningsbehov.	Rådskansliet	Q4 2020	Behov av ytterligare kvantitativa kunskapsunderlag beskrivna.	Q4 2020
Kvalitetssäkra metoder för att bedöma kompetensförsörjningsbehov	Beskriva och värdera olika metoder (både kvantitativa och kvalitativa) för att kartlägga och bedöma	Rådskansliet	Q2–Q4 2020	Metoder för att kartlägga och bedöma framtidens kompetensförsörjningsbehov beskrivna och värderade.	Q4 2020

Mål	Aktivitet	Genomförande	Tidplan	Uppföljning - mått	Uppföljning – när
	framtidens kompetensförsörjningsbehov				
Göra bedömningar av kompetensförsörjningsbehov på kort sikt och föreslå åtgärder	Analysera lärdomar och konsekvenser för kompetensförsörjningen med anledning av coronapandemin.	Rådet Rådskansliet	Q2–Q4 2020	Analys av konsekvenser för kompetensförsörjningen pga coronapandemin genomförd i rådet.	Q4 2020
	Förslag på åtgärder baserat på analys av konsekvenser för kompetensförsörjning pga. coronapandemin	Rådet Rådskansliet	Q4 2020	Förslag på åtgärder med anledning av konsekvenser för kompetensförsörjningen pga. coronapandemin beskrivna. Rådets ställningstagande gällande analys och åtgärder publicerade.	Q4 2020
Göra bedömningar av kompetensförsörjningsbehov på lång sikt och föreslå åtgärder	Bereda hur rådet ska adressera fortbildningsbehov	Rådet	Q4 2020– Q2 2021	Förslag på hur rådet kan adressera fortbildningsbehov.	Q2 2021

Målområde 3: Ge berörda aktörer tillgång till en samlad och kvalitetssäkrad bild av kompetensförsörjningsbehoven

Mål	Aktivitet	Genomförande	Tidplan	Uppföljning - mått	Uppföljning – när
Rådets verksamhet, bedömningar och förslag ska nå alla berörda aktörer	Utveckla kommunikationsplan för rådet	Rådskansliet	Q2 2020	Kommunikationsplan utvecklad	Q2 2020
	Utveckla kommunikationskanalerna nyhetsbrev och LinkedIn	Rådskansliet	Q2-Q3 2020	Nyhetsbrev utvecklat LinkedIn kanal etablerad	Q4 2020
	Sprida rådets arbete via kommunikationskanalerna nyhetsbrev och LinkedIn	Rådskansliet	Löpande	Minst 4 nyhetsbrev årligen Minst 4 inlägg årligen på LinkedIn	Årligen
	Utveckla en webbplats för spridning av rådets arbete (aktiviteter, bedömningar, sammanställningar, analyser m.m.)	Rådskansliet Socialstyrelsen	Q2 2020– Q2 2021	Webbplats lanserad Q2 2021	Q4 2020 (progress)
	Sprida rådets arbete genom delta i seminarier	Rådet och rådskansliet	Löpande	10 seminarier som rådets ledamöter eller rådskansliet deltar i	Årligen

Mål	Aktivitet	Genomförande	Tidplan	Uppföljning - mått	Uppföljning – när
	Utarbeta planering och upplägg för en konferens 2021	Rådskansliet	Q3-Q4 2020	Mål och upplägg för en konferens 2021 utarbetad	Q1 2021
Tillgängliggöra och sprida kunskapsunderlag om kompetensförsörjningsbehoven	Utveckla en kunskapsbank på rådets webbplats för att tillgängliggöra sammanställningar av kunskapsunderlag	Rådskansliet	Q3 2020-Q2 2021	Webbplats lanserad Q2 2021	Q4 2020 (progress)

Bilaga 3. Kommunikationsformer för olika målgrupper

Användare/kunskapsproducenter

Typ av kommunikation	Kommunikationskanaler
Kontinuerlig dialog och kunskapsinhämtning om specifika sakfrågor i rådets/rådskansliets löpande arbete.	• Digitala och fysiska möten • E-post • Enkäter • Intervjuer
Bedömningar/förslag från rådet	• Riktade utskick till utvalda grupper via post och e-post
Övergripande information om hur vårt arbete fortlöper för att ge möjlighet till transparens och insyn.	• Nyhetsbrev • Webbplats • LinkedIn • Konferens

Beslutsfattare

Typ av kommunikation	Kommunikationskanaler
Bedömningar, förslag och andra beslutsunderlag från rådet	• Riktade utskick till utvalda grupper via post och e-post
Övergripande information om hur vårt arbete fortlöper för att ge möjlighet till transparens och insyn.	• Nyhetsbrev • Webbplats • LinkedIn • Konferens

Informationsförmedlare

Typ av kommunikation	Kommunikationskanaler
Förslag/bedömningar från rådet som vi vill få hjälp att sprida	• Riktade utskick via e-post
Information/marknadsföring av aktiviteter som rådet arrangerar (t.ex. konferens)	• Riktade utskick via e-post • Ev. annonser i utvalda medier/kanaler
Övergripande information om hur vårt arbete fortlöper för att ge möjlighet till transparens och insyn.	• Nyhetsbrev • Webbplats • LinkedIn

	• Konferens
--	---

Påverkare

Typ av kommunikation	Kommunikationskanaler
Dialog och kunskapsinhämtning om specifika sakfrågor i rådets/rådskansliets löpande arbete.	• Digitala och fysiska möten • E-post • Enkäter • Intervjuer
Bedömningar/förslag från rådet	• Riktade utskick till utvalda grupper via post och e-post
Övergripande information om hur vårt arbete fortlöper för att ge möjlighet till transparens och insyn.	• Nyhetsbrev • Webbplats • LinkedIn • Konferens

Bilaga 4. Ärenden till Nationella vårdkompetensrådet



Viktoria Svensson
Kanslichef nationella vårdkompetensrådet
viktoriasvensson@socialstyrelsen.se

Ärenden till Nationella vårdkompetensrådet 2020

Aktör/Avsändare	Inkom	Status	Ärende	Rådets svar	Kommentar
Universitetskansli- ersämbetet	15 dec	Besvarat	Inbjudan att nominera minst en deltagare till den rådgivande gruppen för UKÄ:s tematiska utvärdering av utbildningar som leder till sjuksköterskeexamen. Den rådgivande gruppen har en viktig roll i metodutvecklingen av utvärderingen. Vi hoppas att Nationella vårdkompetensrådet kan nominera minst en deltagare som kan bidra till metodutvecklingsarbetet med kunskap och erfarenheter från området. Vi behöver få svar senast den 20 januari 2021.	Rådet har föreslagit ett antal deltagare till den rådgivande gruppen.	
Region Örebro län	3 dec	Besvarat	Vi arbetar som projektledare i ett projekt som ska ta fram en länsgemensam kompetensförsörjningsplan för att trygga kompetensförsörjningen för en God och Nära vård i Örebro län. Projektet	Rådskansliet vidarebefordrar till kollega på Socialstyrelsen, Charlotte Pihl, som arbetar med att följa upp omställningen till en nära vård. Charlotte Pihl svarar:	

Aktör/Avsändare	Inkom	Status	Ärende	Rådets svar	Kommentar
			drivs på uppdrag av Valfärd och folkhälsa, Regional utveckling, Region Örebro län. Vårt projekt innehåller två huvudsakliga delar. Dels ska en kompetenskartläggning utifrån dagens kompetensförsörjningsutmaningar göras i länets alla kommuner och dels ska en länsgemensam kompetensförsörjningsplan tas fram. Vi håller nu på att ringa in vilka yrkesbenämningar som ska finnas med i kartläggningen. Vi tänker att det ska vara benämningar som påverkas av de nya arbetssätt och de förändrade kompetenskrav som följer med omställningen till Nära vård. Vår fråga är om ni i Nationella vårdkompetensrådet har värdefull input till oss gällande vilka yrkesbenämningar som bör vara med i kartläggningen och därmed även beröras av kompetensförsörjningsplanen? Eller om ni har förslag på vart vi annars kan vända oss?	Här kommer några exempel på olika yrkesgrupper som lyfts upp genom åren och i rapport om omställningen till en mer nära vård: Vårdnära service Servicevärdar/servicemedarbetare Kliniska farmaceuter Rehabkoordinatorer (avlastar läkare med intygs- hantering på ex. vårdcentral) Väntrumsvårdar Hälsocoach/hälsostrateg (ex på vårdcentral) Vissa yrkesgrupper behöver ökas i omfattning, ex fler dietister, att de behöver komma in tidigt i vårdkedjan, arbetsterapeuter, fysioterapeuter osv. Kika gärna i nedanstående rapporter efter olika exempel inom ramen för kompetensförsörjning och förändrade arbetssätt/kompetensväxling: https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sha-repoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-6-15.pdf https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sha-repoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-5-1.pdf Grupperingen för oberoende av hyrpersonal (SKR) kan också ha värdefull input, personen som är nationell processamordnare på SKR för detta är Helena Svensson (helena.svensson@skr.se)	

Aktör/Avsändare	Inkom	Status	Ärende	Rådets svar	Kommentar
Maria Eriksdotter, professor geriatrik KI	2 dec	Besvarat Olivia Wigzell	Fråga om behov av geriatriker, maa. "Pandemin och kompetensförsörjningen". Rapporten nämner inte behov av specialister i geriatrik. Anser Socialstyrelsen att geriatrisk specialistkompetens för medicinsk handläggning av äldre personer i den kommunala hälso-och sjukvården inte behövs?	Ärendet skickat till rådet och Socialstyrelsen/Olivia Wigzell. Ärendet besvarat av Olivia Wigzell. Svaret på din fråga är att vi anser att geriatrisk kompetens är av yttersta vikt. Socialstyrelsen har i flera rapporter visat hur andelen geriatriker i relation till befolkningen (över 65 år) minskat över tid och i samband med detta påpekat vikten av utöka antalet specialister i geriatrik. Det finns många argument för detta, bland annat för att tillgången till geriatriker också påverkar möjligheterna att sprida kunskap till övriga delar av hälso-och sjukvården. Vi rapporterar en del i frågan i vår nyligen publicerade halvtidsrapport om den Nationella demensstrategin. Vi borde givetvis ha berört frågan om geriatriker också i analysen. Självklart anser Nationella vårdkompetensrådet och Socialstyrelsen att geriatrisk specialistkompetens behövs och är nödvändig hälso-och sjukvården. Jag beklagar att detta inte kom med i rapporten.	

Aktör/Avsändare	Inkom	Status	Ärende	Rådets svar	Kommentar
Svenska Läkarsällskapetets kommitté för e-hälsa Göran Pettersson	27 okt	Besvarat	Digital kompetens för läkare, behov grund- och fortbildning. Vi undrar vilka planer rådet har för att säkerställa den digitala kompetensen? Vi hjälper gärna till med synpunkter på hur vårdens framtida digitala kompetens ska säkerställas. Vi har länge efterlyst ökad såväl grund- som fortbildning i digital kompetens/eHälsa/medicinsk informatik och uppmanat bl.a. lärosätena att lägga in utbildningsmoment. Hittills har endast Linköpings universitet gjort det systematiskt som en strimma. Inom den nya sexåriga läkarutbildningen ingår följande mål: "Visa förmåga att använda digitala verktyg såväl inom hälso- och sjukvården som inom forsknings- och utvecklingsarbete." "Förmåga till att verka i nya vårdmiljöer med digitala verktyg som stöd." Vi har diskuterat möjligheterna till en nationell läroplan med inspelade moduler som skulle kunna användas av olika vårdkategorier som underlag för gruppövningar/seminarier vid respektive lärosäte och/eller region.	Tack för ert ärende till Nationella vårdkompetensrådet om behov av att stärka den framtida digitala kompetensen i vården och specifikt hos läkare och i läkarutbildningen, och de medskick som bifogats. Nationella vårdkompetensrådet håller helt med om att det är angeläget att kompetensen hos vårdens medarbetare stärks för att nyttja digitaliseringens möjligheter och för att kunna verka i nya vårdmiljöer med digitala verktyg. Rådets verksamhetsplan inkluderar inte någon specifik aktivitet under 2020 för att möta detta behov. Det är rådets första verksamhetsår och det finns en mängd frågor som är angelägna för rådet att arbeta med. Flera av målen i rådets treåriga verksamhetsplan berör dock ämnet, framför allt målet om "Förbättrad samverkan mellan huvudmännen och lärosäten om utbildningars innehåll". Rådet har vid sitt möte 25/11 beslutat att främja en stärkt digital kompetens i vården genom att verka för utveckling av utbildningsmoment om e-hälsa i utbildningarna. Rådet lyfter fram detta som ett åtgärdsförslag i den analys av lärdomar om hur pandemin har påverkat kompetensförsörjningen som rådet publicerat.	Tas upp på rådsmöte 25/11
Svenska Läkarsällskapet	Aug	Besvarat	Om medverkan i nationella vårdkompetensrådet. SLS vill yrka på en plats i rådet.	Regeringen beslutar om rådets sammansättning och utser dess ledamöter.	

Aktör/Avsändare	Inkom	Status	Ärende	Rådets svar	Kommentar
				Rådet avser föra en löpande dialog med företrädare för alla de 22 högskoleutbildade yrkesgrupper som rådets verksamhet omfattar. Löpande dialog förs även med ST-rådet för läkare vid Socialstyrelsen, där SLS är representerad.. Johan Dabrosin Söderholm är ledamot av Svenska Läkaresällskapets nämnd.	
SKR <i>Till rådet för kännedom</i>	Juli	Besvarat	SKR svar på ovanstående ärende från SFAI, berör rådets verksamhet. "Det nationella vårdkompetensrådet och de kommande regionala vårdkompetensråden blir en viktig arena för förstärkt samverkan kring dimensionering och tillgång till VFU-platser under kommande år" Tar också upp behov av fortbildning för yrkesverksamma sjuksköterskor genom tillgång till kortare, gärna webbaserade, kurser redan under hösten/vintern 2020.	Vi kommer att ta till oss informationen i kommande bedömningar av utbildningsbehov av läkare och specialistsjuksköterskor. Vi kan bekräfta att rådet kommer att verka för en stärkt samverkan om VFU, dels nationellt men också på regional nivå, genom de kommande regionala vårdkompetensråden. Fortbildningsbehov för olika yrkesgrupper är också en mycket viktig fråga som kommer att diskuteras och analyseras i det nationella vårdkompetensrådet	
Svensk förening för anesthesi- och intensivvård (SFAI) <i>Till rådet för kännedom</i>	Juni	Besvarat	Begäran om utökad utbildning inom intensivvård och anestesivård. Ärendet berör - utbildning för läkare (SK-kurser specialister anesthesi/intensivvård) - specialistsköterskor (fler utbildningsplatser IVA och anesthesi) - undersköterskor (MYH specialistutbildning intensivvård och anestesivård och vuxenutbildning till undersköterskor)	Vi förstår att behoven är angelägna och brådskande och kommer att ta till oss informationen i rådets kommande bedömningar av utbildningsbehov av läkare och specialistsjuksköterskor (rådets verksamhet omfattar i nuläget endast högskoleutbildade yrkesgrupper). Rådets kanslichef deltar gärna på möte med SFAI tillsammans med Socialstyrelsens SK-kursverksamhet efter sommaren.	Rådets kanslichef deltog på möte med SFAI tillsammans med Socialstyrelsens SK-kursverksamhet den 23/9
Politiska företrädare för region	Maj	Besvarat	Behov av ny tandläkarutbildning i region Jönköpings län.		UKÄ ansvarar för bedömning av ansökan om examenstillstånd.

Aktör/Avsändare	Inkom	Status	Ärende	Rådets svar	Kommentar
Jönköpings län och kommunerna i region Jönköpings län					Regeringen fattar beslut. Bedömningen grundar sig huvudsakligen inte på behov av utbildade.
Samma som ovan. Några specialistläkare, projektledare och lärare för gruppen medicinskt högutbildade utanför EU/EES.	Mars	Besvarat	Förslag på "förkortad väg till legitimation" för utbildade utanför EU/EES.	Upprepat rådets uppdrag och betonat vårt rådgivande mandat samt beskrivit rådets arbetssätt. Hänvisat förslagen till Socialstyrelsens behörighetsavdelning som ansvarar för legitimationsprocessen. Informerat om utvärdering av denna process som Socialstyrelsen initierat.	Dialogen har fortsatt med Socialstyrelsens behörighetsavdelning.
Några specialistläkare, projektledare och lärare för gruppen medicinskt högutbildade utanför EU/EES. Även adresserat i debattartikel Dagens Medicin 18 mars	Mars	Besvarat	Kritik mot legitimationsprocessen för läkare utbildade utanför EU/EES, i ljuset av behov av resurser under rådande coronapandemi. Bakgrund: Pga. coronaepidemin har det praktiska kunskapsprovet vid Umeå Universitet stoppats. Legitimationsprocessen för utbildade utanför EU/EES gjordes om 2016.	Beskrivit nationella rådets uppdrag och mandat och att rådet inte har en roll för samordning av resurser i den akuta situationen maa corona. Hänvisat till Socialstyrelsens behörighetsavdelning som ansvarar för legitimationsprocessen.	Dialogen har fortsatt med Socialstyrelsens behörighetsavdelning.

Bilaga 5. Fler kompetenser och professioner i Vårdkompetensrådet

Fler kompetenser och professioner i Vårdkompetensrådet

Analys och förslag på hur yrket
undersköterska/specialistundersköterska
kan ingå i Vårdkompetensrådets arbete

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 Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till alternativaformat@socialstyrelsen.se

Förord

Socialstyrelsen har i regeringsuppdrag att inrätta ett nationellt råd för kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården. Som en del av detta uppdrag ska Socialstyrelsen analysera och föreslå hur det nationella vårdkompetensrådet på sikt ska kunna omfatta fler professioner och kompetenser. Rapporten hanterar denna del av uppdraget.

Rapporten vänder sig främst till regeringen och det Nationella vårdkompetensrådet men även till huvudmän inom hälso- och sjukvården, företrädare för professionen och andra aktörer som berörs av frågor om kompetensförsörjning inom sektorn.

Projektgruppen har bestått av projektledare Susanne Bergman samt en referensgrupp med sakkunniga från myndigheten. Ansvarig enhetschef har varit Lena Hellberg.

Olivia Wigzell
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Inledning	9
Nationellt råd för kompetensförsörjning	9
Uppdraget	9
Disposition och genomförande	9
Nationella vårdkompetensrådet	11
Agenda 2030	11
Nulägesbild av några yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården utan högskoleutbildning	12
Översiktsskild av olika yrkeskategorier och arbetsmarknadens behov ...	12
Analys och förslag	16
Vilken/vilka yrkeskategori/er ska Vårdkompetensrådet utöka sin verksamhet med	16
Faktorer som påverkar framtida kompetensbehov hos yrkeskategorin USK/SUSK	22
Omställningen till en mer nära vård	22
Den demografiska utvecklingen	23
Digitalisering och välfärdsteknik	23
Hur utvecklingen av hälso- och sjukvården påverkar kompetensförsörjningen för yrkeskategorin USK/SUSK	25
Organiseringen av hälso- och sjukvården kommer att påverka det framtida samverkansarbetet	25
Komplexiteten i den kommunala hälso- och sjukvården	26
Huvudmännen behöver fördjupa samverkan och samarbete	26
Vilka kompetensbehov i hälso- och sjukvården är aktuella för kompetensförsörjningen hos yrkeskategorin USK/SUSK	28
Utmaningar för en effektiv kompetens-försörjning	28
Utveckla nya arbetssätt där flera yrkesgrupper möts i arbetet	29
Delegering av arbete med läkemedel	30
Några pågående arbeten med kompetensförsörjning	30
Befintliga samverkansforum för kompetensfrågor avseende yrkeskategorin USK/SUSK	32
Referenslista	34
Bilaga 1 Förklaring av olika begrepp	38
Bilaga 2 Om yrket undersköterska	40
Titlar och specialiseringar	40

Utbildningsvägar till yrket undersköterska/specialistundersköterska.....	42
Undersköterska i olika verksamheter	46
Arbetsmarknaden för undersköterskor är god	47
Bilaga 3 Olika aktörer och arbetsmarknadens parter	49

Sammanfattning

Socialstyrelsen har fått i uppdrag att analysera och föreslå hur det nationella vårdkompetensrådet på sikt ska kunna omfatta fler professioner och kompetenser som t.ex. undersköterska och specialistundersköterska. Det Nationella vårdkompetensrådet inrättades den 1 januari 2020 och ska arbeta som ett rådgivande organ för samverkan mellan regioner, kommuner, lärosäten, Socialstyrelsen och Universitetskanslersämbetet. Vårdkompetensrådets arbete är inriktat på samverkan om kompetensförsörjning av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. För att bidra till en effektivare kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården föreslås rådets arbete även innefatta andra kompetenser än högskoleutbildad hälso- och sjukvårdspersonal.

Socialstyrelsen föreslår att Vårdkompetensrådets arbete med att innefatta andra kompetenser startar med att inkludera yrkeskategorin undersköterskor/specialistundersköterskor med fokus på frågor om fort- och vidareutbildning för nämnda yrkesgrupper. Skälet till detta är att det är den enskilt största yrkeskategorin i hälso- och sjukvården, i såväl regioner som kommuner, och att karaktären på yrkeskategorins arbetsuppgifter innebär ett patientnära arbete samt medför ett nära samarbete med legitimationsyrken i hälso- och sjukvården. Genom yrkesgruppens storlek och betydelse i hälso- och sjukvårdens verksamheter finns det ett värde i att skapa en samordning mellan undersköterskor och legitimationsyrken i hälso- och sjukvården i syfte att bl.a. öka planeringsförutsättningarna för kompetensförsörjning. Ett annat skäl är att frågan om införandet av skyddad yrkestitel för undersköterskeyrket för närvarande bereds på regeringskansliet. Ytterligare ett skäl till myndighetens förslag rör den pågående omställningen av hälso- och sjukvården till en nära vård med primärvården som nav. I propositionen Inriktningen för en nära och tillgänglig vård – en primärvårdsreform (prop. 2019/20:164) fastslås att det inom ramen för omställningen krävs i verksamheterna flera yrkesgrupper med bred kompetens däribland undersköterskor, för fullgörandet av bl.a. primärvårdens uppdrag.

Trots att yrkeskategorin 2017 utgjorde drygt 40 procent av det totala antalet anställda inom hälso- och sjukvården finns fortsatt stor efterfrågan på utbildade undersköterskor/specialistundersköterskor i hälso- och sjukvården. Utbildningsvägarna till yrket är flera och kunskapsinnehållet varierar vilket bidrar till varierande grad av kunskap och kompetens hos de yrkesverksamma.

Undersköterskor utgör en central kompetens i flera olika delar av vården, bl.a. i den nära vården. Den nyss pågående och nyss nämnda omställningen till en nära vård bedöms innebära att samarbete och samverkan mellan olika personalkategorier kommer att öka. För undersköterskor innebär det att t.ex. teamarbete, arbetsfördelning, kompetensväxling, och delegering av läkemedel kommer beröra dem i ännu större utsträckning. Arbetet påverkas även av komplexiteten i att det finns två huvudmän i hälso- och sjukvården i form av

regional respektive kommunal hälso- och sjukvård, i vilka åtgärder och ansvar för patienten i större utsträckning än idag kommer kräva ett ökat behov av samverkan och samarbete mellan huvudmännen kring patienten.

Den demografiska utvecklingen, med en allt större andel äldre i befolkningen, är en omvärldsfaktor som kommer ge effekter på hälso- och sjukvården genom ökade krav på såväl verksamheter som anställda, däribland undersköterskor, att bl.a. medverka i och skapa nya och förändrade arbetssätt. En annan omvärldsfaktor utgörs av den digitala utvecklingen som möjliggör nya och förändrade arbetssätt vilket i sig ställer krav på en ökad digital kompetens hos personalen som i allt större utsträckning använder digitala hjälpmedel och verktyg i arbetet.

Det finns flera andra aktörer som arbetar med kompetensfrågor relaterade till yrkesgruppen som kan utgöra samverkans- och samarbetspart för Vårdkompetensrådet. Samarbete föreslås i första hand ske med Skolverkets nationella programråd för Vård- och omsorgsprogrammet, Vård och omsorgscollege och Myndigheten för yrkeshögskolans kompetenförsörjningsnätverk.

Socialstyrelsen föreslår att rådets verksamhet för denna yrkeskategori framförallt koncentreras till frågor om fort- och vidareutbildning. Frågor om utbildningarnas innehåll, bedömningar av kvantitativa behov och arbetsmarknadsfrågor för yrkesgruppen tas om hand av andra aktörer.

Socialstyrelsens bedömning är Vårdkompetensrådets verksamhet bör omfatta undersköterskor/specialistundersköterskor fr.o.m. 2022. Denna rapport tar inte ställning till om eller när andra yrkeskategorier ska omfattas av Vårdkompetensrådets arbete. Socialstyrelsen föreslår att Vårdkompetensrådets arbete med yrkeskategorin undersköterska/specialistundersköterska utvärderas innan man tar ställning till om rådets arbete framgent ska omfattas av fler professioner.

Inledning

Nationellt råd för kompetensförsörjning

Regeringen gav 2020 Socialstyrelsen i uppdrag att inrätta ett nationellt råd för kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården. Rådet är placerat på Socialstyrelsen med ett tillhörande kansli. Kansliet ska bland annat sammanställa fakta- och kunskapsunderlag och utifrån dem göra samlade bedömningar av kompetensförsörjningsbehoven. Nationella vårdkompetensrådet har i uppgift att

- långsiktigt samordna, kartlägga och verka för att effektivisera kompetensförsörjningen av personal inom hälso- och sjukvården
- främja samverkan mellan berörda aktörer och säkerställa att samtliga aktörer har en gemensam bild av kompetensförsörjningsbehoven i vården
- tillgängliggöra sammanställningar av fakta- och kunskapsunderlag och utifrån dessa göra samlade bedömningar av kompetensförsörjningsbehoven, inklusive behovet av framtidens vårdkompetens
- lämna bedömningar till berörda aktörer och beslutsfattare i frågor som har betydelse för kompetensförsörjningen på lokal, regional och nationell nivå och
- stödja och föra dialog med verksamheterna på den sjukvårdsregionala nivån.

Rådets arbete har i ett första skede begränsats till vårdprofessioner som kräver högskoleutbildning men att det på sikt är rimligt att rådet bör omfatta fler kompetenser.

Uppdraget

Socialstyrelsen har som en del av uppdraget att förbereda inrättandet av ett nationellt råd för kompetensförsörjning av personal inom hälso- och sjukvården [1] att analysera och föreslå hur det nationella vårdkompetensrådet på sikt ska kunna omfatta fler professioner och kompetenser som t.ex. undersköterska och specialistundersköterska. Uppdraget ska redovisas senast den 28 februari 2021.

Disposition och genomförande

I rapporten presenteras en analys med förslag på vilka professioner/yrkeskategorier Vårdkompetensrådet ska arbeta med och vilka faktorer som påverkar inriktningen av rådets arbete med aktuella professioner/yrkeskategorier. Vidare följer en kort nulägesbeskrivning av olika yrken inom regional och kommunal hälso- och sjukvård gällande kompetenskrav, utbildningsvägar, lägesbild och prognos av arbetsmarknaden. Det finns många faktorer som påverkar förändringen och utvecklingen av vården. Inom hälso- och sjukvården pågår bl.a. en omställning till en nära vård och en utveckling av den

högspecialiserade vården. Den demografiska och digitala utvecklingen är andra faktorer som driver utvecklingen av vården. I rapporten beskriver vi några av dessa faktorer. Därefter redogörs för myndighetens förslag, d v s att rådets arbete även ska omfatta kompetensbehoven som finns i hälso- och sjukvården för undersköterskor/specialistundersköterskor, hur rådet ska arbeta med yrkeskategorin samt när arbetet i rådet kan starta.

Vidare följer en beskrivning av hur utvecklingen av hälso- och sjukvården påverkar olika behov av kompetens för undersköterskeyrket. Därutöver beskrivs även ytterligare faktorer som påverkar yrket så som organiseringen av hälso- och sjukvården, komplexiteten i den kommunala hälso- och sjukvården, samverkan och samarbete, hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete. Även ett framtida utökat sjukdomsförebyggande arbete beskrivs som en del i omställningen som påverkar kompetensförsörjningen.

Därefter följer en redogörelse över de utmaningar och behov av kompetens som krävs för att uppnå en effektiv och ändamålsenlig kompetensförsörjning av undersköterskeyrket i vården. Kapitlet beskriver även behovet av förändrade arbetssätt, såväl arbete i team med kompetensmix, som delegering av läkemedel.

Slutligen följer en redogörelse över samverkansforum som hanterar kompetensförsörjningsfrågor för yrkeskategorin undersköterska/specialistundersköterska. Dessa forum arbetar såväl nationellt, regionalt som lokalt med att utveckla kompetensförsörjnings- och utbildningsfrågor och består av representanter från många aktörer.

Föreliggande rapport baseras på tidigare utredningar och rapporter från olika institutioner. Därutöver har intervjuer genomförts med utbildningsaktörer arbetsgivare och andra aktörer inom offentlig och privat sektor. Arbetsförmedlingen, Arbetsgivarföreningen KFO, Famna, Kommunal, Myndigheten för yrkeshögskolan, Skolverket, Sobona, Sveriges Kommuner och Regioner, Vårdföretagarna och Vård- och omsorgscollege har bidragit med perspektiv och information om kompetensförsörjning vad gäller yrkeskåren undersköterskor.

Nationella vårdkompetensrådet

Socialstyrelsen och Universitetskanslersämbetet (UKÄ) fick 2016 ett gemensamt regeringsuppdrag om samverkan kring kompetensförsörjningsfrågor i hälso- och sjukvården (S2016/04992/FS). I uppdraget ingick bland annat att visa hur samverkansarenor på nationell och regional nivå kan utvecklas mellan aktörer med ansvar för kompetensförsörjningen och hur en förbättrad tillgång till statistik och prognoser över det totala kompetensbehovet i hälso- och sjukvården långsiktigt kan säkras. Arbetet skulle i ett första skede begränsas till vårdprofessioner som kräver högskoleutbildning. I rapporten Framtidens vårdkompetens Stärkt samverkan för att möta hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjningsbehov, redovisades uppdraget.

Det nationella Vårdkompetensrådet inrättades av regeringen [1] den 1 januari 2020. Vårdkompetensrådet är knutet till Socialstyrelsen där rådets kansli är placerat. Det är ett rådgivande forum för samverkan mellan regioner, kommuner, lärosäten, Socialstyrelsen och Universitetskanslersämbetet. En annan viktig del av rådets arbete är att bedöma framtidens vårdkompetens. Ledamöterna är representerade från lärosäten, regioner, kommuner, den sjukvårdsregionala nivån samt Socialstyrelsen och UKÄ.

Vårdkompetensrådet har det övergripande målet att nationellt samordna och effektivisera kompetensförsörjningen av hälso- och sjukvården. Syftet med rådet är att stärka samverkan mellan berörda aktörer samt säkerställa att samtliga aktörer har en gemensam bild av kompetensförsörjningsbehoven. Arbetet ska bidra till en effektivare och bättre samordnad kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården. Vårdkompetensrådet ska främja samverkan, kartlägga, sammanställa och lämna bedömningar om hur kompetensförsörjningen inom vårddyrkeskategorier kan effektiviseras, till aktörer och beslutsfattare på lokal, regional och nationell nivå. Arbetet fokuserar på samverkan i kompetensförsörjning av legitimerad personal men på lång sikt bör även andra kompetenser innefattas vilket är en förutsättning för en effektiv kompetensförsörjning.

Samverkan med befintligt kompetensförsörjningsarbete på nationell, regional och lokal nivå ska tas tillvara för att inte etablera parallella strukturer. Vårdkompetensrådet ska utveckla sex sjukvårdsregionala råd med representanter från regioner, kommuner och lärosäten för att bidra till förstärkt samverkan mellan huvudmän och lärosäten på regional nivå. [2]

Agenda 2030

Verksamheten berör flera av målen i agenda 2030: mål 3 om god hälsa och välbefinnande, mål 5 om jämställdhet, mål 10 om minskad ojämlikhet samt mål 16 om att främja en hållbar utveckling.

Nulägesbild av några yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården utan högskoleutbildning

I Socialstyrelsens regeringsuppdrag att förbereda inrättandet av ett nationellt råd för kompetensförsörjning av personal inom hälso- och sjukvården framgår att det på sikt är rimligt att rådet bör omfatta fler kompetenser och att det behövs en långsiktig planering för kompetenser oavsett om utbildningen sker inom gymnasieskola, vuxenutbildning, yrkeshögskola eller högskola. Kapitel 1 ger en komprimerad överblick av några olika yrken inom regional och kommunal hälso- och sjukvård vars utbildningar genomförs i gymnasieskolan, vuxenutbildningen och yrkeshögskolan. Avsnittet ger en överblick över kompetenskrav, utbildningsvägar, lägesbild och prognos av arbetsmarknaden.

Översiktsskild av olika yrkeskategorier och arbetsmarknadens behov

År 2015 hade ungefär 217 000 [3] förvärvsarbetande en vård och omsorgsutbildning på gymnasial nivå. Drygt 40 procent av dessa arbetar inom äldreomsorg och cirka 15 procent vardera inom hälso- och sjukvård och inom övrig vård och omsorg. Den vanligaste yrkestiteln är undersköterska men andra vanliga yrken är skötare, vårdare och vårdbiträde. [4]

Den absolut största gruppen är undersköterskor. De utgjorde 2017 totalt ca 181 000 (se tabell 1) anställda inom vårdsektorn. [5] Vårdbiträden utgör den näst största gruppen. Utsikterna för anställda är goda inom samtliga yrken som redovisas även om det kan finnas regionala skillnader.

Tabell 1. Yrkeskategorier och framtida anställningsutsikter

Yrke	Anst* ca	Kvinna %	Man %	1 år	5 år
Undersköterska region	44 000	92	8	Goda	Goda
Undersköterska kommun	141 000	92	8	Mkt goda	Mkt goda
Vårdbiträde	78 000	78	22	Goda	Balans
Skötare psykiatri	63 000	73	27	Goda	Goda
Vårdadministratör	18 000	98	2	Mkt goda	Mkt goda
Tandsköterska	10 000	99	1	Goda	Goda

Källa: Yrkesregistret 2017, SCB

*Avrundade siffror

Undersköterska

(se vidare fördjupning bilaga 2)

Undersköterska är samlingsnamnet för de som är examinerade från vård- och omsorgsprogrammet på gymnasiet eller från den kommunala vuxenutbildningen (Komvux). Motsvarande kunskap kan också valideras och erhållas via

uppdragsutbildningar. Fokus i arbetet ligger på personlig omvårdnad, medicinska insatser och att skapa trygghet och ge styrka till vård- och omsorgsgäster och anhöriga. Det finns inga reglerade nationella kompetenskrav för den som anställs som undersköterska och innehållet i vård- och omsorgsutbildningarna varierar. Under 2019 har Skolverket beslutat om ett omformat vård- och omsorgsprogram som börjar gälla från 2021 samt att regeringen 2020 i en departementskrivelse föreslagit att undersköterska ska bli en skyddad yrkestitel. [6,7]

Det finns cirka 181 000 yrkesverksamma undersköterskor enligt yrkesregistret med yrkesstatistik från SCB, 2017. Det innebär att undersköterskor utgör drygt 40 procent av hela hälso- och sjukvårdssektorn. Drygt 70 procent av anställda undersköterskor har en kommunal vuxenutbildning eller annan vuxenutbildning inom vård och omsorg. Vuxenutbildningarna kan ha varierande utbildningsinnehåll som bidrar till varierande kompetens bland yrkesgruppen vilket innebär att det finns behov av kompetensutveckling främst inom kommunalt finansierade verksamheter. [8]

Efterfrågan på undersköterskor är fortsatt hög inom såväl hälso- och sjukvård som socialtjänst samtidigt som gymnasieskolans yrkesprogram har ett lågt söktryck. Det finns en uppfattning om att yrket innebär en återvändsgränd utan karriärvägar. Arbetsgivare och arbetstagare har gått samman för att tillsammans försöka skapa förutsättningar för en hållbar utveckling där man arbetar med att förtydliga yrkesrollernas kompetenser och tydliggör karriärvägar genom hela vården och omsorgen för att attrahera och behålla medarbetare. [9]

En undersköterska kan arbeta i kommunal och regional hälso- och sjukvård, i verksamheter som bedrivs av såväl offentliga som privata aktörer. Undersköterskor utgör 26 procent av den totala andelen vård- och omsorgspersonal i regional hälso- och sjukvård. Andelen undersköterskor som arbetar inom kommunal hälso- och sjukvård utgör 51 procent av all vård- och omsorgspersonal och är därmed den största personalkategorin. [8]

Av yrkeskategorin kommer i genomsnitt två procent att gå i pension årligen vid en pensionsålder på 65 år, vilket innebär att runt 40 procent av nu yrkesverksamma undersköterskor kommer att försvinna från yrket. Yrkeskåren står därmed inför en stor generationsväxling. [7] Intresset för att utbilda sig till yrket har under lång tid varit för lågt för att kunna möta arbetsmarknadens behov. Sammantaget bedöms möjligheterna till arbete som goda för undersköterskor på vårdavdelning och mottagning och mycket goda på hemtjänst och äldreboenden. [10]

Specialistundersköterska

Specialistundersköterska är undersköterskor som genomgått en vidareutbildning inom ett visst område och motsvarar en yrkeshögskoleexamen. Kurserna bedrivs på yrkeshögskola, folkhögskola men kan även vara en uppdragsutbildning beställd av en arbetsgivare. Utbildningarna har många olika inriktningar, och det huvudsakliga innehållet, förutom specialiseringen, utgörs av kurser i handledning, kommunikation, dokumentation, kvalitetsarbete och ibland även välfärdsteknologi samt lärande i arbete (LIA).

Kurser i utbildning till specialistundersköterska ska ge fördjupad kunskap och kompetens inom den specialitet man har valt och kan även bidra till ett utvidgat ansvar med t.ex. handledning och dokumentation. Kursutbudet visar främst behov och utbud av kurser till specialistundersköterska inom äldre, demens, psykiatri, intensivvård, barn och ungdom men även flera andra kategorier erbjuds. Efter genomgången utbildning ingår man ofta i tvärprofessionella vårdteam och arbetar i nära samarbete med legitimerade yrken.

Som specialistundersköterska kan man arbeta inom regional kommunal hälso- och sjukvård. I arbetsuppgifterna ingår förutom specialiseringen kompletterande färdigheter i planering, administrativa arbetsuppgifter och kvalitetsarbete. [11]

Vårdbiträde

Vårdbiträden arbetar inom vård- och omsorg med funktionshindrade, äldre och inom hälso- och sjukvården. Yrket fokuserar på det praktiska omsorgsarbetet som t.ex. att hjälpa till med personlig hygien, påklädning, medicinering samt att dokumentera och rapportera om förändringar i hälsotillståndet. Vårdbiträden har oftast erfarenhet inom vård och omsorg, men saknar yrkesutbildning. De största arbetsgivarna är kommunerna men även privata arbetsgivare.

Den fortsatt växande befolkningen och den demografiska utvecklingen leder till ett ökat vårdbehov de kommande åren. Många söker och kan arbeta som vårdbiträde då det ofta inte finns några formella utbildningskrav. Sammantaget bedöms möjligheterna till arbete som goda på ett års sikt och på fem års sikt väntas en arbetsmarknad i balans. [12]

Skötare inom psykiatri

Skötare arbetar med psykiatriskt omvårdnadsarbete inom psykiatrisk slutenvård och öppenvård. De stödjer och motiverar patienter med psykisk ohälsa eller psykisk sjukdom att klara sin vardag. De arbetar inom rättspsykiatri, på psykiatriska akutmottagningar och vårdavdelningar samt inom socialpsykiatri. Sammantaget bedöms möjligheterna till arbete som goda både på ett och fem års sikt för vårdare och boendestödjare. [13]

Vårdadministratör

Vårdadministratörer arbetar inom sjukvården med dokumentation som att skriva patientjournaler eller att ta emot patienter i receptionen. Andra benämningar är läkarsekreterare, medicinsk sekreterare eller medicinsk vårdadministratör. [14]

Tillgången på medicinska sekreterare och vårdadministratörer har varit låg under flera år och det finns goda möjligheter till arbete. Medelåldern i yrkesgruppen är relativt hög, vilket ger ett stort behov av att ersätta de som går i pension. Efterfrågan på medicinska sekreterare och vårdadministratörer påverkas bl.a. av i vilken utsträckning de kan ta över administrativa uppgifter från sjuksköterskor och läkare. Sammantaget bedöms möjligheterna till arbete som mycket goda på ett års sikt och goda på fem års sikt. [15]

Tandsköterska

En tandsköterska assisterar tandläkare vid undersökning, behandling och operation. Arbetet sker ofta i vårdteam med tandläkare och tandhygienister. Tandsköterskor arbetar även självständigt med förebyggande tandvård och tandhälsoinformation. Utbildning ges inom Yrkeshögskolan.

Fortsatt växande befolkning i kombination med den demografiska utvecklingen, med en ökning av både äldre och yngre, leder till ett ökat behov av tandvård de kommande åren. Medelåldern i yrkesgruppen är relativt hög, vilket medför ett stort behov av att ersätta dem som går i pension. Samtidigt väntas för få utbildas för att kunna möta efterfrågan de kommande åren. Sammantaget bedöms möjligheterna till arbete som goda både på ett och fem års sikt för tandsköterskor. [16]

Analys och förslag

I hälso- och sjukvårdens verksamheter arbetar både legitimerade och icke legitimerade yrkesgrupper. Vårdkompetensrådets uppdrag är att samordna och effektivisera kompetensförsörjning vad gäller högskoleutbildad personal men på sikt kan rådets arbete även komma att omfatta fler kompetenser. I detta kapitel ställs ett antal frågeställningar upp för analys. Analysen syftar till att ligga till grund för myndighetens förslag i fråga om nya kompetenser ska inkluderas i rådet.

Övergripande fråga: Vilka yrkeskategorier ska Vårdkompetensrådet utöka sin verksamhet med?

- Analys av yrkeskategorin.
- Vilka faktorer påverkar Vårdkompetensrådets arbete med yrkeskategorin?
- Vilka kompetensbehov finns hos yrkeskategorin som Vårdkompetensrådet ska arbeta med?
- Hur ska Vårdkompetensrådet arbeta med yrkeskategorin?
- När ska yrkeskategorin inkluderas i Vårdkompetensrådets arbete?

Vilken/vilka yrkeskategori/er ska Vårdkompetensrådet utöka sin verksamhet med

Ett flertal yrkeskategorier inom hälso- och sjukvården har inte en högskoleutbildning som grund för sin kompetens, t.ex. undersköterska, vårdbiträden, skötare inom psykiatri och vårdadministratörer. För att bedöma vilken eller vilka yrkeskategorier som rådet ska omfatta, utgör bl.a. yrkeskategorins storlek, beröring till andra yrkeskategorier, graden av patientnära viktiga parametrar.

Den enskilt största yrkesgruppen i hälso- och sjukvården består av undersköterskor som utgör drygt 40 procent av sektorn. I den regionala hälso- och sjukvården arbetar 26 procent arbetar i regional hälso- och sjukvård och 51 procent i kommunal hälso- och sjukvård. (se bilaga 2) Yrkesgruppen arbetar ofta tillsammans med legitimerad personal i det patientnära arbetet och har av arbetsgivarna efterfrågad kompetens.

Undersköterskeyrket har på olika sätt varit föremål för en rad olika utredningar. Exempel på betänkanden som kan nämnas där undersköterskeyrket har uppmärksamats är Effektiv vård (SOU 2016:2), God och nära vård (SOU 2017:53), Läs mig! Nationell kvalitetsplan för vård och omsorg om äldre personer (SOU 2017:21) och Stärkt kompetens i vård och omsorg (SOU 2019:20). Socialstyrelsen har på uppdrag av regeringen tagit fram förslag till nationella kompetenskrav för yrkesgruppen som definierar vilken reell kompetens som krävs för att arbetet ska kunna utföras med god kvalitet. I Regeringskansliet (Socialdepartementet) bereds förslag gällande införandet

av skyddad yrkestitel för undersköterskeyrket. Om regleringen beslutas kommer undersköterskeyrket vara den enda yrkeskategorin med skyddad yrkestitel i hälso- och sjukvården som inte är utbildade i högskolan. Skyddad yrkestitel inom hälso- och sjukvården är vanligtvis förknippat med legitimationsyrken vars yrkeskvalifikationer baseras på högskoleutbildning.

Socialstyrelsen föreslår utifrån ovanstående att det är lämpligt att Vårdkompetensrådet börjar med att utöka sitt uppdrag med yrkeskategorin undersköterska (USK)/specialistundersköterska (SUSK).

Analys av yrkeskategori – USK/SUSK

Undersköterska/specialistundersköterska utgör den största yrkesgruppen i hälso- och sjukvården som är icke legitimerad och vars kompetens inte bygger på en högskoleutbildning. Yrkesgruppens utbildningsbakgrund varierar och förslaget om skyddad yrkestitel skulle kunna innebära att vissa kompetenskrav ska vara uppfyllda för att personer i yrkesgruppen ska få använda sig av titeln undersköterska.

Ungefär 181 000 undersköterskor arbetar inom såväl regional som kommunal hälso- och sjukvård och yrkeskåren utgör drygt 40 procent av den totala andelen anställda inom hela vårdsektorn (se tabell 1).

Efterfrågan på undersköterskor är hög inom sektorn men söktrycket på gymnasieskolans yrkesprogram är lågt. Behovet av undersköterskor är som sagt stort men rekryteringen försvåras av ett stort antal pensionsavgångar och svagt intresse för yrket.

Inom hälso- och sjukvården prognosticeras behovet av utbildade undersköterskor/specialistundersköterskor att öka ytterligare bland annat p.g.a. nämnda pensionsavgångar och den demografiska utvecklingen med en större andel äldre i befolkningen. Förutom vård- och omsorgsprogrammet på gymnasiet utbildas de flesta undersköterskor på Komvux men även genom olika uppdragsutbildningar. Innehållet i utbildningarna varierar vilket bidrar till varierande kompetens för de som utbildas. För undersköterskor/specialistundersköterskor finns ett behov av kompetensutveckling generellt både inom regional och kommunal hälso- och sjukvård.

Skolverket har beslutat om ett nytt kursinnehåll i gymnasieskolans vård- och omsorgsprogram som börjar gälla från 2021. Kursinnehållet är utformat delvis med hänsyn till det förslag till nationella kompetenskrav som Socialstyrelsen har tagit fram för yrkestitel undersköterska och ska bidra till ett enhetligare utbildningsinnehåll.

Undersköterskor/specialistundersköterskor arbetar nära patienten, tillsammans med icke legitimerade och legitimerade yrken inom såväl regional som kommunal hälso- och sjukvård. Många undersköterskor/specialistundersköterskor arbetar dessutom samtidigt inom socialtjänsten och kan sägas arbeta inom två system på en och samma arbetsplats, ett i den kommunala hälso- och sjukvården och ett i socialtjänsten. Här förekommer samverkan och samarbete på flera sätt såsom att t.ex. arbeta i team.

Socialstyrelsen bedömer att undersköterskor/specialistundersköterskor som första yrkeskategori med utbildning genomförd på gymnasieskola, kommunal vuxenutbildning och yrkeshögskola ska inkluderas i Vårdkompetensrådets arbete.

Vilka faktorer påverkar Vårdkompetensrådet arbete med yrkeskategorin USK/SUSK

Vårdkompetensrådet ska enligt uppdraget arbeta med att långsiktigt samordna, kartlägga och verka för att effektivisera kompetensförsörjning av personal inom hälso- och sjukvård. En annan viktig del är att bedöma framtidens vårdkompetens.

Det finns som tidigare nämnts olika faktorer som påverkar kompetensbehovet för yrket undersköterska/specialistundersköterska. Bland dessa kan nämnas det pågående arbetet med omställningen till en nära vård och det faktum att det finns två huvudmän i hälso- och sjukvården genom den regionala och kommunala uppdelningen. En stor del av de individer som får hälso- och sjukvårdsinsatser av en kommun får också insatser från socialtjänsten, ofta av samma personal. Det betyder att de som arbetar med hälso- och sjukvårdsinsatser i en kommun måste förhålla sig till två olika lagstiftningar, hälso- och sjukvårdslagen respektive socialtjänstlagen. Regeringen har i propositionen Inriktningen för en nära och tillgänglig vård – en primärvårdsreform (prop. 2019/20:164) slagit fast att det krävs en ökad samordning mellan regioner och kommuner kring ansvaret för patienten. Därmed ökar behovet av olika slags kompetens i genomförandet av arbetsuppgifter vilket i sin tur tydliggör behovet av samarbete mellan yrkesgruppen och den högskoleutbildade hälso- och sjukvårdspersonalen t.ex. i teamarbete, arbetsfördelning, kompetensväxling och delegering (se vidare förklaring av begreppen i rapporten), för att bidra till en säker, god, nära och effektiv vård.

Som ovan nämnts påverkas utvecklingen av yrket undersköterska/specialistundersköterska av den demografiska och digitala utvecklingen. Den stora kullen av 40-talister som blir allt äldre förväntas bl.a. bidra till en ökning av insatser i hemsjukvården vilket innebär att efterfrågan på vårdpersonal ökar, inte minst inom den kommunala hälso- och sjukvården.

Nya arbetssätt och ett nära samarbete mellan vårdens olika yrkeskategorier är en förutsättning för god vård. Vårdpersonalen använder i allt större utsträckning digitala verktyg och hjälpmedel i arbetet vilket innebär att den digitala kompetensen behöver finnas hos alla personalkategorier inom hälso- och sjukvården för att realisera nyttan i verksamheterna. Den digitala utvecklingen kan understödja att utvecklingen mot en effektivare vård går allt snabbare förutsatt att den hanteras på ett korrekt sätt och används i rätt sammanhang.

Vilka kompetensbehov finns hos yrkeskategorin USK/SUSK som Vårdkompetensrådet ska arbeta med

Som nyss nämnts är en viktig del i Vårdkompetensrådets uppdrag, att bedöma framtidens vårdkompetensbehov. Rådet ska verka för en samordnad och effektiv kompetensförsörjning genom att t.ex. föreslå arbetssätt som inkluderar fler kompetenser.

I Vårdkompetensrådets uppdrag ingår även att utveckla och stödja samverkansarenor på nationell och regional nivå i frågor om kompetensförsörjningsansvar och hur förbättrad tillgång till statistik och prognoser över det totala kompetensbehovet i hälso- och sjukvården kan säkras. Syftet är att stärka

samverkan mellan berörda aktörer och att säkerställa att samtliga aktörer har en gemensam bild av kompetensförsörjningsbehoven. Mot bakgrund av rådande utveckling i hälso- och sjukvården bedöms det framöver behövas ytterligare fördjupad samverkan och samarbete mellan den kommunala och regionala hälso- och sjukvården. Utvecklingen pekar också mot ett fördjupat samarbete mellan vårdens olika personalkategorier, vilket även påverkar den framtida kompetensförsörjningen för undersköterskor/specialistundersköterskor genom bl.a. att samverkan och samarbete mellan undersköterskor och andra yrkeskategorier inom hälso- och sjukvården och som fördjupas i och med omställningen mot en nära vård kommer innebära en efterfrågan av kompetens som kan möta detta. Det kan för yrkesgruppen ställa krav på förändrade arbetssätt som t.ex. arbetsfördelning, teamarbete och delegering av läkemedel, vilka i sin tur bidrar till att undersköterskor kan behöva ny eller kompletterande kompetens för att kunna utföra sina arbetsuppgifter på andra sätt än tidigare. En annan aspekt är att yrkesgruppen inte är homogen eftersom bl.a. innehållet i utbildningarna varierar mellan olika utbildningsformer och det saknas även fastställda kompetenskriterier yrket. För att möta nämnda utmaningar bedöms frågor som kompetensväxling, tillgodogörande av nya kompetenser, liksom fort- och vidareutbildning vara i fokus.

Utbildning för undersköterskor är omhändertagen genom beslut om nytt innehåll för gymnasieskolans vård- och omsorgsprogram och genom förslaget som bereds för närvarande om skyddad yrkestitel. Behovet av utbildningsplatser och arbetsmarknadens behov av undersköterskor bevakas av aktörer som Skolverket, Myndigheten för yrkeshögskolan, Arbetsförmedlingen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR).

Socialstyrelsen föreslår därför att fokus i Vårdkompetensrådets arbete med yrkeskategorin undersköterskor/specialistundersköterskor bör vara fort- och vidareutbildning. Mot bakgrund av att omställningen till en mer nära vård innebär att samverkan och samarbete kommer förstärka och utveckla nya och/eller förändrade arbetssätt mellan olika verksamheter och andra yrkeskategorier, kommer behovet av fort- och vidareutbildning att bli än mer aktuellt.

Eftersom det finns väl fungerande forum som Nationellt programråd för vård- och omsorgsprogrammet (Skolverket), Yrkesskolans kompetensförsörjningsnätverk och Vård- och omsorgscollege på såväl nationell, regional och lokal nivå som omhändertar olika frågor som rör yrkesgruppen undersköterska/specialistundersköterska, bedömer Socialstyrelsen att det inte är motiverat att Vårdkompetensrådet omhändertar samma frågor som hanteras i dessa forum. Det är emellertid viktigt att undvika att det uppstår parallella strukturer och dubbelarbete. Däremot är det av betydelse att rådet har ett samarbete med dessa forum.

Vårdkompetensrådet föreslås därför inte arbeta med:

- grundutbildningarnas innehåll för undersköterska/specialistundersköterska,
- bedömningar av kvantitativa behov av undersköterskor/specialistundersköterskor,
- arbetsmarknadsfrågor för yrkesgruppen.

Hur ska Vårdkompetensrådet arbeta med yrkeskategorin USK/SUSK

Vårdkompetensrådet arbete utgår från tre målområden:

1. att nationellt samordna och främja samverkan i kompetensförsörjningen i hälso- och sjukvården på nationell och regional nivå
2. att främja en kunskapsbaserad kompetensförsörjning i hälso- och sjukvården
3. att ge berörda aktörer tillgång till en samlad och kvalitetssäkrad bild av nuvarande och framtida kompetensförsörjningsbehov

Ovan målområden har konkretiserats i ett antal mål med aktiviteter i verksamhetsplanen för 2020-2022. Arbete pågår inom alla målområden.

Vårdkompetensrådet har även i uppdrag att påvisa hur samverkansarenor kan utvecklas mellan aktörer på såväl nationell som regional nivå. Samverkan och synergier med befintliga aktörer är en viktig aspekt så att det inte uppstår parallella strukturer.

Vårdkompetensrådet föreslås arbeta med yrkeskategorin undersköterska/specialistundersköterska inom områden såsom kompetensbehov för yrkesgruppen i omställningen till nära vård och frågor där undersköterskor/specialistundersköterskor arbetar nära de legitimerade yrkena. Det kan även handla om att bevaka frågan om skyddad yrkestitel vilket bedöms leda till behov av fortbildning för yrkesgruppen. I arbetet med undersköterskor/specialistundersköterskor kan Vårdkompetensrådet också samverka med flera olika samverkansorgan/forum som arbetar med kompetensförsörjning för yrkeskategorin:

- Nationellt programråd för vård- och omsorgsprogrammet (Skolverket) - programråden ger råd till Skolverket i många olika frågor som berör yrkesutbildning. Det är ett viktigt forum för dialog mellan Skolverket och övriga aktörer med ansvar för undersköterskornas utbildning för att utveckla undersköterskornas utbildning. Samverkan sker bland annat för att kvalitetssäkra utbildningarnas innehåll mot arbetsmarknadens behov såväl regionalt som lokalt.
- Myndigheten för Yrkehögskolans kompetensförsörjningsnätverk - genomför områdesanalyser som belyser och analyserar olika faktorer som kan påverka kompetensbehoven avseende specialistundersköterskor. De identifierar framtida kompetensbehov som kan komma att efterfrågas från yrkehögskolan. Här finns även samverkan med regionala kompetensplattformar.
- Vård- och omsorgscollege - konceptet bygger på nära samverkan mellan arbetsgivare, utbildningsanordnare och fackliga organisationer. Samverkan utgår från regionala och lokala förutsättningar där Vård- och omsorgscollege fungerar som en gemensam resurs för att möta kompetensutmaningar. Vård- och omsorgscollege är organiserat i tre nivåer nationellt, regionalt och lokalt.

I dessa forum finns väl upparbetade kanaler såväl regionalt som lokalt. Det Nationella vårdkompetensrådet har i uppdrag att stödja inrättandet av sex

sjukvårdsregionala vårdkompetensråd, vilka på sikt kommer att utgöra centrala samverkansarenor för Vårdkompetensrådet på regional nivå.

En arbetsgrupp bestående av experter med kunskaper om yrkesgruppen föreslås knytas till Vårdkompetensrådet där företrädare för relevanta forum ingår för att gemensamt diskutera förslag till åtgärder i fråga om kompetensbehov för undersköterskor/specialistundersköterskor. Expertgruppen kan t.ex. utveckla frågor att arbeta med som:

- hur man kan skapa ett ökat intresse för fortbildning och vidareutbildning och vilka incitament behövs för att skapa ett intresse
- vilken kompetensförsörjning behövs till undersköterskor/specialistundersköterskor för att uppnå en god och nära vård
- vilka prioriteringar krävs och vilka verktyg behövs för att förstärka kompetensen hos undersköterskorna/specialistundersköterskorna
- hur stor andel av yrkeskåren behöver fortbildas för att uppnå de kriterier som är krävs för en framtida yrkestitel

Sammansättningen av ledamöter i Vårdkompetensrådet har utgått från det uppdrag som rådet har. Det innebär att en utökning av rådets uppdrag skulle kunna kräva en annan eller utökad sammansättning av ledamöter än dagens. Kansliets storlek utgör även den en begränsning i kapacitet i vilka uppgifter som rådet kan hantera. Rådet och kansliets nuvarande finansiella resurser är baserade på vårdyrken med en högskoleutbildning som grund, vilket innebär att en utvidgning av rådets uppdrag kan behöva åtföljas av en finansiering som motsvarar behovet alternativt att rådet och kansliet prioriterar ner vissa uppgifter framgent till förmån för arbetet med undersköterskor.

När ska yrkeskategorin USK/SUSK inkluderas i Vårdkompetensrådets arbete

Socialstyrelsen föreslår att rådet ska omfatta frågor om kompetensförsörjning för undersköterskor/specialistundersköterskor fr.o.m. 2022.

Myndigheten föreslår även att införandet av undersköterska i rådets verksamhetsområde bör utvärderas före beslut fattas om att inlemma ytterligare yrkesgrupper i rådet.

Faktorer som påverkar framtida kompetensbehov hos yrkeskategorin USK/SUSK

Vårdkompetensrådet ska arbeta med att långsiktigt samordna, kartlägga och verka för att effektivisera kompetensförsörjning av personal inom hälso- och sjukvård. En annan viktig del är att bedöma framtidens vårdkompetens.

Kapitlet beskriver några av de faktorer som Vårdkompetensrådet behöver beakta i sitt arbete med att innefatta fler kompetenser eftersom faktorerna bidrar till de förändringar som hälso- och sjukvården genomgår. Dessa innefattar dels den planerade strukturomvandlingen som sker genom utvecklingen till en nära vård och dels omvärldsfaktorer som driver utvecklingen i vården framåt, framförallt den demografiska och den digitala utvecklingen.

Omställningen till en mer nära vård

I hälso- och sjukvården pågår en omställning till en nära vård med primärvården som nav. Omställningen till en nära vård syftar till att åstadkomma en jämlik vård, förbättrad tillgänglighet och patientdelaktighet samt ökad kontinuitet. Det finns också behov av att arbeta mer personcentrerat och samordnat. Utgångspunkten för den pågående omställningen är de betänkanden som kom av Effektiv vård (SOU 2016:2) och God och nära vård - En gemensam färdplan och målbild (SOU 2017:53).

Kompetensförsörjningen är central i omställningen till en nära vård. Det framgår exempelvis av överenskommelserna mellan regeringen och SKR under 2020 och 2021 om God och nära vård.

Socialstyrelsen har på uppdrag av regeringen tagit fram en flerårig plan för hur myndigheten kan stödja omställningen till en god och nära vård. Planen innehåller bl.a. förslag till insatser för att stärka kompetensförsörjningen i den nära vården. Genomförandet görs i samarbete med SKR och partnerskapen för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. [17]

Socialstyrelsen har även i uppdrag att följa utvecklingen av omställningen i hälso- och sjukvården och presentera årliga rapporter. Den första uppföljningen av det pågående arbetet i regioner och kommuner publicerades 2020, Uppföljning av omställningen till en mer nära vård. Där framgår att de flesta regioner och kommuner beskriver utmaningar i att kunna rekrytera vissa yrkesgrupper. Förändrade arbetssätt, uppgiftsväxling och teamarbete lyfts för att ta tillvara olika yrkesgruppers kompetens på bästa sätt. Flera kommuner understryker att samverkan med regioner om kompetensförsörjningsfrågor behöver utvecklas och bli tydligare.

Enligt den nationella handlingsplanen för patientsäkerhet ställs nya krav på bemanning och kompetens i och med en omstrukturering till mer hemsjukvård och primärvård med personal från olika vårdgivare samt mer avancerad vård i patientens hem. [18]

Flera regioner uttrycker i uppföljningen av omställningen att om mer avancerad vård ska göras i hemmet måste även kompetensen följa med så att det blir en kvalitetssäkring av vården. Det är viktigt att den nära vården kan möta upp multisjuka patienters behov.[18]

Den demografiska utvecklingen

I framtiden väntas medellivslängden öka i de flesta av världens länder. År 2017 var nästan var femte person i Sverige över 65 år och till 2060 kommer den gruppen ha ökat så att var fjärde invånare i Sverige beräknas vara över 65 år. Gruppen 80 år och äldre står för en stor del av konsumtionen av hälso- och sjukvård då de ofta är kroniskt sjuka med multidiagnoser. Därför är det viktigt att noggrant följa befolkningsutvecklingen. [19]

Andelen utrikesfödda äldre fortsätter även den att öka. Enbart genom att landets befolkning åldras (oberoende av framtida immigration) kommer det bli allt vanligare att äldre har ett annat födelseland än Sverige. Det innebär en påverkan på hur äldreomsorgen utförs, t.ex. vad gäller språk och hänsynstagande till kulturella preferenser i arbetet med att ge stöd, vård och omsorg till äldre. [19]

När den stora gruppen fyrtiootalister blir äldre står både hälso- och sjukvården och socialtjänsten inför en stor utmaning. Andelen personer 80 år och äldre i befolkningen väntas öka kraftigt de närmaste åren, från dagens 530 000 personer till cirka 808 000 personer 2030. Cirka 36 procent av fyrtiootalisterna (cirka 191 000 personer) är då 80 år eller äldre och har insatser enligt socialtjänstlagen (2001:453), SoL, som består av hemtjänst, särskilt boende, dagverksamhet eller korttidsboende.

Det innebär att en stor del av den kommunala hälso- och sjukvården kommer att påverkas då den vanligen bedrivs inom samma organisering som socialtjänsten. Om behoven i åldersgruppen fortsätter vara desamma, och tillgängligheten till insatser är oförändrade, innebär det att cirka 291 000 personer kan förväntas behöva insatser enligt SoL till 2030, vilket motsvarar en ökning med cirka 53 procent på tolv år. [19] Det påverkar behovet av att anställa fler personer och behovet av att det är rätt kompetens på de undersköterskor/specialistundersköterskor som är anställda. [8]

Digitalisering och välfärdsteknik

Digitalisering och e-hälsa ger möjlighet till att utveckla kvalitet och effektivitet och kan bidra till att skapa incitament till förbättrade förutsättningar för vårdens medarbetare. Hälso- och sjukvårdens kunskap, kompetens, information och stöd kan göras digitalt tillgängliga på de platser där behovet finns och på det sätt patienter önskar och har behov av. Digitala vårdtjänster som verktyg kan bidra till en mer nära, tillgänglig och jämlik hälso- och sjukvård. [20]

Utbudet av medicintekniska produkter och digitala vårdmöten har ökat. Digitala vårdmöten sker i form av nybesök, återbesök och som distanskonsultationer mellan t.ex. primärvård och specialistvård. Användning av och satsning på digital teknik för att effektivisera inom och mellan vårdverksamheter går trots detta långsamt även om det finns tecken på att satsningarna ökar. [20]

SKR har skapat ett beställarnätverk för inköp av välfärdsteknik och andra digitala lösningar inom vård- och omsorgssektorn. Nätverket ska bidra med kompetens samt underlätta och förbättra kommunernas upphandling. [21]

Vision e-hälsa [22] som en utgångspunkt för gemensamma insatser och den strategiska inriktningen för arbetet under 2020–2022 anges i en ny strategi. I denna strategi lyfts fyra inriktningsmål fram; individen som medskapare, rätt information och kunskap vid rätt tillfälle, trygg och säker informationshantering samt utveckling och digital transformation i samverkan.

Den ökande digitaliseringen kommer ställa krav på ny kunskap. Kompetensutveckling blir då ett måste för en säker och korrekt hantering av digitala tjänster och verktyg. För undersköterskor/specialistundersköterskor är digitaliseringen en del av den pågående utvecklingen inom hälso- och sjukvården både i regional och kommunal hälso- och sjukvård.[8]

Hur utvecklingen av hälso- och sjukvården påverkar kompetensförsörjningen för yrkeskategorin USK/SUSK

Vårdkompetensrådets uppdrag innebär bland annat att de till aktörer och beslutsfattare på lokal, regional och nationell nivå, ska lämna bedömningar om hur kompetensförsörjningen inom vårdyrkeskategorier kan effektiviseras. I sitt arbete föreslås man även ta hänsyn till hur utvecklingen av hälso- och sjukvården kommer att påverka kompetensförsörjningen för undersköterskor/specialistundersköterskor.

Kapitlet beskriver några övriga faktorer som Vårdkompetensrådet behöver ta hänsyn till i arbetet med att innefatta fler kompetenser. Omställningen till en mer nära vård kommer exempelvis medföra behov av rätt kompetens och fungerande samverkan mellan regional och kommunal hälso- och sjukvård och socialtjänst. Även ett ökat hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete, som är en viktig del i omställningen kan komma att påverka kompetensförsörjningen.

Organiseringen av hälso- och sjukvården kommer att påverka det framtida samverkansarbetet

Organiseringen av hälso- och sjukvården är komplex eftersom både regioner och kommuner är huvudmän. Regional hälso- och sjukvård är uppdelade i specialiserad vård och primärvård vilka kan bedrivas som slutenvård och öppen vård. Kommunerna är även huvudmän för socialtjänsten som behöver samordnas med den kommunala och regionala hälso- och sjukvården. Lagstiftningen påverkar också arbetet, då arbetet i kommunala hälso- och sjukvården påverkas av socialtjänsten och den lagstiftning som styr över den verksamheten. Sammantaget finns det många samverkansytor som gör systemet komplext och svåröverskådligt.

Det är en utmaning för kommunerna är att verksamheterna behöver hanteras utifrån olika lagstiftning beroende på om det är hälso- och sjukvård eller socialtjänst. Inom socialtjänsten fattas beslut av en nämnd i enskilda ärenden. Inom hälso- och sjukvården läggs ett ansvar på den legitimerade personalen att besluta om vårdåtgärder. [20]

Komplexiteten i den kommunala hälso- och sjukvården

Den kommunala hälso- och sjukvården har andra förutsättningar än den regionala då kommunernas storlek och befolkningssammansättning skiljer sig avsevärt. En ytterligare aspekt som inverkar på förutsättningarna är att ansvaret inte är identiskt över landet och att avtalen mellan kommuner och regioner varierar. Hälso- och sjukvården tillhandahålls också oftast i individens hemmiljö och många av de som får insatser från den kommunala hälso- och sjukvården får det också från socialtjänsten av samma personal. [23]

Den kommunala hemsjukvården omfattar som regel gruppen funktionshindrade och äldre. Båda grupperna har komplexa vårdbehov som kräver kvalificerade hälso- och sjukvårdsinsatser. Det beror bland annat av att patienter skrivs ut snabbare från sjukhusen och att de tekniska möjligheterna att ge vård i hemmet har ökat. Det ställer krav på personalresurser och rätt kompetens. Dessutom är behoven av samordnade insatser från flera utförare och personalgrupper vanliga, vilket innebär krav på samverkan mellan regional och kommunal hälso- och sjukvård samt socialtjänst. [17] Hemsjukvården utförs i dag till stor del av undersköterskor vars kompetensbehov kan behövas ses över. [8]

Huvudmännen behöver fördjupa samverkan och samarbete

Allt fler personer kommer att få sitt vårdbehov omhändertaget i hemmet. En konsekvens av detta är att ansvaret för hälso- och sjukvården förutsätter en fördjupad samverkan och samarbete mellan huvudmännen. Kommunernas roll som tillhandahållare av primärvård har blivit mer påtaglig. Riktningen mot en resursförflyttning från akutsjukhusen till den nära vården i regioner och i kommuner kommer ytterligare betona kommunernas stärkta roll. [8]

Yrkesgrupper med hälso- och sjukvårdskompetens däribland undersköterskorna blir mer betydelsefull även i de verksamheter som bedrivs inom socialtjänsten som äldreomsorg och inom HVB för barn och unga. [8]

Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete

Hälsan i Sverige utvecklas överlag positivt med ökande medellivslängd och minskande skillnad mellan könen. Medellivslängden mellan personer med låg respektive hög utbildningsnivå skiljer sig mer än mellan kvinnor och män. Vad gäller insjuknande i kroniska sjukdomar är utvecklingen inte lika positiv. Osunda levnadsvanor som dålig kost, alkohol och tobak är avgörande faktorer till utvecklingen av och insjuknandet i kroniska sjukdomar t.ex. högt blodtryck och högt bodymassindex (BMI). [24]

Hälso- och sjukvårdens insatser för att påverka ohälsosamma levnadsvanor har ökat något de senaste åren men arbetet ligger fortfarande på en låg nivå i

förhållande till hur många som kan ha nytta av stöd till att förändra sina levnadsvanor. Hur väl hälso- och sjukvården lyckas med preventiva insatser kommer få betydelse för hälso- och sjukvårdens långsiktiga hållbarhet. Med ett större fokus på hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete genom t.ex. multiprofessionella team där undersköterskor/specialistundersköterskor ingår, kommer nya och/eller fördjupade kompetenser bli aktuella. [24]

Vilka kompetensbehov i hälso- och sjukvården är aktuella för kompetensförsörjningen hos yrkeskategorin USK/SUSK

Vårdkompetensrådets uppdrag fokuserar på samverkan i kompetensförsörjning av legitimerad personal men att även andra kompetenser bör innefattas är en förutsättning för en effektiv kompetensförsörjning.

Detta kapitel visar på olika anledningar till varför Vårdkompetensrådet behöver innefatta fler kompetenser genom att beskriva de utmaningar och behov som finns för en effektiv kompetensförsörjning av undersköterskeyrket. Yrket har t.ex. flera utbildningsvägar med varierande kvalitet och det finns en stor kompetensbrist. Undersköterskeyrket står även inför en förändring då det föreslås att bli en skyddad yrkestitel som man formellt föreslås kunna ansöka om. (se vidare bilaga 2) Hälso- och sjukvården står även inför utmaningar om förändrade arbetssätt, att arbeta mer med andra yrkesgrupper i kompetensmix och delegering av hantering av läkemedel. För att möta de utmaningar och behov som finns för en effektiv kompetensförsörjning behöver kompetensförsörjningen för undersköterskor/specialistundersköterskor ses över och stärkas.

Utmaningar för en effektiv kompetensförsörjning

Kompetensförsörjning är en av vårdens stora utmaningar, såväl i nutid som för att möta framtida behov. För en jämlik hälso- och sjukvård över landet behöver kompetensen hos personal med samma yrkestitel vara lika. [21]

Komvuxutbildningen dominerar bland anställda

Drygt 70 procent av anställda undersköterskor har en kommunal vuxenutbildning eller annan vuxenutbildning inom vård och omsorg. Då vuxenutbildningarna kan ha ett varierande utbildningsinnehåll kan det finnas behov av kompetensutveckling bland medarbetare, främst inom den kommunala hälso- och sjukvården. Detta för att möta att vård och omsorgsprogrammet har reviderats, det befintliga och det framtida hälso- och sjukvårdsansvaret och omställningen till en nära vård. [8]

Stor kompetensbrist i både offentlig och privat vård

Kompetensbristen är stor inom offentlig och privat vård och efterfrågan på undersköterskor är fortsatt hög inom hälso- och sjukvård och socialtjänst.[21]

Samtidigt har gymnasieskolans yrkesprogram lågt söktryck och det finns en uppfattning om att programmet innebär en återvändsgränd utan karriärvägar som leder till inlåsning i yrkesrollen. Trots att gymnasieskolans yrkesprogram har ökat antal elever årligen sedan läsåret 2014/2015 kan det inte täcka den efterfrågan som finns. Det råder enighet kring att det behövs fler och nya insatser för att attrahera nya och behålla befintliga medarbetare, allt för att klara både nuvarande och framtida åtaganden. [21]

Arbetsgivare och arbetstagare har gått samman för att tillsammans försöka skapa förutsättningar för en hållbar utveckling inom vård och omsorg. Det handlar primärt om att förtydliga yrkesrollernas kompetenser och att tydliggöra karriärvägar genom hela vården och omsorgen.

Språkfärdigheter i svenska

Goda färdigheter i det svenska språket är en förutsättning för att kunna tillgodogöra sig information och kunna kommunicera. Då yrket innebär att man arbetar nära patienten samt att man har dokumentationsskyldighet innebär bristande förmåga i det svenska språket att patientsäkerheten blir lidande. [8]

Utveckla nya arbetssätt där flera yrkesgrupper möts i arbetet

Utvecklingen av nya arbetssätt som är effektivare än dagens, innebär att personalen får använda sin kompetens på bästa sätt s.k. kompetensmix. Kompetensmix innebär att flytta uppgifter och ansvar mellan personer med olika vårdyrken t.ex. undersköterskor som utbildats i provtagning, kan avlasta sjuksköterskorna i deras arbete. Även ny teknik och digitalisering kommer leda till nya arbetssätt eller till uppgiftsväxling mellan undersköterskor och andra yrkeskategorier. [8]

Uppgiftsväxling och kompetensmix är ledord i SKR:s arbete med rekryteringsstrategierna [25] och kompetensbristen. Professionsmiljarden 2017 har bidragit till att många regioner bedrivit ett utvecklingsarbete för en bättre resursanvändning. Bland annat har man arbetat med för att utforma och etablera nya arbetssätt som tar tillvara medarbetarnas kompetens på ett effektivt sätt. Detta arbete samt introduktionen av nya yrkeskategorier är en del av den kompetensmixplanering som många regioner redovisar. [8]

Kompetensmix/arbetsfördelning

Kompetensmix är en utveckling av nya arbetssätt som innebär att personalen får använda sin kompetens på bästa sätt. Det bidrar på sikt till minskande kompetensbrist. Arbetsfördelning innebär att vården flyttar uppgifter och ansvar mellan olika yrkesgrupper som bidrar till att utveckla en effektivare vård. [24]

Många regioner arbetar med ”kompetensmixplanering” som innebär arbetsfördelning mellan olika yrkesgrupper. De flesta patienter som får vård för sina hälsoproblem och symtom söker sig till primärvården där det kan dröja innan en diagnos är fastställd. För vissa kroniska sjukdomar utförs diagnostiken vid vårdcentraler/hälsocentraler. Många andra sjukdomar är mer svårtolkade och man blir remitterad till vidare utredning eller en specialist. En ny

sorts organisatoriska enheter, s.k. diagnostiska centrum, har t.ex. utvecklats i regioner och landsting för snabbare utredning vid misstanke om cancer. [24]

Delegering av arbete med läkemedel

En annan uppgift där det är viktigt med kompetens är att på delegation kunna ansvara för hantering av läkemedel. I Vårdhandboken anges att delegeringar inte får utföras p.g.a. personalbrist utan bör göras när det svarar mot patientens behov och inte äventyrar patientsäkerheten. Utrymmet för delegering är därmed begränsat och bör endast användas i undantagsfall. Under vissa omständigheter utför undersköterskor på delegering uppgifter om iordningställande, administrering eller överlämnande av läkemedel inom både regional och kommunal hälso- och sjukvård (SOSFS 1997:14 (M)).

Alla kommuner har hälso- och sjukvårdsansvar i särskilda boendeformer för äldre, dagverksamheter och ansvar för hemsjukvården i ordinärt boende i samtliga län (utom Stockholms län) där undersköterskor är den största yrkesgruppen.

Delegation sker från annan legitimerad yrkesutövare. Det är frivilligt att delegera en arbetsuppgift och ett delegeringsbeslut är personligt. En delegering kan när som helst återkallas om arbetsuppgifterna inte utförs så att det uppfyller en god och säker vård. Beslutet upphör också att gälla om den som fattat beslutet lämnar sin befattning. [25]

Några pågående arbeten med kompetensförsörjning

SKR har tagit fram nio strategier för att klara kompetensbristen

SKR tog för några år sedan fram nio strategier som kommuner och regioner kan arbeta utifrån för att klara kompetensbristen. Genom att: använda kompetensen rätt, bredda rekryteringen, se till att fler jobbar mer, förlänga arbetslivet, visa karriärmöjligheterna, skapa engagemang, utnyttja tekniken, marknadsföra jobben, och underlätta lönekarriären, vill man kunna bidra till att verksamheterna på lång sikt klara denna utmaning. [26]

Flera regioner har tagit fram handlingsplaner med dessa strategier som grund. Bland några kan nämnas Kompetenssamverkan Skåne (KoSS), Västra Götalands kompetensplattform, Regional utvecklingsstrategi för Kalmar län (RUS) samt Region Norrbottens Handlingsplan för regionalt kompetensförsörjningsarbete 2020.

Region Stockholm har skapat en kompetensstege för att attrahera medarbetare

Region Stockholm har tagit fram en kompetensstege [27] som ska attrahera medarbetare att arbeta kvar i yrket. Stegen fungerar som ett ramverk och ska skapa tydliga karriärvägar och förutsättningar för kompetensutveckling för

undersköterskor. Den är utformad i fem steg som beskriver en möjlig utveckling från undersköterska till specialistundersköterska. Det går inte att hoppa över något steg utan alla steg måste uppfyllas utifrån de reella och formella kompetenskraven som är uppställda i respektive steg, och alla kompetenskrav inom steget måste uppfyllas för att man ska kunna gå vidare till nästa. Kompetensstegen används vid individuella kompetensutvecklingsplaner, kompetens- och bemanningsplanering, rekrytering, övergripande strategisk kompetensplanering och lönesättande samtal.

Norrtäljemodellen

Norrtäljemodellen är en vidareutveckling av det s.k. Tiohundraprojektet, som startades 2006 av Norrtälje kommun och Region Stockholm. Modellen är en samverkan mellan aktörerna som syftar till att skapa en bättre hälsa, vård och omsorg. Norrtäljemodellen 2.0 är en vidareutveckling där man utvecklar en sjukvård som utgår från patientens behov dvs. en mer personcentrerad vård. Målgruppen är de mest sjuka äldre invånarna. Målet är att hitta kvalitativa och effektiva lösningar för målgruppen inom vård och omsorg samt implementera en testbädd med innovativa lösningar för andra att ta del av genom att använda nya arbetssätt och metoder i arbetet. [28]

Befintliga samverkansforum för kompetensfrågor avseende yrkeskategorin USK/SUSK

Vårdkompetensrådet har i uppdrag att stärka samverkan mellan berörda aktörer samt säkerställa att de har en gemensam bild av kompetensförsörjningsbehoven i vården. De har sex sjukvårdsregionala råd med representanter från regioner, kommuner och lärosäten som ska bidra till förstärkt samverkan mellan huvudmän och lärosäten på regional nivå.

Kapitlet beskriver olika samverkansforum som hanterar kompetensförsörjningsfrågan på olika sätt för yrkeskategorin undersköterska/specialistundersköterska. Dessa forum arbetar såväl nationellt och regionalt som lokalt med att utveckla kompetensförsörjnings- och utbildningsfrågor och består av representanter från många aktörer (se bilaga 3).

Vård- och omsorgscollege

VO-College [29] är en nationell, regional och lokal samverkansform mellan arbetsliv och utbildningsanordnare inom vård- och omsorgsområdet. Det är en ideell förening som certifierar regionala och lokala college. Föreningen är en gemensamägd arena för samverkan mellan arbetsliv och utbildning. Medlemmarna är Sveriges Kommuner och Regioner, Kommunal, Vårdföretagarna, Arbetsgivarföreningen KFO och Sobona.

Syftet med föreningen är att trygga framtida personal- och kompetensförsörjning inom vård och omsorg genom att förena arbetsliv och utbildning. Deltagare och anställda erbjuds gymnasiala- och yrkeshögskoleutbildningar som matchar arbetslivets behov. De som studerar inom ett VO-College får diplom som visar att de har läst en certifierad kvalitetssäkrad utbildning.

VO-College arbetar även med validering. De har tagit fram riktlinjerna för validering som överensstämmer med Skolverkets syn på validering och bedömningen sker mot dessa riktlinjer. [8]

Vård- och omsorgscollege är organiserat i tre nivåer. Nationella rådet är ett rådgivande organ med representanter från de olika organisationerna som stöder kansliet i deras arbete. Ett regionalt college består av minst tre kommuner och en region och lokalt college som består av en eller flera kommuner. [29]

Nationellt programråd för vård- och omsorgsprogrammet

Sedan 2010 ansvarar Skolverket för de nationella programråden för yrkesutbildning. Råden är forum för dialog mellan Skolverket och arbetslivet. Det finns 13 nationella programråd, ett för varje yrkesprogram och ett för teknikprogrammets fjärde år. Ledamöterna utses av Skolverket och representeras av Arbetsförmedlingen, Kommunal, Myndigheten för yrkeshögskolan, Soci-

alstyrelsen, SKR samt Vård- och omsorgscollege. Representerarna har kompetens från arbetslivet med kunskap om programmens yrkesområden och ger värdefulla råd i arbetet med programmen.

Det övergripande syftet med programråden är samarbete kring den gymnasiala yrkesutbildningen och arbetsmarknadens behov på nationell nivå. De är ett viktigt forum för dialog mellan Skolverket och branscherna för att utveckla utbildningarna från arbetsmarknadens behov. Samverkan med det regionala och lokala arbetslivet är av stor betydelse för yrkesutbildningen bland annat för att kvalitetssäkra utbildningsinnehållet mot gentemot arbetsmarknadens behov, ordna arbetsplatsförlagda lärande platser (apl-platser) samt att bidra till att det finns ett väldimensionerat utbud av yrkesutbildningar. [30]

Myndigheten för Yrkeshögskolans kompetensförsörjningsnätverk

Myndigheten för Yrkeshögskolan har ett omfattande kompetensförsörjningsnätverk. I nätverket ingår Vård- och omsorgscollege, Kommunal, Läkarsekretärens och Sjukvårdsadministratörers Förbund (LSF), Statens institutionsstyrelse (SIS), Sveriges kommuner och regioner (SKR), Svenska Tandsköterskeförbundet, Svenska vård, Vision, Sveriges apoteksförening, Ortopedtekniska branschrådet, Branschorganisationen medicinsk massage-terapi (BMM), Sobona.

Myndigheten har årlig kontakt med regionala kompetensplattformar som finns i varje län. De regionala kompetensplattformarna har bildats på uppdrag av regeringen för att samverka inom kompetensförsörjning och utbildningsplanering. Bland annat skapas nätverk med det regionala arbetslivet där man tar fram analyser av kompetensbehovet i regionen. Det finns även en referensgrupp med regionala företrädare, de regionalt utvecklingsansvariga (RUA) eller kompetensförsörjningsstrateger som ser helheten. De har stor kunskap om Yrkeshögskolan, gymnasieskolan och högskolan. Kompetensplattformarna används i enkätundersökningar för att se om det nationella läget överensstämmer med läget i regionerna vilket skapar en helhetsbild för landet.

I analysarbetet används en rad källor som analysrapporter från branschorganisationer, arbetsgivarorganisationer m.fl. men även samverkan med Arbetsförmedlingen är en del i arbetet. Om det saknas analys av ett relevant yrkesområde kontakter myndigheten, branschorganisationerna eller enskilda arbetsgivare för att skapa en bild av kompetensbehovet. En viktig aspekt är att vara lyhörd för olika typer av initiativ och undersökningar från branschförbunden eller andra organisationer.¹

¹ I samtal med Lisa Östbring, Myndigheten för yrkeshögskolan, 200625

Referenslista

1. Uppdrag att förbereda inrättandet av ett nationellt råd för kompetensförsörjning av personal inom hälso- och sjukvården, S2019/03995/FS (delvis), Regeringskansliet
2. Socialstyrelsen, Verksamhetsplan Vårdkompetensrådet
3. Statistiska Centralbyrån, SCB, Temarapport 2015:4: Vård och omsorgsutbildade – idag och i framtiden.
4. Arbetsförmedlingen, Vård och omsorgsutbildning, hämtad 2020-09-23, https://arbetsformedlingen.se/etjanst/yrkesprognoser/assets/prognosfiles/Vard_och_omsorgsutbildning_TP.pdf
5. Statistiska Centralbyrån, SCB, Yrkesregistret 2017 hämtad 2020-10-13, https://www.scb.se/contentassets/1fe7f957920f4eaf97bddcc0270553f2/am0208_2017a01_sm_am33sm1901.pdf
6. Föreskrifter om ändring i Skolverkets föreskrifter (SKOLFS 2010:48) om kurser för vård- och omsorgsprogrammet
7. Reglering av undersköterskeyrket – kompetenskrav och övergångsbestämmelser, Ds 2020:15
8. Stärkt kompetens i vård och omsorg, betänkande av utredningen reglering av yrket undersköterska, SOU 2019:20
9. Myndigheten för yrkeshögskolan, Hälso- och sjukvård samt socialt arbete, Områdesanalys och inriktning 2019, hämtad 2020-09-23, https://www.myh.se/Documents/Publikationer/Rapporter/2019/vard_omradesanalys_2019.pdf
10. Arbetsförmedlingen, hämtad 200902, <https://arbetsformedlingen.se/for-arbetssookande/yrken-och-studier/hitta-yrken/yrkesgrupper/1440>
11. Framtid.se, hämtad 2020-09-02, <https://www.framtid.se/yrke/specialistunderskoterska>
12. Arbetsförmedlingen, hämtad 2020-09-02, <https://arbetsformedlingen.se/for-arbetssookande/yrken-och-studier/hitta-yrken/yrkesgrupper/1214>
13. Arbetsförmedlingen, hämtad 2020-09-02, <https://arbetsformedlingen.se/for-arbetssookande/yrken-och-studier/hitta-yrken/yrkesgrupper/1103>
14. Arbetsförmedlingen, hämtad 2020-09-02, <https://arbetsformedlingen.se/for-arbetssookande/yrken-och-studier/hitta-yrken/yrkesgrupper/1387>
15. Arbetsförmedlingen, hämtad 2020-09-02, <https://arbetsformedlingen.se/for-arbetssookande/yrken-och-studier/framtidsutsikter/yrkeskompassen/#/yrkesprognos/4117>
16. Arbetsförmedlingen, hämtad 2020-09-02, <https://arbetsformedlingen.se/for-arbetssookande/yrken-och-studier/hitta-yrken/yrkesgrupper/1136>

17. Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård samt tandvård, Lägesrapport 2020, Socialstyrelsen, 2020
18. Socialstyrelsen, Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024, Agera för säker vård, 2020, hämtad 2020-09-09, <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-1-6564.pdf>
19. Socialstyrelsen, Vård och omsorg om äldre Lägesrapport 2020, 2020
20. Socialstyrelsen, Grund för strategisk plan för att stödja en god och nära vård, 2019
21. Myndigheten för yrkeshögskolan, Hälso- och sjukvård samt socialarbete, Områdesanalys och inriktning 2019, 2019
22. Regeringskansliet, Vision e-hälsa 2025 - gemensamma utgångspunkter för digitalisering i socialtjänst och hälso- och sjukvård, 2016, hämtad 2020-09-23, <https://www.regeringen.se/499354/contentassets/79df147f5b194554bf401dd88e89b791/vision-e-halsa-2025-overenskommelse.pdf>
23. Ett nationellt sammanhållet system för kunskapsbaserad vård – ett system, många möjligheter (SOU2020:36)
24. Bästa möjliga hälsa och en hållbar hälso- och sjukvård- Med fokus på vården vid kroniska sjukdomar, Lägesrapport 2018, Socialstyrelsen, 2018
25. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLFFS 2017:37) om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården
26. Möt välfärdens kompetensutmaning – rekryteringsrapport 2020, Sveriges Kommuner och Regioner, 2020
27. Region Stockholm, Undersköterskor i klinisk vård – kompetenssteg steg 1-5, https://www.sll.se/globalassets/7.-jobb-och-personal/karriar-och-utveckling/kompetensutveckling_usk_webb_rs.pdf, hämtad 2020-09-29
28. Norrtäljemodellen 2.0 - en god och nära vård för de äldre (norrtalje.se), hämtad 2020-12-14
29. Vård och omsorgscollege, Verksamhetsplan med verksamhetsbeskrivning 2020, hämtad 2020-09-24, https://www.vo-college.se/system/files/dokumentbank/verksamhetsplan2020uppdateradefterstyrelsemote_0.pdf
30. Rapport 472, Samlad redovisning och analys inom yrkesutbildningsområdet 2018, Skolverket, 2018
31. Socialstyrelsen, Förslag Till nationella kompetenskrav för yrket undersköterska, Redovisning av uppdrag till regeringen, Dnr 4.1 .5-31521/2017
32. Distansutbildningar.se, hämtad 2020-10-13, <https://www.distansutbildningar.se/utbildning/specialistunderskoterska/c4323>. Yrkeshögskolan, <https://www.yrkeshogskolan.se/hitta-utbildning/sok/?area=sjukvard&latest-filter=&query=specialistundersk%C3%B6terska&sort=name>
33. Skolverket, hämtad 2020-10-13, <https://www.skolverket.se/undervisning/gymnasieskolan/laroplan-program-och-amnen-i-gymnasiesko>

- lan/gymnasieprogrammen/program?url=1530314731%2Fsyl-labuscw%2Fjsp%2Fpro-gram.htm%3Fpro-gramCode%3DVO001%26tos%3Dgy&sv.url=12.5dfce44715d35a5cdfa9295#anchor_1
34. KomVux, hämtad 2020-09-03, <https://www.komvuxutbildningar.se/om-komvuxutbildningar-653>
 35. Folkhögskola, hämtad 2020-09-03, <https://www.folkhogskola.nu/om-folkhogskola/>,
 36. Myndigheten för yrkeshögskola, hämtad 2020-10-16, <https://www.myh.se/Verksamhetsomraden/Yrkeshogskolan/>,
 37. Myndigheten för yrkeshögskolan, <https://www.myh.se/Verksamhetsomraden/Yrkeshogskolan/For-utbildningsanordnare/Uppdragsutbildning/> hämtad 2020-10-16
 38. Consensum, hämtad 2020-10-16, <https://consensum-vux.se/uppdraagsutbildningar/>
 39. Skolverket, hämtad 2020-09-15, <https://www.skolverket.se/regler-och-ansvar/ansvar-i-skolfragor/validering-av-kunskap-och-kompetens> ,
 40. Föreskrifter om ändring i Skolverkets föreskrifter (SKOLFS 2010:48) om kurser för vård- och omsorgsprogrammet
 41. Skolverket, Redovisning av uppdrag om förslag till justeringar i programstruktur och examensmål för vård- och omsorgsprogrammet samt förslag till de förordningsändringar som krävs med anledning av ett införande av en undersköterskeexamen, hämtad 2020-09-23, pdf4009.pdf
 42. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1997:14) om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård.
 43. Framtidens teknik i omsorgens tjänst, SOU 2020:14
 44. Socialstyrelsen, Kommunalt finansierad hälso- och sjukvård – Förstudie, 2019, hämtad 2020-09-15, <https://www.swenurse.se/globalassets/sekationer--natverk/riksforeningen-for-medicinskt-ansvariga-sjukskoterskor-och-medicinskt-ansvariga-for-rehabilitering-masmar/kommunalt-finansierad-halso--och-sjukvard-forstudie.pdf>
 45. Arbetsförmedlingen webbsida, hämtad 2020-09-09, <https://arbetsfor-medlingen.se/for-arbetsokande/yrken-och-studier/hitta-yrken/yrkes-grupper/1420>
 46. Socialstyrelsen, Rätt kompetens hos personal i verksamheter för personer med funktionsnedsättning, Vägledning för arbetsgivare, 2014
 47. Vård och omsorgsutbildning, hämtad 2020-09-09, https://arbetsfor-medlingen.se/etjanst/yrkesprognoser/assets/prognosfiles/Vard_och_omsorgsutbildning_TP.pdf.
 48. Skolverket.se, hämtad 2020-09-23
 49. Myndigheten för yrkeshögskolan, hämtad 2020-09-01, <https://www.myh.se/Om-oss/>
 50. Kommunal, hämtad 2020-09-07, <https://www.kommunal.se/om-kommunal>
 51. SUSF, hämtad 2020-09-23, <https://susf.se/foreningen-susf>,
 52. Sveriges Kommuner och Regioner; <https://skr.se/tjanster/om-skr.409.html>, hämtad 2020-12-09
 53. KFO, hämtad 2020-09-07, <https://www.kfo.se/om-oss/#snabba-fakta>,

54. Famna: www.famna.org/, hämtad 2020-12-09
55. Vårdföretagarna, Om oss - Vårdföretagarna (vardforetagarna.se), hämtad 2020-12-09
56. Sobona, hämtad 2020-09-01, <https://sobona.se/branscher/vard-och-omsorg>

Bilaga 1 Förklaring av olika begrepp

God vård

I Socialstyrelsens rapport, Grund för strategisk plan för att stödja en god och nära vård, beskrivs att i författningskommentaren till hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, anges att vårdcentraler och andra vårdenheter geografiskt sett ska finnas nära människor, men även att huvudmannen ska sträva efter att öka användningen av tekniska lösningar inom olika vårdformer, t.ex. genom att göra det möjligt för patienten att, i de fall detta är lämpligt och möjligt, få hjälp i sitt eget hem via dator eller mobiltelefon eller på annat sätt. Rapporten anger även att hälso- och sjukvård ska bedrivas med god kvalitet och med en god hygienisk standard. Den ska kunna tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet, bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet, främja goda kontakter mellan patienten och personalen samt vara lättillgänglig. God vård är ett sammanfattande begrepp för de ovanstående skrivna.

Nära vård

Av HSL, framgår sedan den 1 januari 2019 att vård ska ges nära befolkningen. Socialstyrelsens rapport, Grund för strategisk plan för att stödja en god och nära vård beskriver att det innebär att vårdcentraler och andra vårdenheter geografiskt sett ska finnas nära människor, men även att huvudmannen ska eftersträva ökad användning av tekniska lösningar inom olika vårdformer, t.ex. genom att göra det möjligt för patienten att, i de fall det går, få hjälp i sitt hem, via dator eller mobiltelefon eller på annat sätt. Omställning en till en god och nära vård pågår parallellt inom sektorn tillsammans med arbetet med kompetensförsörjning och ställer krav på såväl kulturförändringar som särskilda insatser.

Effektiv vård

Beskrivs av utredningen om En nationell samordnare för effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården (SOU 2016:2), som - det mesta och bästa till patienten utifrån befintliga resurser. Det innebär att alla resurser inom vården ska användas på bästa sätt, för befolkningens hälsa och för varje enskild patient. Utgångspunkten är att sträva efter ökad effektivitet för att åstadkomma en långsiktigt hållbar hälso- och sjukvård som förmår hantera kommande utmaningar. Att inte förbruka mer resurser (kompetens, tid eller annat) än vad som är nödvändigt för en patientcentrerad och jämlik vård av hög kvalitet.

Kompetens

En övergripande och återkommande definition är: ett samlingsbegrepp för en individs förmåga att utföra en uppgift genom att tillämpa kunskaper och färdigheter och definieras av innebörden i förmåga, vilja, kunskap och färdigheter. (Tillväxtverkets rapport om Strategisk kompetensförsörjning, 2017)

Kompetensförsörjning

Rikstermbanken definierar kompetensförsörjning att: "på kort och lång sikt säkerställa att verksamheten har tillgång till medarbetare med rätt kompetens". Begreppet innefattar flera olika delar som analys av kompetensbehov, utbildning, rekrytering, behålla medarbetare med rätt kompetens, hur medarbetarnas tid och kompetens används.

Strategisk kompetensförsörjning

Strategisk kompetensförsörjning tar hänsyn till såväl formell som reell kompetens. I de rekryteringar som genomförs tas hänsyn till organisationens sammanbundna kompetens och förmåga att använda denna kompetens på rätt sätt. Detta bidrar till att ge rätt förväntningar i rekryteringar vilket kan leda till minskad personalomsättning. (Socialstyrelsen, Kompetensmål som stöd för utveckling av kvalitet inom HVB för barn och unga, dnr. 27598/2019-4)

Bilaga 2 Om yrket undersköterska

Titlar och specialiseringar

Undersköterska (USK)

Undersköterska är samlingsnamnet för de som är examinerade från vård- och omsorgsprogrammet på gymnasiet eller från den kommunala vuxenutbildningen (Komvux). Fokus i arbetet ligger på personlig omvårdnad, medicinska insatser och att skapa trygghet och stärka vård- och omsorgstagare och anhöriga.

En undersköterska kan arbeta i kommunal och regional hälso- och sjukvård i verksamheter som bedrivs av såväl offentliga och privata aktörer. [10] Den kompetens som finns i verksamheterna regleras av lagstiftningarna HSL, SoL, och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387), LSS. Socialstyrelsen har också tagit fram allmänna råd om vilken kompetens de som arbetar inom äldreomsorgen och verksamheter som bedrivs enligt LSS bör ha.²

Det finns ingen reglering om nationella kompetenskrav för den som anställs som undersköterska och innehållet i vård- och omsorgsutbildningarna varierar. Frågan om behovet av tydligare kvalifikationer och reglering av undersköterskeyrket har uppmärksammats i flera utredningar t.ex. Effektiv vård (SOU 2016:2), God och nära vård (SOU 2017:53), Läs mig! Nationell kvalitetsplan för vård och omsorg om äldre personer (SOU 2017:21).

Specialistundersköterska (SUSK)

Specialistundersköterska är undersköterskor som genomgått en vidareutbildning inom ett visst område. Utbildningsinriktningarna har en tydlig koppling till gymnasieskolans vård- och omsorgsprogram. Kurserna bedrivs främst på yrkeshögskola, folkhögskola men kan även vara en uppdragsutbildning beställd av en arbetsgivare. Det är påbyggnaden på undersköterskeutbildningen som ger en yrkeshögskoleexamen. Utbildningarna har många olika inriktningar, och det huvudsakliga innehållet, förutom inriktningens specialitet, utgörs av kurser i handledning, kommunikation, dokumentation, kvalitetsarbete och ibland även välfärdsteknologi samt lärande i arbete (LIA). Efter genomgången utbildning ingår man ofta i tvärprofessionella vårdteam och arbetar i nära samarbete med legitimerade yrken. Kursutbudet till specialistundersköterska visar främst behov och utbud av kurser inom äldre, demens, psykiatri, intensivvård, barn och ungdom men även flera andra kategorier erbjuds.[32]

Som specialistundersköterska kan man arbeta inom regional eller kommunal hälso- och sjukvård. I arbetsuppgifterna ingår förutom specialiseringen ytterligare färdigheter i planering, administrativa arbetsuppgifter och kvalitetsarbete. [11]

² Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2011:12) om grundläggande kunskaper hos personal som arbetar i socialtjänstens omsorg om äldre, Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2014:2) om kunskaper hos personal som ger stöd, service eller omsorg enligt SoL och LSS till personer med funktionsnedsättning. Socialstyrelsen använder det neutrala begreppet personal i både SOSFS 2011:12 och i SOSFS 2014:2.

Förslag till nationella kompetenskrav för yrket undersköterska

Socialstyrelsen har i uppdrag från regeringen tagit fram förslag till nationella kompetenskrav för yrket undersköterska och vilka författningsändringar som krävs för att kompetenskraven ska kunna fastställas i föreskrift.[31]

Uppdraget utgår från den statliga utredningen om Stärkt kompetens i vård och omsorg (SOU2019:20) samt ett regeringsuppdrag till Skolverket 2018 som ska föreslå justeringar i programstruktur och examensmål för vård- och omsorgsprogrammet inom såväl gymnasieskolan som den kommunala vuxenutbildningen.

Socialstyrelsens förslag till nationella kompetenskrav omfattar hela vård- och omsorgsområdet och avser den grundläggande gemensamma kompetensen för yrket undersköterska. Kompetenskraven som ställs i Socialstyrelsens förslag anger den reella kompetens som krävs för att arbetet ska kunna utföras med god kvalitet.

Stärkt kompetens i vård och omsorg (SOU 2019:20)

Regeringen tillsatte i oktober 2017 en utredning vars övergripande uppdrag var att föreslå hur yrket undersköterska ska kunna regleras i syfte att öka kvaliteten och säkerheten i hälso- och sjukvården och omsorgen. I betänkandet Stärkt kompetens i vård och omsorg (SOU2019:20) konstaterades att det finns utredda brister i kompetensen hos yrkesgruppen som har direkta konsekvenser i utförandet av arbetsuppgifterna.

Utredningens föreslog att yrket undersköterska regleras med en skyddad yrkestitel. Den som har avlagt undersköterskeexamen eller har motsvarande kompetens ska kunna ansöka om bevis att använda yrkestiteln undersköterska. Det ska inte vara tillåtet att använda en yrkestitel som kan förväxlas med den skyddade yrkestiteln för den som inte har rätt att använda den.

Reglering av undersköterskeyrket – kompetenskrav och övergångsbestämmelser (Ds 2020:15)

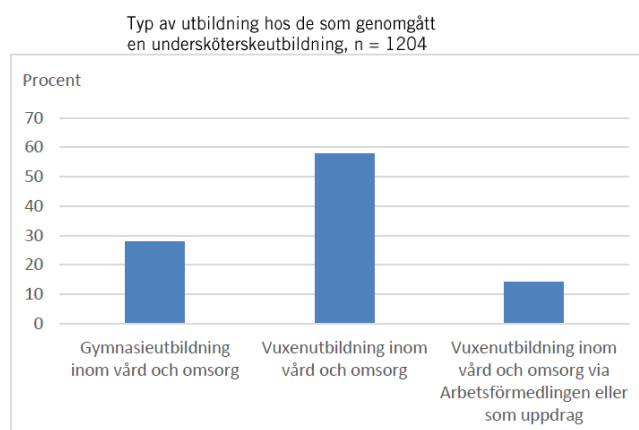
Regeringen har i Reglering av undersköterskeyrket – kompetenskrav och övergångsbestämmelser (Ds 2020:15), föreslagit en skyddad yrkestitel för undersköterskeyrket.

Bevis på yrkestiteln undersköterska ska kunna utfärdas, efter ansökan hos Socialstyrelsen, till den som har en utbildning med inriktning mot vård och omsorg från gymnasieskolan eller kommunal vuxenutbildning. Ett ytterligare sätt att erhålla bevis är att man har förvärvat motsvarande kompetens i yrkeslivet. För att motverka att detta leder till brist på undersköterskor föreslås att de nya kompetenskraven införs så ändamålsenligt som möjligt. De övergångsbestämmelser som ska underlätta införandet föreslås gälla tio år från ikraftträdande. Därutöver föreslås även att längre och sammanhängande erfarenhet ska kunna ge rätt till skyddad yrkestitel. Då kan man successivt uppnå en enhetlig kompetensnivå samtidigt som tillgången på undersköterskor säkerställs under denna period.

Utbildningsvägar till yrket undersköterska/specialistundersköterska

Det finns ett stort antal utbildningssamordnare som erbjuder undersköterskeutbildningar. Den vanligaste utbildningsvägen till undersköterska är att utbilda sig via Komvux. De följer den läroplan och de kursplaner som gymnasieskolan har upprättad.

Bild 1. Utbildningar undersköterskeutbildning



Källa: Kommunal och Novus undersökning, rapport 23 oktober 2018.

Vidareutbildning till specialistundersköterska ger en yrkeshögskoleexamen. Kurser i specialistutbildningarna ska ge fördjupad kunskap och kompetens inom den specialitet man har valt och kan även bidra till ett utvidgat ansvarsområde som t.ex. handledning och fördjupad dokumentation. I kursutbudet för hösten 2020 erbjuds kurser till specialistundersköterska inom äldre, demens, psykiatri, barn och ungdom men även utbildningar i flera andra kategorier erbjuds. [32]

Vård- och omsorgsprogrammet.

Vård- och omsorgsprogrammet är ett gymnasialt yrkesprogram. [33] Programmet syftar till att elever ska få de kunskaper som behövs för att arbeta inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Eleverna ska också få möjlighet att läsa kurser som innebär att de får behörighet att söka högskolestudier.

Kunskaper från olika ämnesområden som medicin, pedagogik, sociologi, psykologi och vårdvetenskap kombineras under utbildningen. Det ska leda till att eleverna utvecklar en helhetssyn på människan och förståelse av livsstilens betydelse för hälsan. Elever ska ges färdigheter i att utföra de arbetsuppgifter som förekommer inom området. Arbetsplatsförlagt lärande (APL) förekommer även i utbildningen.

Vård- och omsorgsprogrammet har inga inriktningar. Utbildningen ger dock möjlighet till specialisering och val av ytterligare kurser som och kan leda till fortsatta studier på yrkeshögskola och högskola. Programmet ges också som lärlingsutbildning. En lärlingsutbildning ger samma kunskaper och samma yrkesexamen, men under halva utbildningstiden och äger rum på en eller flera arbetsplatser.

Komvux

Utbildning på Komvux motsvarar grundskole- och på gymnasieutbildningen men är vuxenanpassad. Studierna är mer koncentrerade och undervisningstimmarna färre. Det är möjligt att utforma en individuell studieplan som ger möjlighet att anpassa studietakten och de ämnen man vill läsa. Det innebär mer självständigt arbete med större eget ansvar. Komvux har samma läroplan och följer de kursplaner som finns för den vanliga gymnasieskolan. Det finns även yrkesutbildningar på Komvux. [34]

I den gymnasiala vuxenutbildningen kan man komplettera ofullständiga gymnasiebetyg eller ta kurser för behörighet till högskolan. Komvux har samma läroplan och kursplaner som gymnasieskolan. Det finns även yrkesutbildningar på Komvux. Dessa är ofta även kortare så kallade påbyggnadsutbildningar.

Folkhögskola

Folkhögskolorna är ett komplement till gymnasieskolan och vuxenutbildningen. På folkhögskola finns yrkesutbildningar på både gymnasienivå och eftergymnasial nivå. Det ger fler möjlighet till att utbilda sig och därmed ökar andelen utbildade också inom vård och omsorg. Folkhögskolorna erbjuder utbildning till såväl undersköterska som kurser till specialistundersköterska motsvarande gymnasienivå. [35]

Yrkeshögskolan

Yrkeshögskolan är en eftergymnasial utbildning som kombinerar teori med praktik, lärande i arbete (LIA), och genomförs i nära samarbete med arbetslivet. Arbetslivet medverkar i utbildningarna genom att delta i utbildningens ledningsgrupp, bidra med föreläsare, medverka i projekt eller erbjuda LIA-platser. En utbildningsperiod sträcker sig oftast mellan 1-3 år och kan leda till en yrkeshögskoleexamen eller kvalificerad yrkeshögskoleexamen. [36]

De flesta utbildningsprogrammen inom vård och omsorg innebär någon slags specialisering för undersköterskor. Det finns en ett stort antal specialistinriktningar som utgår från arbetsmarknadens behov för undersköterskor. Kurserna bedrivs under ca 1-2 år innan man får sin examen. Även program för andra icke legitimerade vårdyrken som behandlingspedagoger, stödpedagoger, vårdadministratörer och tandsköterskor finns att tillgå. [36]

Allteftersom arbetsmarknadens behov av kompetens förändras över tid uppdateras utbildningarnas innehåll och inriktning. Den yrkeskunskap man har förvärvat under utbildningstiden är därmed aktuell och efterfrågad, vilket ofta innebär arbete direkt efter examen. Utbildningarna bedrivs av privata utbildningsföretag, kommuner, landsting, universitet/högskolor och myndigheter över hela landet och står under statlig tillsyn och kvalitetsgranskning av Myndigheten för yrkeshögskolan. [37]

Uppdragsutbildningar

Uppdragsutbildning är utbildningar som en huvudman köper av ett lärosäte. Det finns både privata och offentliga utförare av uppdragsutbildningar. Detta möjliggör för arbetsgivare att köpa specifika kurser eller en hel utbildning i

syfte att höja kompetensen på sin personal. Uppdragsutbildningar kan även genomföras av arbetsmarknadsskäl. [37]

En uppdragsutbildning kan vara arbetsplatsintegrerad (API). Det är en utbildningsform för personal som jobbar som undersköterska men inte har någon formell kompetens. En stor del av en sådan utbildning bedrivs på distans där undervisning, validering och examination utförs på arbetsplatsen. Innehållet i utbildningarna utgår från Skolverkets rekommendationer och är framtagna i samarbete med branschkunniga och ska matcha de kompetenskrav som arbetsmarknaden ställer. [38]

Validering

Bestämmelser om validering [8] finns i skollagen (2010:800) samt i förordningen (2011:1108) om vuxenutbildning. Validering [41] innebär värdering av kunskaper och kompetenser som kartläggs och bedöms på ett strukturerat sätt. Validering kan användas för att anpassa eller förkorta en utbildning. Om den sökande saknar betyg i kurser som krävs inför en utbildning kan validering användas för att ge behörighet. Validering genomförs främst på Komvux och vid yrkeshögskola. Ett skriftligt intyg utfärdas om den kunskap och kompetens eleven innehar. I Skolverkets föreskrifter, (SKOLFS 2014:120), om utformningen av intyg i kommunal vuxenutbildning och särskild utbildning för vuxna finns riktlinjer om utformning av intyg.

Relevanta myndigheter för validering av undersköterskor är främst Skolverket, Myndigheten för yrkeshögskolan samt Arbetsförmedlingen. Men även Tillväxtverket, som har i uppdrag att stödja regional kompetensförsörjning, kan ha projekt som omfattar validering.

Nya examensmål och utbildningsinnehåll i vård och omsorgsprogrammet

Skolverket fick 2017 uppdrag av regeringen att föreslå justeringar inom programstrukturen och examensmålen för vård- och omsorgsprogrammet. Vidare skulle de föreslå förordningsändringar med anledning av ett införande av en undersköterskeexamen inom gymnasieskolan och Komvux.

Vård- och omsorgsprogrammet var då upplagt med 1 100 poäng programgemensamma kurser och 500 poäng i programfördjupningen. Skolverkets förslag innebar 1 400 poäng inom programgemensamma kurser och 200 poäng inom programfördjupningen. Flera kurser togs bort och flyttades in i nya ämnen.

Regeringen beslutade i december 2019 om ändringar i gymnasieförordningen (2010:2039) och i förordning (N2017:23) om ändring i förordningen (SKOLFS 2010:14) om examensmål för gymnasieskolans nationella program, som innebär att fler ämnen kommer bli obligatoriska för alla elever på vård- och omsorgsprogrammet. Kursinnehållet är delvis anpassat till Socialstyrelsens förslag på nationella kompetenskrav. De kommer att gälla för program som påbörjas efter den 30 juni 2021. [7] I de nationella kompetenskraven finns sammanlagt 26 kompetensområden som anger tre typer av kompetenser: teoretiskt ämneskunskap, kunskap om arbetssätt samt metoder och praktiska färdigheter eller förhållningssätt.

Skolverket beslutade om ändrad programstruktur för vård- och omsorgsprogrammet till att programstrukturen bl.a. innehåller sju nya ämnen och fem reviderade ämnen och att omfattningen går från 1 100 till 1 400 gymnasiepoäng.[40] Myndigheten gjorde också förändringar i yrkespaketet för undersköterskor där kursen vård och omsorg reviderades inom vuxenutbildningen. Syftet med ändringarna är att skapa förutsättningar för en nationellt sammanhållen utbildning som ger möjlighet att uppnå de kompetenskrav som Socialstyrelsen föreslagit för arbete som undersköterska. Ändringarna träder ikraft 1 juli 2020. [39]

Revidering av programmet är nödvändig för att uppnå de utbildnings- och kompetenskrav som ställs på en undersköterska i dagens arbetsliv. [41]

Övriga kompetenser för att vara anställningsbar som undersköterska/specialistundersköterska

Språk

Goda språkfärdigheter i det svenska språket är en förutsättning för att kunna tillgodogöra sig information eftersom personalen ska kunna kommunicera med sina patienter/brukare samt kunna dokumentera arbetet. Undersköterskor jobbar ofta nära patienter/brukare och i arbetsuppgifterna ingår ofta skyldighet att dokumentera genomförande av stödåtgärder, vård, observationer och behandling. Bristande förmåga i det svenska språket innebär att patientsäkerheten blir lidande. [8]

Patientsäkerhet

Undersköterskor har i sitt arbete ofta ansvar för flera uppgifter som är viktiga för en säker vård och god patientsäkerhet. De är också den yrkeskategori som arbetar närmast patienten/brukaren. För att klara detta krävs det att man har rätt kompetens och förmågor. Viktiga områden som pekas ut som svagheter är bristfälliga kunskaper i dokumentation, den medicinska kompetensen och omvårdnadskompetensen.

Medicinsk kompetens efterfrågas alltmer i verksamheterna då många undersköterskor i kommunal vård arbetar med multisjuka äldre och sköter läkemedelshanteringen på delegation. De är ofta ensamma med sina patienter och brister i kunskap och kompetens medför därmed stora risker i patientsäkerheten.[8] För en bibehållen patientsäkerhet är det av största vikt att personalen har den kunskap och kompetens som krävs för att utföra uppgiften. [42]

Delegering av läkemedelshantering

Inom kommunal hälso- och sjukvård är delegering av läkemedelshantering förekommande. [8] Det innebär att undersköterskor, men även andra yrkesgrupper, inom kommunal hälso- och sjukvård kan delegeras att hantera tilldelning av läkemedel. Hur och vem som får delegera regleras av lag, föreskrifter och allmänna råd.

De flesta arbetsgivarna utformar egna läkemedelsdelegeringskurser och det blir allt tydligare att vissa arbetsgivare kräver att all personal – oavsett utbildningsnivå – ska kunna ta emot delegering för läkemedelshantering. Då äldre patienter och brukare ofta har behandling med fler än ett läkemedel är

det viktigt att personalen den kunskap och kompetens som nödvändig vid utförandet av arbetsuppgifter som innefattar läkemedelshantering.[8]

Den som tar emot en delegering är personligt ansvarig och man är skyldig att utföra arbetsuppgiften efter bästa förmåga. Det är ett frivilligt åtagande och man kan när som helst avsäga sig delegeringen. Delegeringsbeslutet upphör alltid att gälla då uppgiftsmottagaren slutar sin tjänst och kan inte överföras på en efterträdare. [8]

Välfärdsteknik och digitalisering

Många undersköterskor arbetar med hälso- och sjukvård och socialtjänst där teknik underlättar och effektiviserar arbetet. Digitaliseringen och användningen av välfärdsteknik stödjer en individualiserad och personcentrerad vård då det i allt större utsträckning går att individanpassa vården med hjälp av denna. Användningen av välfärdsteknik kan förebygga sjukdomar och skador och därmed fördröja komplicerade vård- och omsorgsinsatser. Välfärdsteknik kan också dämpa behovet av att rekrytera personal och minska bemanningsproblem. Kompetens om de tekniska och digitala verktyg som används i hälso- och sjukvården och socialtjänsten innebär att man som undersköterska kan få en högre anställningsbarhet. [43]

Undersköterska i olika verksamheter

Tabell 2. Anställda och anställningsutsikter (2017)

USK/SUSK	Anst ca	Kvinna %	Man %	1 år	5 år
Regional hälso- och sjukvård	44 000*	92	8	Goda	Goda
Kommunal hälso- och sjukvård	141 000*	92	8	Mkt goda	Mkt goda

Källa: Yrkesregistret 2017, SCB

*Avrundade siffror

Regional hälso- och sjukvård

Inom regional hälso- och sjukvård arbetar undersköterskan i team med andra undersköterskor, sjuksköterskor och läkare. De arbetar inom vårdavdelningar, på mottagningar och vårdcentraler. Arbetet har fokus på basal omvårdnad och medicinska insatser. Undersköterskorna utgör 26 procent av den totala andelen vård- och omsorgspersonal i regional hälso- och sjukvård. [8]

En fortsatt växande befolkning i kombination med den demografiska utvecklingen, med allt fler äldre och yngre personer, leder till ett ökat behov av undersköterskor kommande åren. Intresset för att utbilda sig till yrket har under lång tid varit för lågt för att möta arbetsmarknadens behov. Medelåldern i yrkesgruppen är relativt hög, vilket medför att det även finns ett demografiskt problem med att ersätta dem som går i pension. Sammantaget bedöms möjligheterna till arbete som goda för undersköterskor på vårdavdelning och mottagning. [10]

Kommunal hälso- och sjukvård

Kommunerna ska erbjuda god hälso- och sjukvård åt personer i vissa boendeformer och verksamheter. Boendeformernas verksamheter kan drivas både i offentlig och privat regi. I det kommunala ansvaret ingår hälso- och sjukvård

inom olika verksamheter som t.ex. i permanent särskilt boende, korttidsboende och dagverksamhet. I kommunens verksamhet finns bostad med särskild service, daglig verksamhet och i det egna hemmet, kallat ordinärt boende genom hemsjukvård. [44]

Undersköterskor inom kommunal hälso- och sjukvård arbetar ofta inom äldreomsorg, på särskilda boenden eller i hemtjänst. Fokus i arbetet ligger på personlig omvårdnad, medicinska insatser och att skapa trygghet för vård- och omsorgstagare och anhöriga. [45] De utgör 51 procent av all vård- och omsorgspersonal och är därmed den största personalkategorin. [8]

Den fortsatt växande befolkningen och den demografiska utvecklingen leder till ett ökat behov av undersköterskor kommande åren samtidigt som inte tillräckligt många utbildas för att möta efterfrågan. Sammantaget bedöms möjligheterna till arbete för undersköterskor, hemtjänst och äldreboende som mycket goda.

Insatser som ges till personer med funktionsnedsättning ska vara av god kvalitet. Bestämmelserna om kvalitet och kvalitetsarbete finns i 3 kap 3 §, SoL, och i 6§, LSS, och gäller både offentlig och enskild verksamhet. Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.

De som arbetar inom funktionshindersomsorgen har varierande bakgrund och det finns ingen samlad statistik över utbildningsnivå hos de anställda. Bland dem som har en yrkesutbildning finns de som har en grundutbildning i vård och omsorgsprogrammet.

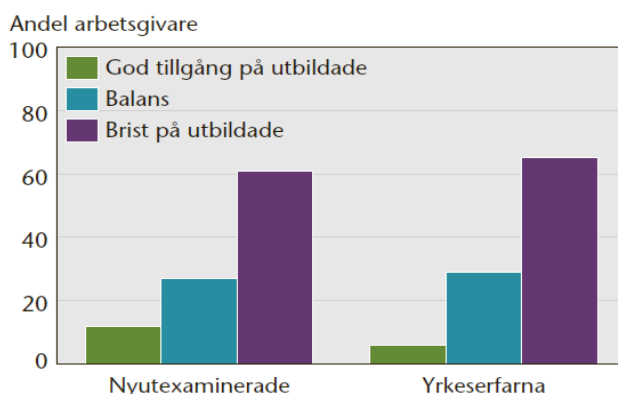
Anställningarna är varierande inom verksamheterna beroende på var och med vad man arbetar med. Personlig assistent, vårdare och boendestödare används som yrkestitel över hela landet. Personal kan också anställas utifrån en särskild utbildning, t.ex. arbetsterapeut. [46]

Arbetsmarknaden för undersköterskor är god

År 2015 hade ungefär 217 000 förvärvsarbetande en vård och omsorgsutbildning på gymnasial nivå. Drygt 40 procent arbetar inom äldreomsorg och cirka 15 procent vardera inom hälso- och sjukvård och inom övrig vård och omsorg. Den vanligaste yrkestiteln är undersköterska men andra vanliga yrken är skötare, vårdare, personlig assistent och vårdbiträde. Det fanns 2017 drygt 180 000 yrkesverksamma undersköterskor enligt yrkesregistret med yrkesstatistik från SCB. Enligt arbetsgivarnas bedömning i Arbetskraftsbarometern 2017 är det viss brist på nyutexaminerade med vård- och omsorgsutbildning. [47]

Bild 2. Tillgång på utbildade undersköterskor

Tillgång på utbildade 2017 enligt arbetsgivarna



Källa: SCB, Arbetskraftsbarometern, 2017

Av yrkeskategorin kommer i genomsnitt två procent att gå i pension årligen vid en pensionsålder på 65 år, vilket innebär att runt 40 procent av nu yrkesverksamma undersköterskor kommer att försvinna från yrket. Vi står därmed inför en stor generationsväxling i yrkeskåren. [7]

Risk för stor brist på yrkesutbildade inom vård och omsorg på sikt beroende på omvärldsfaktorer

Det finns en viss risk för stor brist av yrkesutbildade på sikt och om intresset för utbildningen och om genomströmningen på gymnasiets vård- och omsorgsprogram ligger kvar på nuvarande nivå beräknas 3 600 examineras årligen. Betydligt fler examineras från vuxenutbildningen och om utbildningsvolymen ligger kvar på dagens nivå blir tillskottet från Komvux 5 100 personer årligen med en likartad utbildning som vård- och omsorgsprogrammet på gymnasiet.[47]

Närmare 60 procent av arbetskraften inom yrkeskåren är 45 år eller äldre och pensionsavgångarna väntas bli stora fram till 2035. Efterfrågan beräknas på sikt att öka med drygt 65 procent, då efterfrågan på personal inom äldreomsorgen antas öka.

Tillgång till personal är en av de framtida prioriteringarna då det på sikt finns stor risk för ökad brist på vård- och omsorgsutbildad personal. Fortsatta satsningar på Yrkesvux kommer kunna påverka den framtida examinationen. Om antalet examinerade från Komvux fördubblas från och med läsåret 2018/19 beräknas antalet vård- och omsorgsutbildade öka med 25 procent. Tillgången på vård- och omsorgsutbildade påverkas även av den kommunala uppdragsutbildningen som dock inte fångas av den officiella statistiken.

Bilaga 3 Olika aktörer och arbetsmarknadens parter

Skolverket

Skolverket [48] sätter ramar för hur utbildningen ska bedrivas och bedömas, genom att ta fram kursplaner, ämnesplaner, kunskapskrav, prov, föreskrifter och allmänna råd etc. samt genomför och tar fram fördjupade studier, analyser, och statistik.

Skolverket har i uppdrag är att förse den svenska gymnasieskola med styrdokumentet, vilket inkluderar Komvux.

Ungdomsgymnasiet är uppbyggt kring 3-åriga programstrukturer, utifrån en basplatta, som är gemensamt för alla 18 nationella gymnasieprogram. Vuxenutbildning är däremot individstyrd där individens behov bedöms och det finns möjlighet att läsa en enda kurs, ett yrkespaket eller del av yrkespaket.

Myndigheten för yrkeshögskolan

Myndigheten för yrkeshögskolan [49] ansvarar för frågor som rör yrkeshögskolan i Sverige och verkar för att utbildningarna tillgodoser arbetslivets behov av kompetens. De analyserar arbetsmarknadens behov av utbildningar inom yrkeshögskolan, beslutar vilka utbildningar som ska ingå i yrkeshögskolan och beviljar statliga medel till utbildningsanordnarna. I rapporten om Hälso- och sjukvård samt socialt arbete-Områdesanalys och inriktning 2019, redovisas strategiskt känsliga områden avseende kompetensbehovet i hälso- och sjukvårdsverksamheterna.

Utbildningarna drivs ofta i nära samverkan med företag och andra arbetsgivare vilket innebär att de utvecklas i takt med att arbetslivets krav förändras. Anordnarna kan vara privata utbildningsföretag, kommuner, landsting, högskolor och statliga myndigheter. Arbetslivet deltar genom att erbjuda praktikplatser, sitta med i ledningsgrupper, bidra med föreläsare och medverka i projekt.

Myndigheten har egna branschnätverk och samverkar med regionala kompetensplattformar för att analyserar arbetsmarknadens kompetensbehov inom olika branscher och regioner.³ De genomför områdesanalyser som belyser och analyserar faktorer som kan påverka kompetensbehov. De identifierar även framtida kompetensbehov som kan komma att efterfrågas från yrkeshögskolan. [21] Myndigheten levererar årligen en rapport om Hälso- och sjukvård samt socialt arbete där de på ett övergripande sätt belyser och analyserar faktorer som kan komma påverka kompetensbehoven.

³ Personlig kontakt Lisa Östbring, Myndigheten för yrkeshögskolan, 200625

Kommunal

Kommunal [50] är ett fackförbund med en halv miljon medlemmar inom flera hundra yrken i kommuner, landsting och privat sektor. De företräder yrkeskategorier som finns samlade i tolv olika branscher. Inom främst tre branscher företräder man yrkeskategorierna inom vård och omsorg, Funktionshinder. Äldreomsorg och Hälso- och sjukvård. Äldreomsorgen är den största branschkategorierna inom Kommunal men även Hälso- och sjukvården är stor.

Kommunal företräder bland annat undersköterskor, vårdbiträden, ambulanssjukvårdare, personliga assistenter, skötare, vårdare, boendestödjare, stödassistenter, stödpedagoger, habiliteringspersonal, ledsagare, obduktions- tekniker, steriltekniker samt de som jobbar inom vårdnära service.

SUSF – Yrkesförening Sveriges Undersköterskor & Specialistundersköterskor

SUSF är en obunden yrkesförening för Sveriges Undersköterskor & Specialistundersköterskor som startades 2013.

SUSF medverkar i olika utredningar som referens, expert och remissinstans vad gäller undersköterskors utbildning och roll i sjukvården och omsorgen. De deltar på seminarier och sammankomster i syfte att bevaka undersköterskors intressen. [51]

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR)

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) [52] är den största arbetsgivargenerationen för kommuner och regioner. De har till uppgift att stödja och bidra till att utveckla kommunernas och regionernas verksamheter samt fungerar som ett nätverk för kunskapsutbyte och samordning.

De är tillsammans arbetsgivare för mer än en miljon människor och tecknar centrala kollektivavtal om lön och allmänna anställningsvillkor. De påverkar beslutsfattare såväl nationellt som internationellt.

Arbetsgivarföreningen KFO

Arbetsgivarföreningen KFO [53] företräder verksamheter i huvudsak inom Kooperation, civilsamhälle, idéburen välfärd och samhällsnytta. De härstammar från Kooperationen och har ca 4 200 medlemsföretag med runt 150 000 anställda. Inom vård och omsorg finns cirka 120 verksamheter som omfattar drygt 10 000 medarbetare. I dessa verksamheter finns vårdbiträden och undersköterskor men också behandlingspedagoger. Största delen av medlemmarna finns inom hemtjänst och särskilda boenden men de har även hälso- sjukvårdsverksamheter som medlemmar.

Famna

Famna är riksorganisationen för vård och social omsorg utan vinstsyfte. Organisationen har till uppgift att främja gemensamma intressen och verka för tillväxt och utveckling av idéburen vård och social omsorg utan vinstsyfte. De för dialog med medlemmar och beslutsfattare på nationell, regional och lokal nivå, bedriver kvalitetsarbete tillsammans med medlemmarna. [54]

Vårdföretagarna

Vårdföretagarna [55] är arbetsgivar- och branschorganisation för vårdgivare som bedriver vård och omsorg i privat regi. De är en av sju samverkande bransch- och arbetsgivarorganisationer och ingår i Almega. Organisationen arbetar för ökad valfrihet och mångfald inom vård och omsorg och har ca 2 000 medlemsföretag med 105 000 årsanställda. De är medlemmar i Svenskt Näringsliv.

Sobona

Sobona [56] är de kommunala företagens arbetsgivarorganisation. Det finns 1 100 medlemsföretag med 100 000 medarbetare inom olika kommuner och regioner som representerar 12 branscher. Inom branschen Vård och omsorg bedrivs verksamhet inom äldreomsorg, behandlingsverksamhet, LSS-boenden, familjerådgivning, HVB-hem mm. Varje bransch har ett branschråd som främjar branschens/verksamhetsområdets gemensamma intressen med fokus på medlemsföretagens arbetsgivarroll samt ger stöd i förhandlingsarbetet i avtalsrörelsen.