



# Nationella vårdkompetensrådets delredovisning inom uppdraget att ta fram förslag till en nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning (S2023/00256)

## Sammanfattning

Nationella vårdkompetensrådet har i uppdrag av regeringen att ta fram förslag till en nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning. Nationella vårdkompetensrådet arbetar med planen och lämnar härmed den andra delredovisningen enligt uppdraget.

I föreliggande delredovisning lämnas en lägesbild av rådets pågående arbete med uppdraget samt preliminära förslag på insatser, se *bilaga*. De preliminära förslagen till insatser diskuterades vid ett dialogmöte den 22 november 2023 med ledamöter från de sex regionala vårdkompetensråden, professionsföreträdare samt berörda aktörer. De preliminära förslagen syftar till att förbättra kompetensförsörjningen i hälso- och sjukvården.

I uppdraget anges att det nationella åtagandet för kompetensförsörjningen behöver stärkas. I dialoger har berörda aktörer återkommande lyft behov av stöd på nationell nivå i arbetet med strategisk och långsiktig planering av kompetensförsörjningen. Rådets arbete inom uppdraget består bl.a. i att se över förutsättningarna för att den nationella planen ska kunna utgöra en samlad struktur för systematisk uppföljning och planering av hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning.

Rådet lämnar en slutrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 maj 2024.

## Uppdraget att ta fram förslag till nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning

Socialstyrelsen och Nationella vårdkompetensrådet (rådet) fick den 19 januari 2023 regeringens uppdrag att ta fram förslag till en nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning (S2023/00256). Förslaget till plan ska enligt uppdraget utarbetas av det särskilda råd för vårdkompetensfrågor som inrättades av regeringen den 1 januari 2020 (Nationella vårdkompetensrådet) och som är placerat vid Socialstyrelsen. Enligt uppdraget ska planen bl.a. innefatta ändamålsenliga och kostnads-effektiva insatser för befintlig och ny personal gällande t.ex. arbetsmiljö, upplevd trygghet och fördelning av den administrativa bördan. Av förslaget till plan ska bl.a. insatser föreslås som kan vidtas för att utveckla, motivera och behålla de medarbetare som redan idag arbetar inom hälso- och sjukvården, locka tillbaka vårdpersonal som lämnat yrket samt för att attrahera nya medarbetare. Uppdraget inbegriper också en kartläggning av behovsläget nu och framgent av hälso- och sjukvårdspersonal samt en redogörelse för ansvarsfördelningen för kompetensförsörjningsfrågor mellan vårdhuvudman och staten. Uppdraget omfattar såväl offentliga som privata vårdgivare liksom regionalt och kommunalt finansierad hälso- och sjukvård. Delredovisningar ska lämnas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 30 juni 2023 och den 7 december 2023. En slutredovisning ska lämnas senast den 31 maj 2024.

## Nationella vårdkompetensrådet är en samverkansarena

Nationella vårdkompetensrådet ska bidra till en god planering av vårdens kompetensförsörjning<sup>1</sup>. Rådet utgör en samverkansarena för de tre parter som tillsammans ansvarar för olika delar av vårdens kompetensförsörjning, det vill säga universitet och högskolor, regioner och kommuner. Genom nämnda samverkansarena, som även inbegriper sex regionala vårdkompetensråd, kan frågorna inom rådets uppdrag belysas utifrån de tre parternas perspektiv. Mot denna bakgrund har rådet en central roll i att uppmärksamma eventuella bristande förutsättningar samt att göra samlade bedömningar av kompetensförsörjningsbehoven. På så sätt kan rådet också stödja beslutsfattare och andra berörda aktörer på nationell och regional nivå i frågor av betydelse för kompetensförsörjningen av hälso- och sjukvårdspersonal.

---

1 Förordning (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen, 17a §.

## Pågående arbete inom uppdraget

Rådet lämnade en första delredovisning den 14 juni 2023 som innehöll en rekommendation till regeringen om att stärka förutsättningarna för att säkerställa kompetensförsörjningen av disputerade lärare inom vissa hälso- och sjukvårdsutbildningar vid universitet och högskolor. Rådets bedömning är att tillgången till och tillväxten av disputerade lärare är en förutsättning för en god kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården samt för att säkerställa att högre utbildning och forskning bedrivs med hög kvalitet.

Rådet har i arbetet med föreliggande regeringsuppdrag tagit fram ett diskussionsunderlag med preliminära förslag till insatser (se bilaga). I underlaget presenteras omkring 30 preliminära förslag till insatser. Rådet kan konstatera att vissa av rådets tidigare förslag återkommer i underlaget. Det kan bero på att förslagen fortfarande är aktuella och inte har genomförts ännu. Det kan även bero på att rådet bedömer att förslagen bör vidgas till fler områden och verksamheter inom vården. Rådet avser att i slutredovisningen lämna slutliga förslag och rekommendationer för att förbättra hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning.

## Dialog med berörda aktörer en viktig del i arbetet

Arbetet inom uppdraget ska ske i nära dialog med berörda aktörer. Inom uppdraget har hållits möten med fackförbund, professionsorganisationer samt patientföreningar. Rådet höll även ett dialogmöte den 22 november 2023 till vilket representanter för de regionala vårdkompetensråden, professionsföreträdare samt andra berörda aktörer bjöds in. Inför dialogmötet publicerade rådet ett diskussionsunderlag med cirka 30 preliminära förslag på insatser. Syftet med dialogmötet var att arbeta i öppenhet med uppdraget samt skapa dialog med och inhämta synpunkter från berörda aktörer vilka är väl bekanta med de utmaningar och möjligheter som respektive yrke inom hälso- och sjukvården står inför.

På mötet deltog drygt 60 representanter och tre områden var i fokus för samtalen: faktorer för att behålla personal, att attrahera och rekrytera personal samt samverka mellan lärosäten. Rådet kan konstatera att det finns stor kunskap på området och att det innebär en styrka i arbetet med att samla berörda aktörer för att utbyta erfarenheter och ha en konstruktiv debatt och dialog kring kompetensförsörjningsfrågorna. Diskussionen och fokus på mötet upplevdes av rådet som lösningsorienterad och att det fanns en samsyn i att det är hög tid att ”gå från ord till handling”.

Inspelen från dialogmötet tar rådet med sig i sitt fortsatta arbete med regeringsuppdraget.

## Rådet har en strategisk roll när det gäller den långsiktiga kompetensförsörjningen i hälso- och sjukvården

Nationella vårdkompetensrådet utgör den nationella samverkansarenan för frågor som rör vårdens kompetensförsörjning. De parter som ansvarar för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning är självständiga myndigheter (lärosäten, kommuner och regioner), vilket innebär att ingen av de nämnda parterna kan tala om för den andra vad som ska göras. Därför återstår med nuvarande bestämmelser att samverka om frågorna för att få till en förbättring av vårdens kompetensförsörjning. Samverkan sker idag på flera nivåer, dels genom direkta kontakter mellan myndigheter och huvudmän, dels genom de sex regionala vårdkompetensråden. Samverkan på den nationella nivån sker som sagt genom Nationella vårdkompetensrådet.

I samverkansarenan ingår, som nyss nämnts, även sex regionala vårdkompetensråd (med ledamöter från kommuner, regioner och lärosäten). I de regionala råden kan arbetet bedrivas direkt genom de parter som har beslutsmandatet för kompetensförsörjning, dvs. lärosäten och arbetsgivare. Här finns således verklig möjlighet till att stödja och arbeta operativt med frågor som t.ex. minskad administration, en god arbetsmiljö och gott ledarskap.

Rådet som samverkansarena och arbetet med en nationell plan är, givet nuvarande ansvarsförhållanden gällande kompetensförsörjning, kanske den mest träffsäkra arenan och ett centralt verktyg i arbetet med att framgent kunna skapa en samlad struktur för systematisk planering och uppföljning av hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning.

### **En nationell plan kan utgöra en samlad struktur för systematisk planering och uppföljning av hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning**

Rådet har i uppdrag att göra samlade bedömningar av kompetensförsörjningen och stödja beslutsfattare<sup>2</sup>. Härigenom har rådet mandat för att skapa en nationell samsyn i de bedömningar och åtgärdsförslag som rådet tar fram.

Av regeringens uppdrag till rådet om att ta fram förslag till en nationell plan för vårdens kompetensförsörjning, framgår att det nationella åtagandet för kompetensförsörjningen ska stärkas i syfte att långsiktigt klara vårdens behov i hela landet. Rådets arbete inom uppdraget består bl.a. i att se över förutsättningarna för att den nationella planen ska kunna utgöra en samlad struktur för systematisk uppföljning och planering av hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning.

2 Förordning (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen, 17 a §.

I rådets dialoger med berörda aktörer har framkommit behov av långsiktiga planeringsförutsättningar för de berörda aktörerna samt förbättrade kvantitativa underlag över tillgång och efterfrågan på hälso- och sjukvårdspersonal. Sådana underlag bör innehålla uppgifter från såväl lärosätenas dimensionering av utbildning som underlag om vårdens behov av personal. Dessa två områden, dimensioneringen av utbildningsplatser för hälso- och sjukvårdspersonal å ena sidan och vårdens behov av personal å andra sidan behöver beskrivas i en och samma kontext inom den nationella planen. Bristen på koppling häremellan och de svårigheter detta medför i fråga om en hållbar planering för kompetensförsörjningen, är en av de främsta synpunkter som rådet får. I den nationella planen kan en central del utgöras av att följa dessa uppgifter återkommande på ett systematiskt sätt för att öka kunskapen om kompetensförsörjningsbehoven och därigenom bidra till en förbättrad planering av vårdens kompetensförsörjning i enlighet med regeringens uppdrag. Planen bör även innehålla förslag till insatser för att stärka förutsättningarna för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning.

Rådet avser återkomma i ärendet senast i samband med slutredovisningen.

# Bilaga



# **Diskussionsunderlag om förslag på insatser till nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning**

## Innehåll

Om regeringsuppdraget .....	11
Syfte med dialogmötet och läsanvisning för diskussionsunderlaget .....	12
Preliminära förslag till insatser.....	12
1. Stärk ledarskapet i hälso- och sjukvården .....	13
1.1 Ett ledningssystem för ledarskap inom hälso- och sjukvård bör tas fram för att säkerställa att principer för ett gott och hållbart ledarskap i verksamheten efterlevs.....	14
1.2 En vägledning för ledarskap inom hälso- och sjukvård bör tas fram i syfte att öka attraktiviteten i chefskapet, stärka förutsättningar för ett gott ledarskap samt tydliggöra chefskapets ansvar för verksamheten.....	15
2. Stärk möjligheterna till fortbildning för vårdens professioner .....	16
2.1 Utred möjligheterna till nationell samordning av systematisk och fortlöpande fortbildning för vårdens professioner .....	18
2.2. Arbetsgivaren bör säkerställa tid och resurser för systematisk och kontinuerlig fortbildning och kompetensutveckling för professionerna inom hälso- och sjukvården .....	19
2.3 Arbetsgivaren bör möjliggöra för fler professioner att vara tjänstlediga för studier i syfte att erhålla t. ex. en specialistutbildning eller motsvarande .....	20
3. Nationella vårdkompetensrådets uppdrag bör utvidgas till att omfatta även undersköterska och specialistundersköterska .....	21
4. Insatser krävs för en god arbetsmiljö och ett hållbart arbetsliv .....	22
4.1 Arbetsgivaren bör i högre grad införa introduktions- och mentorskapsprogram för nyutexaminerade professioner i hälso- och sjukvården.....	23
4.2 Arbetsgivaren bör i högre grad genomföra insatser i syfte att öka förutsättningarna att seniora medarbetare vill arbeta kvar i hälso- och sjukvården .....	23
4.3 Arbetsgivaren bör i högre grad utveckla insatser som främjar en god arbetsmiljö .....	24
5. Systematiskt arbete med kompetensförsörjningsplaner .....	25



6. Vetenskapligt meriterade verksamhetschefer vid universitetssjukvårdsenheter.....	27
7. Medicinsk kompetens bör finnas på ledningsnivå i verksamheter inom kommunal hälso- och sjukvård .....	28
8. Inför arbetssätt som stödjer medarbetarna och effektiviserar arbetet .....	29
8.1 Huvudmän bör arbeta systematiskt med att stödja medarbetarna i att prioritera rätt arbetsuppgifter för att undvika icke värdeskapande arbetssätt .....	29
8.2 Stärk de digitala grundförutsättningarna och säkerställ att digitala verktyg är användarvänliga och effektiva .....	30
9. Rekrytering av nya medarbetare.....	31
10. Arbete för att bryta könssegregeringen i hälso- och sjukvården .	32
11. Landsbygdens förutsättningar behöver fortsatt stärkas .....	33
12. Karriärvägar.....	35
13. VULF-avtal bör införas .....	36
14. Kartläggning av förutsättningarna för lärosäten att samarbeta kring hälso- och sjukvårdsutbildningar .....	37
15. Ökad samverkan mellan lärosäten och huvudmän om fort- och vidareutbildning.....	38
16. Lärosäten bör samverka för att enas om kliniska moment inom hälso- och sjukvårdsutbildning.....	39
17. Översyn av regelverket för antagning till specialistsjuksköterskeutbildning .....	40
18. Evidensbaserade handledarmodeller bör utvecklas och implementeras för fler hälso- och sjukvårdsutbildningar .....	42
19. Främjande av forskning i hälso- och sjukvården.....	43
19.1 Långsiktig finansiering av forskarskolor bör säkerställas med inriktningar mot särskilda områden där få har akademisk meritering och forskningen är underdimensionerad.....	44
19.2 Karriärutvecklingsprogram bör stimuleras på olika sätt för att öka antalet erfarna forskarhandledare (docenter och professorer) inom hälso- och sjukvården.....	44

19.3 Det ska vara tydligt att förenade anställningar är möjligt även för andra yrkesgrupper än läkare och tandläkare och bör vara möjligt även för biträdande lektorer .....	45
Referenser.....	47

## Om regeringsuppdraget

Socialstyrelsen och Nationella vårdkompetensrådet (rådet) fick den 19 januari 2023 regeringens uppdrag att ta fram förslag på en nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning (S2023/00256). Förslaget till plan ska enligt uppdraget utarbetas av det särskilda råd för vårdkompetensfrågor som inrättades av regeringen den 1 januari 2020 (Nationella vårdkompetensrådet) och som är placerat vid Socialstyrelsen. Enligt uppdraget ska planen innefatta ändamålsenliga och kostnadseffektiva insatser för befintlig och ny personal, gällande t.ex. arbetsmiljö, upplevd trygghet och fördelning av den administrativa bördan. Av förslaget till plan ska bl.a. insatser föreslås som kan vidtas för att utveckla, motivera och behålla de medarbetare som redan idag arbetar inom hälso- och sjukvården samt för att locka tillbaka vårdpersonal som lämnat yrket och för att attrahera nya medarbetare. Uppdraget inbegriper också en kartläggning av behovsläget nu och framgent av hälso- och sjukvårdspersonal samt en redogörelse för ansvarsfördelningen för kompetensförsörjningsfrågor mellan vårdhuvudman och staten. Uppdraget omfattar såväl offentliga som privata vårdgivare liksom regionalt och kommunalt finansierad hälso- och sjukvård.

Rådet lämnade en delredovisning i juni 2023 med rekommendation till regeringen om att stärka förutsättningarna för att säkerställa kompetensförsörjningen av disputerade lärare inom vissa hälso- och sjukvårdsutbildningar vid universitet och högskolor. Ytterligare en delredovisning ska lämnas senast den 7 december 2023 och en slutredovisning ska lämnas senast den 31 maj 2024 till Regeringskansliet (Socialdepartementet).

Ladda ner regeringsuppdraget: <https://www.regeringen.se/contentassets/871c8118d774401cbbd2c15ec41197ac/uppdrag-att-ta-fram-forslag-till-en-nationell-plan-for-halso--och-sjukvardens-kompetensforsorjning.pdf>

Ladda ner delredovisning 1 av regeringsuppdraget: <https://www.nationellavardkompetensradet.se/globalassets/radets-kunskapsunderlag/2023-4-nationella-varldkompetensradets-delredovisning-inom-uppdraget-att-ta-fram-forslag-pa-en-nationell-plan.pdf>

### **Nationella vårdkompetensrådet**

Nationella vårdkompetensrådet är ett rådgivande organ inom Socialstyrelsen som består av ledamöter från kommun, region och lärosäten samt generaldirektörerna för Socialstyrelsen och Universitetskanslersämbetet (UKÄ). Genom rådets sammansättning där de tre parterna arbetar tillsammans kan frågorna inom rådets uppdrag belysas utifrån de tre parternas perspektiv.

## **Syfte med dialogmötet och läsanvisning för diskussionsunderlaget**

Syftet med dialogmötet den 22 november 2023 är att tillsammans med de regionala vårdkompetensråden och andra berörda aktörer diskutera och förankra de förslag på insatser som beskrivs i den här promemorian.

Rådet vill poängtera att förslagen i detta diskussionsunderlag inte är slutgiltiga utan ska fungera som utgångspunkt i diskussionerna. Av PM:n framgår inte alltid vilken aktör en specifik insats riktar sig till eftersom rådet i detta skede vill ha en så öppen diskussion som möjligt. Med arbetsgivare avses i denna PM regioner, kommuner samt privata vårdgivare. Frågor om kompetensförsörjning inom tandvården bedöms rymmas inom området hälso- och sjukvård även om förutsättningarna kan se annorlunda ut i vissa delar. De förslag till insatser som beskrivs i denna PM kan vara aktuella för både regionalt och kommunalt finansierad hälso- och sjukvård och insatserna bör även kunna vara aktuella för att stärka förutsättningarna för landsbygdens kompetensförsörjning. Rådet lämnar slutliga förslag till insatser inom uppdraget i slutrapporten senast den 31 maj 2024 till Regeringskansliet (Socialdepartementet).

## **Preliminära förslag till insatser**

De preliminära förslag till insatser som presenteras i föreliggande PM är utformade på olika vis beroende på den aktör som är ansvarig för att genomföra dem (nationell, regional, kommunal nivå). Vissa förslag är övergripande medan andra är mer detaljerade. Varje område inleds med rådets preliminära förslag till insatser samt eventuella bestämmelser på området. Därtill ges en beskrivning av närliggande rapporter och utredningar. De avsnitt som omfattar flera förslag på insatser har en gemensam inledning.

Rådet avser att utveckla och belysa konsekvenser av respektive förslag till insats utförligare i slutrapporten.

## 1. Stärk ledarskapet i hälso- och sjukvården

- 1.1 Ett ledningssystem för ledarskap inom hälso- och sjukvård bör tas fram för att säkerställa att principer för ett gott och hållbart ledarskap i verksamheten efterlevs.
- 1.2 En vägledning för ledarskap inom hälso- och sjukvård bör tas fram i syfte att öka attraktiviteten i chefskapet, stärka förutsättningar för ett gott ledarskap samt tydliggöra chefskapets ansvar för verksamheten.

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, är verksamhetschefen den som har ansvaret för verksamheten och för hur vården bedrivs. Det innebär att verksamhetschefen ska säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses<sup>1</sup>.

Arbetet i hälso- och sjukvården omfattar många olika komplexa och varierande uppgifter och ett flertal professioner arbetar patientnära med eget ansvar för att vården bedrivs i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet<sup>2</sup>. Utöver det patientnära arbetet bedrivs inom verksamheterna ofta undervisning för studenter och blivande medarbetare, forskning samt kontinuerlig samverkan med andra aktörer och myndigheter som verkar inom hälso- och sjukvården. I den pågående omställningen av hälso- och sjukvården till en nära vård är det viktigt att personalen involveras för att förankra de förändringar och utmaningar som omställningen medför i verksamheten.<sup>3 4</sup> Den komplexa vårdverksamheten med snabbt föränderliga krav tillsammans med verksamheternas vittnesmål om brist på personal med rätt kompetens ställer höga krav på kompetenta chefer med förmåga att leda i förändring och samtidigt kunna förvalta och prioritera verksamhetens, inte sällan motstridiga, krav och behov.

Ett gott och hållbart ledarskap behövs därför för att stötta medarbetare, säkerställa en god och hållbar arbetsmiljö och säkra kompetensförsörjningen i

---

<sup>1</sup> 4 kap. 2 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och 6 kap. 1 § patientlagen, PL (2014:821).

<sup>2</sup> 6 kap. 1–2 §§ patientsäkerhetslagen, PSL (2010:659).

<sup>3</sup> SOU 2018:39. God och nära vård – En primärvårdsreform.

<sup>4</sup> Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. Ordnat för omställning? (2023:2).

hälso- och sjukvården. Betydelsen av chefernas kompetens för verksamheternas kvalitet framkommer i flera rapporter och utredningar<sup>5 6 7 8</sup> samt konstaterades även av regeringen bl.a. i forskningspropositionen för 2020<sup>9</sup>. Forskning visar att högre grad av stödjande organisatoriska strukturer och god samverkan mellan chef och medarbetare är relaterat till en lägre personalomsättning<sup>10</sup>. En låg personalomsättning och hög kontinuitet leder i sig till ökad patientsäkerhet och kvalitet i vården<sup>11</sup>.

### ***1.1 Ett ledningssystem för ledarskap inom hälso- och sjukvård bör tas fram för att säkerställa att principer för ett gott och hållbart ledarskap i verksamheten efterlevs***

Ledarskapet inom hälso- och sjukvården behöver stärkas, prioriteras och följas för att stödja såväl chefer som vårdens medarbetare i syfte att säkerställa en hög kvalitet i hälso- och sjukvården. För att ge verktyg för chefer och säkerställa att principer för ett gott och hållbart ledarskap efterlevs och genomsyrar hälso- och sjukvårdens verksamhet, föreslår rådet att ett ledningssystem för ledarskap i hela hälso- och sjukvården införs liknande ledningssystemen för systematiskt kvalitetsarbete respektive systematiskt arbetsmiljöarbete<sup>12 13</sup>. Dessa ledningssystem saknar dock bestämmelser om ledarskap varför sådana behöver tas fram. Ett ledningssystem för ledarskap syftar till att ge ökat stöd för en hållbar arbetsmiljö, stärka betydelsen av ledarskapets roll och tydliggöra verksamhetschefernas ansvar, liksom att säkerställa kvalitetssäkring och uppföljning av verksamheten. Ledningssystemet skulle även utgöra ett ramverk för ökad likvärdighet över landet i fråga om vad ledarskapet ska innebära.

Rådet har tidigare föreslagit ett ledningssystem för ledarskap i primärvården och breddar i föreliggande förslag systemet till att omfatta hela hälso- och sjukvården. En sådan breddning efterfrågades också av berörda aktörer i

---

<sup>5</sup> SOU 2021:89. Sverige under pandemin volym 1 och 2.

<sup>6</sup> Nationella vårdkompetensrådet. Kompetensförsörjning av barnmorskor i förlossningsvården (2023:3).

<sup>7</sup> SOU 2021:52. Vilja välja vård och omsorg.

<sup>8</sup> Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. Åt samma håll - Nationella insatser för stärkt ledarskap i hälso- och sjukvården (2019:3).

<sup>9</sup> Prop. 2020/21:60. Forskning, frihet, framtid – kunskap och innovation för Sverige.

<sup>10</sup> Dellve & Håkansson. Hur påverkar lednings- och samarbetsförhållanden över organisationsnivåer personalomsättning över tid? Socialmedicinsk tidskrift (1/2020).

<sup>11</sup> Socialstyrelsen. Kompetensförsörjning och patientsäkerhet (2021).

<sup>12</sup> SOSFS 2011:9. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

<sup>13</sup> AFS 2001:1. Arbetsmiljöverkets föreskrifter om systematiskt arbetsmiljöarbete.

dialogsamtal redan i arbetet med uppdraget om kompetensförsörjning i primärvården.<sup>14</sup>

### ***1.2 En vägledning för ledarskap inom hälso- och sjukvård bör tas fram i syfte att öka attraktiviteten i chefskapet, stärka förutsättningar för ett gott ledarskap samt tydliggöra chefskapets ansvar för verksamheten***

Som ett komplement till ledningssystemet föreslår rådet att en lämplig myndighet utarbetar en vägledning för ledarskap inom hälso- och sjukvård i syfte att öka attraktiviteten i chefskapet och ge rätt förutsättningar för detta. Vägledningen syftar till att konkretisera och synliggöra dessa förutsättningar och vilka insatser som kan vara aktuella för att nå dem. Vägledningen skulle motsvara de handböcker som kompletterar Socialstyrelsens författningssamling med fakta och kunskapsunderlag<sup>15</sup>.

Socialstyrelsen har i sitt regeringsuppdrag om att kartlägga förutsättningar och stöd för första linjens chefer i äldreomsorgen konstaterat att dessa har ett högt kontrollspann, det vill säga ett högt antal direkt underställda medarbetare per första linjens chef<sup>16</sup>. Myndigheten har också bedömt att även om ett införande av en reglerad gräns för antal anställda på nationell nivå kan skapa en större enhetlighet för äldreomsorgens arbetsgivare i frågan så kan ett sådant införande bli mindre flexibelt för det lokala behovet<sup>17</sup>. Tidigare forskning visar att smala kontrollspann, dvs. ett lägre antal anställda, är lämpliga när chefer och medarbetare har stora ansvarsområden och många olika arbetsuppgifter, när dessa är svåra att förutsäga eller påverka samt när organisationen är föränderlig, produktionen är komplicerad och det finns stort behov kunskapsöverföring och anpassning<sup>18</sup>. I betänkandet Vilja välja vård och omsorg - En hållbar kompetensförsörjning inom vård och omsorg om äldre (SOU 2021:52) rekommenderas ett tak om 20–30 personer för antalet medarbetare som den verksamhetsnära chefen med personalansvar ska ansvara för.<sup>19</sup> En vägledning skulle kunna innehålla stöd för arbetsgivarna

---

<sup>14</sup> Socialstyrelsen och Nationella vårdkompetensrådet (2022:5). Kompetensförsörjning inom primärvården – slutrapport.

<sup>15</sup> Ett exempel är Handbok för tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

<sup>16</sup> Socialstyrelsen. Förutsättningar och stöd för första linjens chefer - Kartläggning av första linjens chefer i äldreomsorgen (2021).

<sup>17</sup> Socialstyrelsen. Införa en gräns för antal anställda och utbildningskrav för första linjens chefer i äldreomsorgen - Bedömningar och analyser av fördelar och nackdelar (2023).

<sup>18</sup> Vision. Chefer i välfärdens tjänst – En forskningsrapport om hur personalgruppens storlek påverkar kvalitet och hälsa (2016).

<sup>19</sup> SOU 2021:52. Vilja välja vård och omsorg.

vid planering av arbetsgruppernas storlek i syfte att stärka chefskapet och möjliggöra ett närvarande ledarskap.

Rådet ser också ett behov av att ge vägledning avseende kompetenskrav för chefer i olika verksamheter. Exempelvis skulle det förslag som rådet ger för att stärka den medicinska kompetensen i kommunal hälso- och sjukvård, liksom det om vetenskaplig meritering vid universitetssjukvårdsenheter, kunna ingå i vägledningen (se förslag 6 och 7). Vägledningen skulle även kunna beröra olika tänkbara kompetenshöjande insatser, såsom stöd till huvudmännen att utforma ledarskapsprogram i likhet med det som rådet tidigare föreslagit i regeringsuppdraget om kompetensförsörjning i primärvården<sup>20</sup>. Därtill skulle en vägledning kunna innehålla modeller för mentorskap i syfte att stötta nya ledare. I tidigare nämnda betänkande har också betydelsen av att chefen har tillgång till stödresurser, såsom administrativt stöd, ekonomifunktion, HR-funktion, och IT-support, vilket också skulle kunna beskrivas i en vägledning<sup>21</sup>.

## 2. Stärk möjligheterna till fortbildning för vårdens professioner

- 2.1 Utred möjligheterna till nationell samordning av systematisk och fortlöpande fortbildning för vårdens professioner.
- 2.2 Arbetsgivaren bör säkerställa tid och resurser för systematisk och kontinuerlig fortbildning och kompetensutveckling för professionerna inom hälso- och sjukvården.
- 2.3 Arbetsgivaren bör möjliggöra för fler professioner att vara tjänstlediga för studier i syfte att erhålla t. ex. en specialistutbildning eller motsvarande.

Vårdgivaren är skyldig att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete<sup>22</sup>. Det betyder bland annat att vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård upprätthålls. I förarbetena till patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, framgår att vårdgivaren ska se till att de som arbetar i verksamheten har rätt kompetens för sina arbetsuppgifter och att de i övrigt fullgör sina åligganden på korrekt

---

<sup>20</sup> Socialstyrelsen och Nationella vårdkompetensrådet. Kompetensförsörjning inom primärvården - Slutrapport (2022:5).

<sup>21</sup> SOU 2021:52. Vilja välja vård och omsorg.

<sup>22</sup> 3 kap. PSL.



sätt. Vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i HSL respektive tandvårdslagen (1985:125) upprätthålls. Samtidigt ska hälso- och sjukvårdspersonalen enligt PSL utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet samt bär själv ansvaret för hur han eller hon fullgör sina arbetsuppgifter<sup>23</sup>. Vårdgivaren ansvarar också för att identifiera medarbetarnas utbildningsbehov och ge möjligheter till regelbunden fortbildning och kompetensutveckling.<sup>24</sup> Det systematiska patientsäkerhetsarbetet som vårdgivare ska bedriva regleras närmare i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete<sup>25</sup> <sup>26</sup>. Vissa kollektivavtal kan innehålla delar som indirekt reglerar fortbildningsfrågor genom att individuella kompetensutvecklingsplaner ska utarbetas för medarbetarna.<sup>27</sup>

En god kompetensförsörjning innebär att på såväl kort som på lång sikt säkerställa att verksamheten har tillgång till personal med adekvat kompetens. Kompetenta och engagerade medarbetare som ges möjlighet att arbeta på toppen av sin kompetens är en förutsättning för en trygg och säker vård av god kvalitet. Både tekniska och icke-tekniska färdigheter behöver tränas och utvecklas kontinuerligt i arbetet för en säkrare vård.<sup>28</sup> Målet med fortbildning och kompetensutveckling kan både vara att bli mer trygg i sin yrkesroll och att utvecklas till att kunna utföra nya arbetsuppgifter. Fortbildning i nya tekniker och arbetssätt är nödvändigt för att medarbetaren ska kunna genomföra sina arbetsuppgifter på ett patientsäkert sätt och för att verksamheterna ska kunna följa kunskapsutvecklingen<sup>29</sup>.

Rådet har i flera rapporter adresserat vikten av fortbildning för att stärka hälso- och sjukvårdens medarbetare som en del av hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning samt för att öka patientsäkerheten och upprätthålla god kvalitet i vården. Bristen på fortbildning har också återkommande lyfts i rådets dialogmöten med professionsföreträdare och att det delvis handlar om att den samlade arbetsbördan hindrar medarbetarna att fortbilda sig i enlighet med gällande reglering vilket i förlängningen påverkar

---

<sup>23</sup> 6 kap 1–2 §§ PSL.

<sup>24</sup> Prop. 2009/10:210. Patientsäkerhet och tillsyn.

<sup>25</sup> 3 kap. PSL.

<sup>26</sup> SOSFS 2011:9. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

<sup>27</sup> Socialstyrelsen och Nationella vårdkompetensrådet (2022:5). Kompetensförsörjning inom primärvården - Slutrapport (2022:5).

<sup>28</sup> Socialstyrelsen. Agera för säker vård - Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024 (2020).

<sup>29</sup> Prop. 2020/21:60. Forskning, frihet, framtid – kunskap och innovation för Sverige.

patientsäkerheten. Regeringen har i oktober 2023 beslutat att uppdra åt en särskild utredare att analysera möjliga förändringar som kan behövas i regelverk och strukturer när det gäller reglerade yrken, specialistkompetenser och specialistutbildningar samt vidareutbildning och fortbildning inom hälso- och sjukvården och tandvården för att möta de utmaningar som dessa verksamheter står inför. Utredaren ska bland annat bedöma om det är lämpligt att införa krav på kontinuerlig fortbildning för vissa legitimerade yrkesgrupper. I uppdraget ingår att ha en löpande kontakt med Nationella vårdkompetensrådet. Uppdraget ska redovisas senast den 30 mars 2025.<sup>30</sup>

### ***2.1 Utred möjligheterna till nationell samordning av systematisk och fortlöpande fortbildning för vårdens professioner***

Inom hälso- och sjukvården och tandvården är kontinuerlig fortbildning och ett livslångt lärande i yrkeslivet nödvändigt då daterad kunskap i värsta fall kan leda till att en patient får fel vårdinsats eller skadas. Vikten av fortbildning framgår av det moderniserade yrkeskvalifikationsdirektivet. Medlemsstaterna i EU ska enligt direktivet uppmuntra fortbildning för att säkerställa att yrkesverksamma, inom de yrken som omfattas av automatiska erkännande utifrån samordnade minimikrav på utbildningen, har möjlighet att hålla sig à jour med utvecklingen inom yrket och kontinuerligt kan uppdatera sin kompetens. Medlemsstaterna är skyldiga att informera EU-kommissionen om vilka åtgärder som vidtagits för att främja fortbildning för bl.a. läkare, sjuksköterskor, tandläkare, barnmorskor och apotekare.<sup>31</sup> Någon särskild reglering av vårdprofessionernas kontinuerliga fortbildning finns dock inte i dag. Detta konstaterar regeringen i direktivet för det tidigare nämnda uppdraget om att analysera möjliga förändringar som kan behövas i regelverk och strukturer när det gäller reglerade yrken, specialistkompetenser och specialistutbildningar samt vidareutbildning och fortbildning inom hälso- och sjukvården och tandvården. Den särskilde utredaren ska bland annat bedöma om det är lämpligt att införa krav på kontinuerlig fortbildning för vissa legitimerade yrkesgrupper.

Rådet har tidigare föreslagit att ett nationellt helhetsgrepp behöver tas avseende fortbildning även om huvudmännens ansvar kvarstår<sup>32</sup>. Förslaget understryks även i det av Socialdepartementets initierade uppdraget att möjliggöra bättre tillgång till hälso- och sjukvård i hela landet genom främjande

---

<sup>30</sup> Kommittédirektiv. Behörighet och yrkesreglering inom hälso- och sjukvård och tandvård (dir. 2023:148).

<sup>31</sup> SOU 2014:19. Yrkeskvalifikationsdirektivet – ett samlat genomförande.

<sup>32</sup> Socialstyrelsen och Nationella vårdkompetensrådet. Kompetensförsörjning inom primärvården - slutrapport (2022:5).

av etablering i glesbygd<sup>33</sup>. Rådet välkomnar regeringens tillsatta utredning om behörighet och yrkesreglering inom hälso- och sjukvård och tandvård och kvarstår vid sin tidigare rekommendation om att regeringen bör utreda möjligheterna till nationell samordning av systematisk och fortlöpande fortbildning för vårdens professioner, i syfte att skapa likvärdighet, lära av goda exempel och möjliggöra kvalitetssäkring<sup>34</sup>.

## ***2.2. Arbetsgivaren bör säkerställa tid och resurser för systematisk och kontinuerlig fortbildning och kompetensutveckling för professionerna inom hälso- och sjukvården***

Som tidigare nämnts har bristen på fortbildning återkommande lyfts i rådets dialogmöten med professionsföreträdare och att ett av hindren handlar om att den samlade arbetsbördan hindrar medarbetarna att fortbilda sig i enlighet med gällande reglering vilket i förlängningen påverkar patientsäkerheten. Huvudmännen behöver därför inrätta planer för att säkra medarbetarens kontinuerliga kompetens- och karriärutveckling, inklusive fortbildningsinsatser<sup>35</sup>. Planerna bör följas utifrån uppsatta mål. Huvudmännen bör även säkra hälso- och sjukvårdspersonalens möjlighet att under arbetstid följa kunskapsutvecklingen inom områden som är relevanta för verksamheten.<sup>36</sup> För att åstadkomma detta bör huvudmännen ta del av goda exempel på välfungerande arbetssätt som även möjliggör ett strukturerat deltagande i fortbildning och utveckling. Ett sådant exempel som rådet har tagit del av är ”Hälsosamt arbetsliv” i Region Gävleborg som omfattar heltidsarbetande barnmorskor. Projektet möjliggör att 10 procent av arbetstiden kan ägnas åt personlig utveckling och fortbildning och detta arbetssätt har tagits emot mycket positivt av personalen.<sup>37</sup>

Rådet bedömer att huvudmännen bör inrätta och följa upp individuella planer för medarbetarens kontinuerliga kompetens- och karriärutveckling, inklusive fortbildningsinsatser samt utforma gemensamma, strukturerade lärandestrukturer där man tar del av goda exempel på välfungerande arbetssätt som möjliggör ett strukturerat deltagande i fortbildning och utveckling för hälso- och sjukvårdens medarbetare.

---

<sup>33</sup> Ds 2023:23. Uppdrag att möjliggöra bättre tillgång till hälso- och sjukvård i hela landet genom främjande av etablering i glesbygd.

<sup>34</sup> Nationella vårdkompetensrådet. Pandemin och kompetensförsörjningen, del 2 (2022:2).

<sup>35</sup> Se även 5.1 om kompetensförsörjningsplaner för långsiktig planering.

<sup>36</sup> Ibid.

<sup>37</sup> Projektet har stämts av löpande med medarbetarna och utvärderas nu även i regionens strategigrupp.

### ***2.3 Arbetsgivaren bör möjliggöra för fler professioner att vara tjänstlediga för studier i syfte att erhålla t. ex. en specialistutbildning eller motsvarande***

Enligt lagen (1974:981) om arbetstagares rätt till ledighet för utbildning har en anställd rätt att få tjänstledigt för studier. Den anställda måste ha varit anställd minst sex månader i följd eller sammanlagt tolv månader under de senaste två åren.

I rådets rapport Kompetensförsörjning av barnmorskor i hälso- och sjukvården med fokus på förlossningsvården (2023:3) framkommer att antagna studenter till barnmorskeutbildningen inte tagit platserna i anspråk eftersom de inte medgivits tjänstledigt från arbetsgivaren. Att tjänstledighet påverkar verksamheten har rådet full förståelse för, det får dock inte utgöra hinder för att personal vidareutbildar sig. I dialogerna som utgjorde underlag för rådets rapport Kompetensförsörjning inom primärvården – Delredovisning (2022:3) framkom att specialistkompetens inte premieras, trots ett uttalat behov av specialistutbildad personal. Huvudmännens behov av specialistkompetenser framkommer även i departementsskrivelsen Uppdrag att möjliggöra bättre tillgång till hälso- och sjukvård i hela landet genom främjande av etablering i glesbygd (Ds 2023:23). Om möjlighet ges att genomgå en specialistutbildning får personalen oftast ändå arbeta med helt andra uppgifter och upplever att deras kompetens inte tas tillvara, trots att de skulle kunna arbeta självständigt och bidra till såväl kontinuitet som avlastning.<sup>38</sup> Om fler utbildningsplatser fylls leder det också till ett bättre nyttjande av statens resurser. Att få möjlighet att specialistutbilda sig och även få använda sin specialistkompetens skulle kunna attrahera personal likväl som att avsaknaden av sådana möjligheter skulle kunna ha motsatt rekryteringseffekt.

Rådet bedömer att huvudmän behöver stärka förutsättningarna för att personal ska kunna ta tjänstledigt för studier som bidrar till verksamhetens kvalitet och patientsäkerhet. Rådet bedömer vidare att det är viktigt med ett långsiktigt perspektiv och att arbetsgivaren planerar så att förutsättningar finns för att organisera och vid behov omfördela uppgifter när fråga om tjänstledighet uppstår. Det bör även finnas en planering för att omhänderta de nya kunskaperna i verksamheten som den kompetensutveckling som tjänstledig personal återför.

---

<sup>38</sup> Ds 2023:23. Uppdrag att möjliggöra bättre tillgång till hälso- och sjukvård i hela landet genom främjande av etablering i glesbygd.

### 3. Nationella vårdkompetensrådets uppdrag bör utvidgas till att omfatta även undersköterska och specialistundersköterska

**3.1** Rådets uppdrag bör utvidgas till att även omfatta icke-legitimationsyrken som undersköterska och specialistundersköterska.

Nationella vårdkompetensrådet inrättades den 1 januari 2020 som ett rådgivande organ vid Socialstyrelsen med uppdrag att bidra till god planering av vårdens kompetensförsörjning<sup>39</sup>. Enligt Socialstyrelsens regeringsuppdrag som föregick inrättandet framgår att rådets arbete omfattar de professioner eller kompetenser som kräver högskoleutbildning men att myndigheten skulle analysera och föreslå hur rådet på sikt skulle kunna omfatta fler professioner och kompetenser som t.ex. undersköterska och specialistundersköterska<sup>40</sup>. Socialstyrelsen bedömde att rådets verksamhet borde omfatta undersköterskor/specialistundersköterskor fr.o.m. 2022.

Undersköterskor tillhör en av de största yrkesgrupperna i Sverige och är verksamma inom såväl kommunalt finansierad vård och omsorg som regionfinansierad hälso- och sjukvård<sup>41</sup>. För att öka kvalitén och säkerheten inom vården och omsorgen infördes från och med den 1 juli 2023 en skyddad yrkestitel för yrket undersköterska. Även den pågående omställningen av hälso- och sjukvården till en nära vård kräver flera yrkesgrupper i verksamheterna med bred kompetens, däribland undersköterskor, för fullgörandet av bl.a. primärvårdens uppdrag<sup>42</sup>.

Rådet bedömer sammantaget att uppdraget behöver utvidgas till att omfatta yrkeskategorierna undersköterska och specialistundersköterskor. 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 och som en del i att stärka möjligheterna till ett välfungerande teamarbete.<sup>43</sup>

---

<sup>39</sup> 17 a § Förordning (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen.

<sup>40</sup> Regeringskansliet. Uppdrag att förbereda inrättandet av ett nationellt råd för kompetensförsörjning av personal inom hälso- och sjukvården (S2019/03995/FS).

<sup>41</sup> Prop. 2020/21:175. Stärkt kompetens i vård och omsorg – reglering av undersköterskeyrket.

<sup>42</sup> Prop. 2019/20:164. Inriktningen för en nära och tillgänglig vård – en primärvårdsreform.

<sup>43</sup> Socialstyrelsen och Nationella vårdkompetensrådet. Kompetensförsörjning inom primärvården - slutrapport (2022:5).

#### 4. Insatser krävs för en god arbetsmiljö och ett hållbart arbetsliv

- 4.1 Arbetsgivaren bör i högre grad införa introduktions- och mentorsprogram för nyutexaminerade professioner i hälso- och sjukvården.
- 4.2 Arbetsgivaren bör i högre grad genomföra insatser i syfte att öka förutsättningarna att seniora medarbetare vill arbeta kvar i hälso- och sjukvården.
- 4.3 Arbetsgivaren bör i högre grad utveckla insatser som främjar en god arbetsmiljö.

Arbetsmiljölagen (1977:1160), AML, syftar till att förebygga ohälsa och olycksfall i arbetet samt att uppnå en god arbetsmiljö. Utöver AML finns Arbetsmiljöverkets föreskrifter om organisatorisk och social arbetsmiljö (AFS 2015:4) som reglerar kunskapskrav, mål, arbetsbelastning, arbetstid och hur kränkande särbehandling ska hanteras.

Sedan början av 2010-talet har den arbetsrelaterade ohälsan ökat, mest för kvinnor och framför allt i kvinnodominerade sektorer. Organisatoriska och sociala faktorer är i dag, tillsammans med fysisk och mental belastning, de främsta orsakerna till kvinnors arbetsrelaterade ohälsa. Det är också främst ohälsa till följd av sociala och organisatoriska faktorer i arbetsmiljön som ökar.<sup>44</sup> I rådets delrapport om kompetensförsörjning inom primärvården beskrevs hur olika yrkeskategorier upplevde svårigheter att räkna till för uppdraget och påverka sin situation samtidigt som de upplevde en stark stress och höga krav på att utföra ett gott arbete<sup>45</sup>.

I dialogsamtal med professionsföreträdare under såväl föreliggande som tidigare regeringsuppdrag, har arbetsmiljön lyfts som den enskilt viktigaste faktorn för att förbättra kompetensförsörjningen. Rådets har också i samband med tidigare regeringsuppdrag lämnat förslag som syftar till att förbättra arbetsmiljön för hälso- och sjukvårdens medarbetare. Rådet kvarstår vid dessa förslag men önskar komplettera och/eller vidga dem enligt nedan.

---

<sup>44</sup> Prop. 2019/20:164. Inriktningen för en nära och tillgänglig vård.

<sup>45</sup> Socialstyrelsen och Nationella vårdkompetensrådet. Kompetensförsörjning inom primärvården - delredovisning (2022:3).

#### ***4.1 Arbetsgivaren bör i högre grad införa introduktions- och mentorskapsprogram för nytexaminerade professioner i hälso- och sjukvården***

Introduktion av nya medarbetare är centralt för att rekrytera och behålla personal. Enligt Arbetsmiljöverkets föreskrifter om systematiskt arbetsmiljöarbete är arbetsgivare skyldiga att introducera nyanställda<sup>46</sup>. Att skapa goda förutsättningar för att nytbildade medarbetare får en bra introduktion och blir trygga i yrkesrollen är en väsentlig del i kompetensförsörjningen. Det gynnar även ett välfungerande teamarbete vilket i sin tur bidrar positivt till att en arbetsplats blir attraktiv.<sup>47</sup>

Rådet bedömer att det är viktigt att regionerna arbetar för att utveckla introduktionen som erbjuds nya medarbetare samt mentorskap som sträcker sig över en längre tid, även efter att introduktionen är avslutad. De som handleder och introducerar nya medarbetare behöver vara erfarna medarbetare och det är viktigt att handledaren har tid avsatt och utrymme att stötta medarbetaren under introduktionstiden. Även mentorn behöver vara en senior medarbetare som i sin tjänst har utrymme för att ge kontinuerligt stöd och feedback. Hur lång introduktionstid som behövs är ofta individuellt. Rådet bedömer därför att det både behöver finnas en gemensam basintroduktion och en möjlighet att individuellt anpassa introduktionens innehåll och introduktionstid till den enskilda medarbetarens individuella förutsättningar och tidigare erfarenheter.

Rådet har sedan tidigare rekommenderat regionerna att utveckla introduktion och mentorskap för nytbildade barnmorskor.<sup>48</sup> Rådet bedömer att huvudmännen bör utveckla dessa förutsättningar för alla legitimationsyrken.

#### ***4.2 Arbetsgivaren bör i högre grad genomföra insatser i syfte att öka förutsättningarna att seniora medarbetare vill arbeta kvar i hälso- och sjukvården***

Rådet bedömer att en viktig förutsättning för en god och trygg arbetsmiljö är att juniora medarbetare kan erhålla kontinuerligt stöd av seniora och mer erfarna kollegor. Även för specialiserad personal med lång erfarenhet kan det vara tryggt att ha andra erfarna kollegor att rådfråga. Även teamarbetet

---

<sup>46</sup> Arbetsmiljöverkets föreskrifter om ändring i Arbetsmiljöverkets föreskrifter om systematiskt arbetsmiljöarbete (AFS 2003:4).

<sup>47</sup> Region Skåne, se bl.a. den s.k. ”Svalövsmodellen” från primärvården i Skåne, hämtad från hemsidan 2023-10-26.

<sup>48</sup> Nationella vårdkompetensrådet. Kompetensförsörjning av barnmorskor i förlossningsvården (2023:3).

skulle främjas av seniora medarbetares erfarenhet och kompetens. För att senior personal ska orka och vilja vara kvar länge i hälso- och sjukvården kan det dock behövas särskilda insatser för att göra arbetsplatsen mer attraktiv.

Rådet föreslår därför att huvudmännen i högre grad tar till vara seniora medarbetares kompetens och låter dessa, som en del av tjänsten, utgöra mentorer för att överföra kompetens och bidra till trygghet. I likhet med rådets tidigare förslag i regeringsuppdraget om kompetensförsörjning för barnmorskor i förlossningsvården bör arbetsgivaren inrätta specifika del- eller heltidstjänster för seniora medarbetare såsom t.ex. utvecklingstjänster, specialisttjänster, handledartjänster, mentorstjänster och/eller tjänster där viss forskningstid och handledning ingår<sup>49</sup>. Detta både för att utgöra ett stöd för mer juniora kollegor, men även för att ge de seniora kollegorna möjligheten att bidra under de senare åren av ett yrkesliv med en något lägre arbetsbelastning.

#### ***4.3 Arbetsgivaren bör i högre grad utveckla insatser som främjar en god arbetsmiljö***

Arbetsmiljöverket (AV) och Myndigheten för arbetsmiljökunskap (MYNAK) har haft regeringens uppdrag att i samverkan med Folkhälsomyndigheten och Försäkringskassan sammanställa friskfaktorer på organisatorisk nivå som går att mäta och följa över tid<sup>50</sup>. I uppdragets slutredovisning konstateras att uttömmande forskning om friskfaktorer på organisatorisk nivå saknas. Flera studier har funnit möjliga friskfaktorer men dessa har sällan verifierats i andra studier. Ett antal potentiella friskfaktorer på organisatorisk nivå kunde dock identifieras i de olika studierna, exempelvis rimligt antal arbetstagare under chef, tydliga utvecklingsmöjligheter, möjligheter för medarbetare att framföra idéer och kritik, tydliga mål, god kännedom om arbetstagares hälsa och sjukfrånvaro. I nämnda rapport delades de potentiella friskfaktorena in i några övergripande teman: goda förutsättningar för ledarskap, utvecklingsmöjligheter och lärande, delaktighet och kommunikation, arbete med mål och värdegrund, och strategiskt arbetsmiljöarbete samt arbete med hälsoläge och sjukfrånvaro.

---

<sup>49</sup> Nationella vårdkompetensrådet. Kompetensförsörjning av barnmorskor i förlossningsvården (2023:3).

<sup>50</sup> Arbetsmiljöverket och Myndigheten för arbetsmiljökunskap. Friskfaktorer som kan mätas och följas över tid (2021).



MYNAK har även ett pågående regeringsuppdrag om att inhämta och sammanställa kunskap om arbetsmiljörisker och friskfaktorer bland hälso- och sjukvårdspersonal (S2021/06572). I delrapporten från 2023 drar myndigheten slutsatsen avseende individ- och organisationsinriktade interventioner att effekterna av dessa generellt var små i de studier som har inkluderats<sup>51</sup>. Författarna har därför konkluderat att det var svårt att skönja tydliga mönster och att dra entydiga slutsatser om vad som är mest effektivt, varför de inte kunnat peka ut vissa interventioner som varande mest effektiva i alla situationer eller identifiera särskilda ”framgångsfaktorer” för hur hälso- och sjukvårdens psykosociala arbetsmiljö kan förbättras. Uppdraget ska slutredovisas senast den 1 december 2023.

Att arbetsmiljön är den enskilt viktigaste faktorn för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning har genomgående framgått i rådets arbete. De områden som rådet lämnat förslag och rekommendationer kring i andra uppdrag, som exempelvis ledarskap, fortbildning, teamarbete och samverkan, bidrar i sig till en förbättrad arbetsmiljö. Rådet bedömer att arbetsgivare även i högre grad bör utveckla insatser utifrån de friskfaktorer som MYNAK tagit fram. Rådet bedömer att även om de inte alltid är möjliga att belägga vetenskapligt så är det viktigt att också tillämpa insatser som har någon form av erfarenhetsmässigt goda resultat. Avseende psykosocial arbetsmiljö handlar detta om lagom arbetsbelastning, tillräckligt med tid, handlingsfrihet/autonomi, lagom krav från personen själv, ledning, kollegor och patienter, bra arbetsinnehåll (variation, stimulans, meningsfullhet, tydlighet, etc.), erkännande för ens arbete och prestationer, positivt arbetsklimat samt socialt stöd från ledning och kollegor<sup>52</sup>.

## 5. Systematiskt arbete med kompetensförsörjningsplaner

**5.1** Regioner och kommuner bör i högre grad systematiskt arbeta med och följa upp sina kompetensförsörjningsplaner för en hållbar kompetensförsörjning.

Av 7 och 8 kap. HSL framgår regionernas ansvar att erbjuda hälso- och sjukvård samt ansvar att planera sin hälso- och sjukvård för dem som omfattas av regionens ansvar för hälso- och sjukvård. I 12 kap. HSL anges

---

<sup>51</sup> Myndigheten för arbetsmiljökunskap. Interventioner för god psykosocial hälsa inom hälso- och sjukvården (2023:7).

<sup>52</sup> Ibid.

kommunens ansvar att erbjuda hälso- och sjukvård. Kommunen kan sluta avtal med någon annan att utföra hälso- och sjukvården men behåller alltid sitt huvudmannaskap för verksamheten<sup>53</sup>. Enligt 5 kap. 4 § HSL ska kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. De som bedriver verksamhet inom hälso- och sjukvård måste ha ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.<sup>54</sup> Enligt Socialstyrelsens handbok gällande föreskrifter för ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete krävs en planering av såväl personalresurser som kompetensutveckling.<sup>55</sup>

Rådet har i två uppdrag kartlagt regionernas kompetensförsörjningsplaner<sup>56</sup>  
<sup>57</sup> I rapporten om kompetensförsörjning av barnmorskor i förlossningsvården uppgav alla regioner att de hade en regionövergripande kompetensförsörjningsplan och 15 av 21 regioner hade en särskild kompetensförsörjningsplan för hälso- och sjukvården. Det kan jämföras med kartläggningen i delrapporten om kompetensförsörjning inom primärvården drygt ett år tidigare då 19 av 21 regioner hade en regionövergripande kompetensförsörjningsplan och 4 av 21 regioner hade en särskild plan för hälso- och sjukvård. Detta tyder på en positiv utveckling i denna fråga. I kartläggningarna framkom vidare att de planer och/eller strategier som berör hälso- och sjukvård kan vara utformade på olika sätt, vara mer eller mindre utförliga och i vissa fall kompletteras med specifika planer för olika verksamhetsområden och/eller professioner. Därtill kan kompetensförsörjningsplanerna skilja sig mellan region och kommun då hälso- och sjukvård utgör en mindre del i den kommunala verksamheten. Någon kartläggning av kommunernas kompetensförsörjningsplaner har inte kommit rådet till kännedom.

För att långsiktigt kunna planera verksamhetens bemanning behöver regionerna och kommunerna systematiskt arbeta med långsiktig verksamhetsplanering i relation till budget som inkluderar personalbehovet. Inte minst behöver kompetensförsörjningsplanerna regelbundet följas upp och utvärderas gentemot behoven i verksamheten. Detta arbete pågår i regionerna vilket också visar sig i rådets nämnda kartläggningar. Dock är det flera regioner som inte har utarbetat en kompetensförsörjningsplan för hälso- och sjukvården. I vilken utsträckning motsvarande arbete pågår i kommunerna har

---

<sup>53</sup> 15 kap. HSL.

<sup>54</sup> 3 kap. 1–3 §§ Socialstyrelsens föreskrifter för ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).

<sup>55</sup> Socialstyrelsen. Handbok för tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

<sup>56</sup> Socialstyrelsen och Nationella vårdkompetensrådet. Kompetensförsörjning inom primärvården - delrapport (2022:5).

<sup>57</sup> Nationella vårdkompetensrådet. Kompetensförsörjning av barnmorskor i förlossningsvården (2023:3).

rådet inte kännedom om. Rådet bedömer att kompetensförsörjningsplaner för hälso- och sjukvård specifikt bör upprättas och följas upp av samtliga huvudmän.

## 6. Vetenskapligt meriterade verksamhetschefer vid universitetssjukvårdsenheter

### 6.1 Verksamhetschefer vid universitetssjukvårdsenheter bör vara vetenskapligt meriterade.

Universitetssjukvårdens kärnverksamhet ska, jämte hälso- och sjukvård, vara klinisk forskning och utbildning liksom kunskapstillämpning och kunskapspridning för hälso- och sjukvårdens utveckling<sup>58</sup>. Socialstyrelsen har pekat på komplexiteten i sambanden mellan å ena sidan vård, och å andra sidan forskning och utveckling vid universitetssjukvårdsenheter (USV-enheter)<sup>59</sup>, dessa faktorer behöver integreras i alla delar av verksamheten, från strategiska till vardagliga beslut. Myndigheten ser därför behov av att regionerna och USV-enheterna verkar för att verksamhetscheferna är vetenskapligt meriterade (minst doktorsexamen).<sup>60</sup> I t.ex. Västra Götalandsregionen finns beslut om att USV-enheterna ska ledas av en person med formell kompetens inom universitetssjukvårdens grunduppdrag, sjukvård, akademisk utbildning och forskning, dvs. minst disputation med grundprofession inom sjukvården. Om enheten inte leds av sådan person ska det i enhetens ledningsgrupp finnas en person med docentkompetens och grundanställning inom sjukvården till vilken är delegerat ett övergripande ansvar för forskning, utveckling och utbildning vid enheten.<sup>61</sup> Rådet bedömer emellertid att verksamhetscheferna vid USV-enheter behöver ha en djupgående förståelse för forskningens förutsättningar och bör därför vara vetenskapligt meriterade.

---

<sup>58</sup> Universitetssjukvård definieras i 1 § i det centrala avtalet mellan svenska staten och vissa landsting om samarbete om utbildning av läkare, klinisk forskning och utveckling av hälso- och sjukvården.

<sup>59</sup> Enligt nationella styrgruppen för ALF är en USV-enhet ”i normalfallet en klinik eller motsvarande basenhet, som leds av en verksamhetschef (den som enligt hälso- och sjukvårdslagen [2017:30] har uppdrag som verksamhetschef)”. En USV-enhet behöver inte alltid vara en klinik, utan kan också utgöras av flera samverkande vårdcentraler. Vid årsskiftet 2021/2022 fanns 296 USV-enheter (Socialstyrelsen, 2023).

<sup>60</sup> Socialstyrelsen. Utvärdering av universitetssjukvård inom ALF-avtalet 2018/2021. Uppföljning av klinisk forskning, läkarutbildning och hälso- och sjukvårdens utveckling – miniminivåer och kvalitetsutveckling (2023).

<sup>61</sup> Universitetssjukvårdsenheter – (USVE) på Sahlgrenska Universitetssjukhuset och i Västra Götalandsregionen (dnr SU 2019-05845).

## 7. Medicinsk kompetens bör finnas på ledningsnivå i verksamheter inom kommunal hälso- och sjukvård

**7.1** Kommunerna bör säkerställa att medicinsk kompetens finns på ledningsnivå i verksamheter inom kommunal hälso- och sjukvård.

Av 4 kap. 2 § HSL framgår att det alltid ska finnas någon som är ansvarig för hälso- och sjukvårdsverksamheten, en verksamhetschef. Verksamhetschefen ansvarar bl.a. för att säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses<sup>62</sup>. Vilken kompetens som en verksamhetschef ska ha är dock inte reglerat. Om verksamhetschefen inte har medicinsk kompetens, får den inte bestämma över vård och behandling av en patient<sup>63</sup>. I kommunal hälso- och sjukvård kompletteras därför verksamhetschefen med en medicinskt ansvarig sjuksköterska. Vårdgivaren bestämmer vilket ansvar och vilka arbetsuppgifter som verksamhetschefen ska ha utöver lagreglerade uppgifter.<sup>64</sup>

Enligt Utredningen om en äldreomsorgslag och stärkt medicinsk kompetens i kommuner är det inte ovanligt att den som är utsedd till verksamhetschef enligt HSL där det bedrivs kommunal hälso- och sjukvårdsverksamhet saknar medicinsk kompetens. I kommunerna, till skillnad från i regionerna, utgör hälso- och sjukvården en mer begränsad del av kommunernas samlade ansvarsområden. Därmed är det enligt utredningen inte lika självklart att det finns medicinsk kompetens på ledningsnivå som i regionerna. I stället finns som nämnts regleringen om medicinskt ansvarig sjuksköterska i verksamheten.<sup>65</sup>

Rådet har tidigare rekommenderat att kommunerna bör säkra att medicinsk kompetens finns i den övergripande ledningen i verksamheter för vård och omsorg om äldre och att kommunerna bör verka för att inrätta tjänster för medicinskt ansvarig för rehabilitering<sup>66</sup>. Rådet vidhåller denna tidigare rekommendation och vidgar i och med föreliggande förslag denna till att omfatta kommunal hälso- och sjukvård i sin helhet.

---

<sup>62</sup> 4 kap. 1 § hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80).

<sup>63</sup> 4 kap. 4 § hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80).

<sup>64</sup> SOU 2022:41. Nästa steg – Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer.

<sup>65</sup> Ibid.

<sup>66</sup> Nationella vårdkompetensrådet. Pandemin och kompetensförsörjningen, del 2 (2022:2).

## 8. Inför arbetssätt som stödjer medarbetarna och effektiviserar arbetet

- 8.1** Huvudmän bör arbeta systematiskt med att stödja medarbetarna i att prioritera rätt arbetsuppgifter för att undvika icke värdeskapande arbetssätt.
- 8.2** Stärk de digitala grundförutsättningarna och säkerställ att digitala verktyg är användarvänliga och effektiva.

Sveriges kommuner och regioner (SKR) beskriver i sin rapport Utveckla arbetssätten – strategier för att använda kompetens rätt i hälso- och sjukvården (2020), att behoven i hälso- och sjukvården under kommande år kommer att öka snabbare än resurserna. Färre medarbetare kommer därmed att behöva vårda fler patienter. För att möta patienternas och deras närståendes behov krävs enligt SKR en rad åtgärder på olika nivåer. En viktig strategi är att använda kompetens på ett effektivt sätt. I rapporten beskrivs bl.a. metoder för uppgiftsväxling och teamarbete.<sup>67</sup> Rådet instämmer i SKR:s bedömning om att färre medarbetare kommer att behöva vårda fler och bedömer att nya arbetssätt behövs för att minska belastningen på befintlig personal.

### *8.1 Huvudmän bör arbeta systematiskt med att stödja medarbetarna i att prioritera rätt arbetsuppgifter för att undvika icke värdeskapande arbetssätt*

Respektive profession bör arbeta ”på toppen av sin kompetens”, dvs. i så hög grad som möjligt utföra de arbetsuppgifter som utgör grunden i respektive utbildning. Förekomsten av icke värdeskapande arbetsmoment för olika yrkeskategorier behöver minska. Till stöd i arbetet med att prioritera finns det olika metoder och modeller. I beskrivningen av Socialstyrelsens nationella riktlinjer framgår att politiker, ledande tjänstepersoner eller verksamhetschefer kan använda dessa rekommendationer för att till exempel fördela resurser efter behov, så att de gör största möjliga nytta. Myndigheten ger även rekommendationen icke-göra när en insats inte har någon effekt eller till och med är skadlig. Sådana insatser bör alltså enligt myndigheten avvecklas helt.<sup>68</sup> Vidare har Svenska läkaresällskapet (SLS) i en nyligen utgivna rapport genomfört en kartläggning av förutsättningarna i Sverige för att

---

<sup>67</sup> Sveriges Kommuner och Regioner. Utveckla arbetssätten – strategier för att använda kompetens rätt i hälso- och sjukvården (2020).

<sup>68</sup> Socialstyrelsen, hämtad från hemsidan 2023-10-26.

introducera den internationella modellen Choosing wisely, på svenska benämnd Kloka Kliniska Val<sup>69</sup>. Detta för att minst 20 procent av resurserna avsatta för sjukvård beräknas gå till spillo genom användning av tester, undersökningar och behandlingar som inte är av värde för patienterna, så kallad lågvärdevård. Enligt modellen uppmanas både sjukvårdens professionella och allmänheten att fundera över om en föreslagen åtgärd verkligen behövs, om den medför risker eller biverkningar, vad som händer om man inte gör något alls, och om det finns alternativ. SLS:s slutsatser är att det finns goda skäl och goda förutsättningar för fortsatt arbete med Kloka Kliniska Val i Sverige. Ett tredje exempel är att regionerna i samverkan, inom ramen för Nationellt system för kunskapsstyrning, har tagit fram ett ramverk för regionalt införande av personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp. Som stöd för införandet finns en checklista som syftar till att undvika över- och underdiagnostik och -behandling. Några av frågorna i checklistan som ska beaktas är bl.a. ”Vad kommer vi göra annorlunda i vår region när vi börjar arbeta enligt vårdförloppet? Vad av det vi gör inom regionen för aktuell patientgrupp bör vi sluta göra?”.

Rådet bedömer att huvudmännen systematiskt och i högre grad bör ta del av och arbeta utefter befintliga metodstöd som kan underlätta att prioriteringen bland hälso- och sjukvårdens arbetsuppgifter. Ett ökat användande av dessa metoder kan stödja hälso- och sjukvårdens medarbetare i att göra prioriteringar, undvika icke värdeskapande arbetssätt och därmed minska belastningen på personalen. Detta är något som efterfrågas av professionsföreträdare och rådet bedömer att det också kommer att bidra till en bättre arbetsmiljö och därmed i förlängningen till förbättrade förutsättningar för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning.

## ***8.2 Stärk de digitala grundförutsättningarna och säkerställ att digitala verktyg är användarvänliga och effektiva***

En effektiv digital arbetsmiljö och organisation kan medföra ökad automatisering och minskat behov av att exempelvis registrera samma typ av information i flera olika system<sup>70</sup>. Det finns flera exempel som beskriver digitala system snarare som hinder än som ett verktyg<sup>71</sup>. En effektiv digital arbetsmiljö<sup>72</sup> och organisation skulle kunna inkludera ökad automatisering

---

<sup>69</sup> Svenska Läkaresällskapet. Rapport från arbetsgruppen för Kloka Kliniska Val (2023).

<sup>70</sup> Suntarbetsliv, hämtad från hemsidan 2023-10-20.

<sup>71</sup> Dagens medicin, hämtad från hemsidan 2023-10-30.

<sup>72</sup> Termen är hämtad 2023-10-20 från Suntarbetsliv: <https://www.suntarbetsliv.se/artiklar/sam/vad-ar-digital-arbetsmiljo/>.

och minskat behov av att exempelvis registrera samma typ av information i flera olika system. Det är därför av betydelse att vårdpersonal är delaktig som kravställare vid upphandling (dvs. att identifiera nödvändiga behov), utveckling och införande av digital teknik i vård och omsorg.<sup>73</sup>

Liksom redovisas ovan riskerar icke värdeskapande arbetssätt att innebära onödig administration och dubbelarbete. För att stärka möjligheten för digitala verktyg och arbetssätt i syfte att minska belastningen på befintlig vårdpersonal och därmed stärka kompetensförsörjningen har rådet tidigare föreslagit att insatser bör införas inom ramen för arbetet med Vision e-hälsa 2025<sup>74</sup>. Rådet kvarstår vid denna bedömning och vill betona vikten av att involvera vårdpersonal vid utveckling och implementering av nya digitala verktyg.

## 9. Rekrytering av nya medarbetare

**9.1** Informationen till målgrupper för rekrytering behöver tydligare beskriva yrken inom hälso- och sjukvården, fördelarna med att arbeta inom hälso- och sjukvården samt även rikta sig till elever i grundskolan.

Ungefär hälften av ökningen av sysselsatta behöver välja jobb inom vård och omsorg i kommuner eller hälso- och sjukvård i regioner till följd av demografin. Inom hälso- och sjukvården ökar behoven av anställda med 9 procent till följd av demografin. Det är en ökning med 22 500 anställda. Drygt 63 000 beräknas gå i pension fram till 2031. Därtill är konkurrensen om arbetskraften på hela arbetsmarknaden stenhård och förutsättningarna varierar dessutom över landet.<sup>75</sup>

Kommuner och regioner har god potential att rekrytera fler unga då intresset för välfärdsyrkena är stort. Den slutsatsen drar Sveriges kommuner och regioner (SKR) i studien om ungas intresse, attityder och tankar om jobb i kommuner och regioner.<sup>76</sup> Ytterligare en undersökning bland unga har redovisats av Sobona i rapporten Det bästa av två världar – Morgondagens medarbetare i kommunala företag (2022). Rapporterna understryker

---

<sup>73</sup> Svensk sjuksköterskeförening. Strategi för sjuksköterskors arbete med e-hälsa (2019).

<sup>74</sup> Socialstyrelsen och Nationella vårdkompetensrådet. Kompetensförsörjning inom primärvården - slutrapport (2022:5).

<sup>75</sup> Sveriges Kommuner och Regioner. Välfärdens kompetensförsörjning - Personalprognos 2021–2031 och hur välfärden kan möta kompetensutmaningen (2022).

<sup>76</sup> Sveriges Kommuner och Regioner. Unga och välfärdsjobben - Intresse, attityder och tankar kring jobben i kommuner och regioner (2022).

varandras resultat i att unga bl.a. söker meningsfulla och trygga jobb samt en arbetsgivare som erbjuder flexibilitet, gott ledarskap och god arbetsmiljö. I SKR:s rapport efterfrågar de unga i undersökningen mer information om vad jobben innebär och främst via skolan, hemsidor samt från de som arbetar i yrkena. De tillfrågade i undersökningen lämnar även förslag på hur kommuner och regioner kan attrahera fler, exempelvis genom att underlätta möjlighet till deltids-/helgjobb, att anställda kommer till skolor och berättar hur de upplever sitt arbete samt premiera att medarbetare stannar kvar.<sup>77</sup>

Rådet bedömer att regioner, kommuner och arbetsgivare behöver intensifiera sitt informationsarbete och rikta sig målmedvetet till särskilda grupper, t.ex. mellanstadieelever, samt sprida positiva och tydliga exempel om betydelsen av samt hur det är att arbeta inom hälso- och sjukvårdsyrken. Samarbeten mellan arbetsgivare och lärosäten kan också behövas, exempelvis när det handlar om att söktryck till mindre efterfrågade hälso- och sjukvårdsutbildningar behöver öka.

## 10. Arbete för att bryta könssegregeringen i hälso- och sjukvården

**10.1** För att stärka förutsättningarna till att behålla och locka fler till yrken inom hälso- och sjukvården bör organisatoriska och strukturella åtgärder vidtas för att bryta könssegregeringen i hälso- och sjukvården.

Majoriteten av de stora yrkesgrupperna inom välfärden är kvinnodominerade<sup>78</sup>. Enligt Nationella planeringsstödet sysselsatte hälso- och sjukvården år 2020 cirka 239 000 legitimerade inom hälso- och sjukvården samt tandvården varav kvinnor utgjorde 79 procent<sup>79</sup>. Ett annat exempel är att inom den största yrkeskåren bland legitimerade yrken, sjuksköterskor, utgjorde

---

<sup>77</sup> Ibid.

<sup>78</sup> Jämställdhetsmyndigheten. Så ska fler välja jobb i välfärden - Förslag för att motverka könsbundna studie- och yrkesval (2023:11).

<sup>79</sup> Socialstyrelsen. Nationella planeringsstödet 2023. Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvård samt tandvård (2023).



kvinnor 88 procent och män 12 procent av den sysselsatta personalen under 2021<sup>80</sup>.

Jämställdhetsmyndigheten fick 2022 regeringens uppdrag att göra en analys av den könssegregerade arbetsmarknaden och lämna förslag för att motverka könsbundna studie- och yrkesval och därigenom skapa en bredare rekryteringsbas till välfärden<sup>81</sup>. Myndigheten redovisade uppdraget våren 2023 och i rapporten konstateras att män är underrepresenterade inom de flesta välfärdsyrkena och att könssegregeringen hämmar kompetensförsörjningen till välfärden. Myndighetens 16 förslag till regering och myndigheter och 7 rekommendationer till kommuner och regioner riktar in sig på arbetsmiljö, arbetsvillkor samt begränsande normer och pekar särskilt på att det behövs åtgärder med fokus på organisatorisk och strukturell nivå, att de riktar mot både utbildning och arbetsmarknad samt vikten av att beakta lokala och regionala perspektiv.<sup>82</sup>

Rådet är angelägen om att synliggöra de hinder könssegregering innebär för kompetensförsörjningen och har också belyst jämställdhetsfrågan i flertalet av sina rapporter på ett eller annat sätt.<sup>83 84 85</sup> Betydelsen av strukturella och organisatoriska faktorer ska inte underskattas och rådet bedömer att de rekommendationer Jämställdhetsmyndigheten lämnar i nämnda rapport bör beaktas i huvudmännens arbete med att behålla och rekrytera personal till hälso- och sjukvården<sup>86</sup>.

## 11. Landsbygdens förutsättningar behöver fortsatt stärkas

### 11.1 Landsbygdens förutsättningar att attrahera hälso- och sjukvårdspersonal behöver fortsatt stärkas.

---

<sup>80</sup> Socialstyrelsen. Statistik om legitimerad hälso-och sjukvårdspersonal 2022 samt arbetsmarknadsstatus 2021 (2023).

<sup>81</sup> Regleringsbrev för budgetåret 2022 avseende Jämställdhetsmyndigheten.

<sup>82</sup> Jämställdhetsmyndigheten. Så ska fler välja jobb i välfärden - Förslag för att motverka könsbundna studie- och yrkesval (2023:11).

<sup>83</sup> Socialstyrelsen och Nationella vårdkompetensrådet. Kompetensförsörjning inom primärvården – delredovisning (2022:3).

<sup>84</sup> Socialstyrelsen och Nationella vårdkompetensrådet. Kompetensförsörjning inom primärvården - slutrapport (2022:5).

<sup>85</sup> Nationella vårdkompetensrådet. Kompetensförsörjning av barmorskor i förlossningsvården (2023:3).

<sup>86</sup> Jämställdhetsmyndigheten. Så ska fler välja jobb i välfärden - Förslag för att motverka könsbundna studie- och yrkesval (2023:11).

Målet med hälso- och sjukvården är, enligt 3 kap. 1 § HSL, en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Målet att vården ska erbjudas på lika villkor för hela befolkningen innebär enligt lagens intentioner att det i princip ska vara möjligt för alla – oavsett var de bor i landet – att vid behov och på lika villkor få del av hälso- och sjukvårdens tjänster.<sup>87</sup>

I rådets delrapport om kompetensförsörjning inom primärvården framkommer att det är svårt att rekrytera erfarna medarbetare och hälso- och sjukvårdspersonal till landsbygd<sup>88</sup> och att regionerna uppfattar det som svårare att rekrytera medarbetare till glesbygdsområden och till orter som ligger långt från lärosäten. Rådet konstaterar i rapporten att kompetensförsörjningen i glest befolkade områden påverkas av faktorer som gör sig gällande i hela landet, men läget kompliceras ytterligare av andra faktorer som egentligen ligger utanför hälso- och sjukvårdssektorn, som t.ex. lokalsamhällets organisering som påverkar hälso- och sjukvårdspersonal och medföljandes etablering.<sup>89</sup> Bland de framgångsfaktorer för rekrytering till landsbygd som anges i rapporten kan t.ex. studenters positiva erfarenheter av landsbygd under utbildningstid, betydelsen av uppväxtort i landsbygd samt inflyttarservice nämnas. I rådets slutrapport om kompetensförsörjning inom primärvården rekommenderas de regionala vårdkompetensråden att undersöka möjligheterna till satsningar på särskilda utbildningsspår aktuella för landsbygd eller socioekonomiskt utsatta områden samt särskilda satsningar för chefer som arbetar inom primärvården i landsbygd och socioekonomiskt utsatta områden.<sup>90</sup>

I departementspromemorian Uppdrag att möjliggöra bättre tillgång till hälso- och sjukvård i hela landet genom främjande av etablering i glesbygd (Ds 2023:23) bedöms att fler åtgärder behövs för att säkerställa tillgång till jämlik vård i hela landet och i synnerhet i glest befolkade områden. Bedömningarna handlar bl.a. om att kunskap om glesbygdsmedicin bör ingå i relevanta vårdutbildningar och i fortbildningsinsatser för hälso- och sjukvårdens medarbetare. Vidare lyfts i promemorian att förutsättningarna för forskning rörande primärvård i allmänhet och i glest befolkade områden i

---

<sup>87</sup> För utförligare resonemang, se Socialstyrelsen och Nationella vårdkompetensrådet. Kompetensförsörjning inom primärvården – delredovisning (2022:3).

<sup>88</sup> Begreppet landsbygd utgår från Tillväxtverkets klassificering av sex kommuntyper, se vidare Nationella vårdkompetensrådet, Kompetensförsörjning inom primärvården – delredovisning (2022:3).

<sup>89</sup> Se utförligare resonemang och exempel i Socialstyrelsen och Nationella vårdkompetensrådet. Kompetensförsörjning inom primärvården – delredovisning (2022:3).

<sup>90</sup> Socialstyrelsen och Nationella vårdkompetensrådet. Kompetensförsörjning inom primärvården - slutrapport (2022:5).

synnerhet, bör stärkas samt att det finns behov av att främja förutsättningarna för landsbygdsutvecklingen utifrån ett bredare, näringspolitiskt, perspektiv.

Rådet kan konstatera att de tidigare rekommendationer och framgångsfaktorer som rådet lyfte i delrapporten fortsatt är aktuella och välkomnar att liknande bedömningar görs i Ds 2023:23<sup>91</sup>. Rådet vill också betona vikten av att beakta lokalsamhällets möjlighet att erbjuda hälso- och sjukvårdspersonal gynnsamma förutsättningar att etablera sig i lokalsamhället i stort.

## 12. Karriärvägar

**12.1** Arbetsgivare och lärosäten bör i samverkan arbeta för att synliggöra karriärvägar inom respektive profession.

I dialogsamtal med professionsföreträdare har det framkommit att flera professioner saknar möjligheten till tydligare karriärvägar inom ramen för sin profession. Liksom i arbetet med kompetensförsörjning i primärvården<sup>92</sup> lyfts av professionsföreträdare att personalen inte ges möjlighet att vidareutbilda sig genom specialistutbildning i önskad omfattning eller utifrån det behov man ser hos patienterna. På samma sätt vittnar de som vidareutbildat sig att varken arbetsuppgifterna eller löneutvecklingen förändras. Även bristen på kompetenshöjande aktiviteter och utbildningar nämns återkommande. Vissa menar att detta leder till att det enda alternativet som karriärväg är att bli chef. Rådet bedömer att det förvisso är bra när vårdpersonal blir chefer eftersom medicinsk utbildning bäddar för en god förståelse för verksamheten men att det samtidigt är viktigt att kompetent och duktig personal även ges möjlighet att göra karriär inom den kliniska, patientnära verksamheten för att denna inte ska tappa personal med värdefull kompetens.

Rådet bedömer därför att arbetsgivare och lärosäten bör arbeta i samverkan för att tydligare synliggöra karriärvägar inom respektive profession och som inkluderar sådana karriärvägar som inte enbart fokuserar på ”chefsvägen”. Exempel på en sådan karriärutveckling kan vara ett delegerat ansvar för vissa områden vilket även kan bidra till avlastning för de

---

<sup>91</sup> Socialstyrelsen och Nationella vårdkompetensrådet. Kompetensförsörjning inom primärvården – delredovisning (2022:3).

<sup>92</sup> Socialstyrelsen och Nationella vårdkompetensrådet. Kompetensförsörjning inom primärvården - slutrapport (2022:5).

verksamhetsnära cheferna<sup>93 94</sup>. Detta ligger även väl i linje med rådets förslag om att stärka förutsättningarna för ett gott ledarskap (se 1), stärka seniora handledare (se 4:2) samt att karriärutvecklingsprogram bör stimuleras för att öka antalet erfarna forskningshandledare (se 19:2).

Former och modeller för denna samverkan kan med fördel utformas i samråd med de Regionala vårdkompetensråden. De kan bidra till att samarbetet mellan region, kommun och lärosäten intensifieras för att skapa bästa möjliga förutsättningar för utveckling av karriärvägar, forskarutbildning och kunskapsutveckling.<sup>95</sup>

### 13. VULF-avtal bör införas

#### 13.1 VULF-avtal bör införas för vissa hälso- och sjukvårdsutbildningar i högskolan.

I betänkandet från Utredningen om specialistsjuksköterskeutbildning och vissa andra hälso- och sjukvårdsutbildningar (SOU 2018:77) föreslås att ett VULF-avtal, motsvarande det så kallade ALF-avtalet, bör ingås mellan staten och vårdgivare i fråga om specialistsjuksköterskeutbildning<sup>96 97</sup>. Rådet har tidigare bedömt att ett sådant VULF-avtal även bör ingås för fler hälso- och sjukvårdsutbildningar i högskolan<sup>98</sup>. Ett VULF-avtal bör i enlighet med ALF-avtalet reglera bl.a. samarbete mellan regioner och universitet, statens ersättning till regionerna för medverkan i den verksamhetsförlagda utbildningen samt utvecklingen av den kliniska forskningen och utvecklingen av hälso- och sjukvården.<sup>99</sup> Inom ramen för VULF-avtalet bör även statens ersättning för regionernas medverkan i den vårdnära forskningen regleras. Fördelningen av forskningsmedlen ska, liksom i ALF-avtalet, grundas på en noggrann genomgång av bl.a. forskningskvalitet och inom ramen för

---

<sup>93</sup> Nationella vårdkompetensrådet. Kompetensförsörjning av barnmorskor i förlossningsvården (2023:3).

<sup>94</sup> Socialstyrelsen och Nationella vårdkompetensrådet. Kompetensförsörjning inom primärvården - slutrapport (2022:5).

<sup>95</sup> Nationella vårdkompetensrådet. Pandemin och kompetensförsörjningen, del 2 (2022:2).

<sup>96</sup> SOU 2018:77. Framtidens specialistsjuksköterska – ny roll, nya möjligheter.

<sup>97</sup> VULF står för vårdvetenskaplig utbildning, lärande och forskning. Utredningen om samordnat arbete för fler platser för verksamhetsförlagd utbildning i sjuksköterskeutbildningen har bl.a. i uppdrag att kartlägga för- och nackdelar med VULF-avtal och bedöma om ett sådant avtal kan bidra till att fler utbildningsplatser erbjuds (dir. 2022:101).

<sup>98</sup> Nationella vårdkompetensrådet. Nationella vårdkompetensrådets delredovisning inom uppdraget att ta fram förslag på en nationell plan för kompetensförsörjningen i hälso- och sjukvården (2023:4).

<sup>99</sup> En särskild utredare har i uppdrag att kartlägga för- och nackdelar med ett s.k. VULF-avtal och bedöma om ett sådant avtal kan bidra till att fler utbildningsplatser erbjuds (dir. 2022:101).

samverkan i regionen kan vårdgivare och lärosäte komma överens om medel för forskningen och hur dessa ska fördelas<sup>100</sup>.

I likhet med nämnda utredning bedömer rådet att en ökad andel forskningsmedel för den vårdvetenskapliga forskningen tydliggör och synliggör behovet av den vårdnära forskningen och att detta bör omfatta fler än bara specialistsjuksköterskor.

#### **14. Kartläggning av förutsättningarna för lärosäten att samarbeta kring hälso- och sjukvårdsutbildningar**

**14.1** En lämplig myndighet bör få i uppdrag att kartlägga möjligheter och hinder för lärosäten att samarbeta kring hälso- och sjukvårdsutbildningar.

Rådet har tidigare lämnat förslag om att lärosäten som erbjuder barnmorskeutbildning bör öka sitt samarbete kring utbildning bl.a. vad gäller lärarresurser. Ökat samarbete mellan lärosätena skulle kunna leda till ökade inslag av decentraliserad utbildning och distansutbildning.<sup>101</sup> Fler hälso- och sjukvårdsutbildningar i högskolan skulle också gynnas av en ökad grad av samverkan mellan lärosäten som erbjuder t. ex. utbildningar med få sökande.

Statskontoret har i en rapport visat att det finns en omfattande samverkan mellan lärosäten inom många områden men att regelverket gör det omöjligt eller besvärligt att samverka kring utbildningar<sup>102</sup>. Styr- och resursutredningen (STRUT) bedömde att samarbeten mellan lärosäten för att åstadkomma arbetsdelning kring utbildningsutbudet bör utvecklas vidare. Utredningen föreslog bl.a. att Universitetskanslersämbetet (UKÄ) skulle ges i uppdrag att lämna förslag som möjliggör gemensamma examenstillstånd eller examenstillstånd som bygger på överenskommelser om att ett annat lärosäte bidrar med nödvändig kompetens.<sup>103</sup> UKÄ har på eget initiativ gjort en genomgång av beslutade examenstillståndsprövningar som visar att examenstillstånd som bygger på överenskommelser mellan lärosäten, där ett lärosäte har examenstillstånd och ett eller flera andra bidrar med nödvändig kompetens, är förenliga med nuvarande praxis. UKÄ bedömer däremot att gemensamma examenstillstånd, dvs. där två eller flera lärosäten har *ett*

---

<sup>100</sup> SOU 2018:77. Framtidens specialistsjuksköterska.

<sup>101</sup> Nationella vårdkompetensrådet. Kompetensförsörjning av barnmorskor i förlossningsvården (2023:3).

<sup>102</sup> Statskontoret. Frivillig samverkan mellan myndigheter – några exempel (2017).

<sup>103</sup> SOU (2019:6). En långsiktig, samordnad och dialogbaserad styrning av högskolan.

tillstånd, kräver förändringar i högskolelagen (1992:1434). Detta eftersom nuvarande skrivningar innebär att examenstillstånd ges till individuella lärosäten. UKÄ har gjort ett tillägg i myndighetens vägledning för ansökan om tillstånd att utfärda examen för att tydliggöra praxis avseende samarbeten. Det handlar bl.a. om att det krävs någon form av skriftlig överenskommelse eller avtal hur samarbetet är reglerat och att samarbeten inte bör vara personberoende utan bygga på varaktiga strukturer så att samarbetet behålls trots t.ex. pensionsavgångar.<sup>104</sup>

Även Sveriges universitets- och högskoleförbunds (SUHF) har tagit fram rekommendationer för att underlätta samarbete mellan lärosäten, en rekommendation om handel mellan lärosäten<sup>105</sup>. Även om vissa förtydliganden gjorts finns det flera områden där det är otydligt vilka regler som gäller för samarbete mellan lärosäten och vad som är möjligt att samarbeta kring och hur. En lämplig myndighet bör därför få i uppdrag att kartlägga möjligheter och hinder för lärosäten att samarbeta kring hälso- och sjukvårdsutbildningar i syfte att lärosätena bör öka sitt samarbete bl.a. vad gäller lärarresurser, VFU-platser och lärandemål.

## **15. Ökad samverkan mellan lärosäten och huvudmän om fort- och vidareutbildning**

### **15.1 Lärosäten och huvudmän bör samverka med varandra i ökad grad om fort- och vidareutbildning.**

Ur 1 kap 5§ högskolelagen framgår att högskolorna i sin verksamhet ska främja ett livslångt lärande<sup>106</sup>. I förarbetena till denna lagändring gör regeringen bedömningen att ett utpekande av lärosätenas ansvar i högskolelagen bör underlätta lärosätenas långsiktiga planeringsförutsättningar för prioriterings- och uppföljningsarbetet och klargöra deras ansvar gentemot studenter och arbetsgivare. Som tidigare nämnts har en särskild utredare fått i uppdrag att bl.a. analysera möjliga förändringar som kan behövas i regelverk och strukturer när det gäller reglerade yrken, specialistkompetenser och

---

<sup>104</sup> Universitetskanslersämbetet. Ansökan om examenstillstånd. Om samarbeten (2021:13).

<sup>105</sup> SUHF-modellen. Handel mellan lärosäten (REK. 2020:4).

<sup>106</sup> 1 kap. 5 § högskolelagen (1992:1434).

specialistutbildningar samt vidareutbildning och fortbildning inom hälso- och sjukvården och tandvården.<sup>107</sup>

All hälso- och sjukvårdspersonal behöver systematisk och kontinuerlig fortbildning i syfte att hålla sig uppdaterad i takt med utvecklingen och för att uppfylla lagens krav om att hälso- och sjukvårdspersonalen ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet<sup>108</sup>. Idag finns, utöver vissa specialistutbildningar, ingen nationellt koordinerad och fort- eller vidareutbildning för hälso- och sjukvårdens medarbetare. För läkare finns utbildningsmoment i nationellt samordnad form genom de SK-kurser som läkare kan läsa under sin specialiseringstjänstgöring (ST). SK-kurserna upphandlas enligt lagen om offentlig upphandling och inför varje ny upphandlingsomgång genomförs en behovsanalys för att se vilka kurser som är aktuella att efterfråga.<sup>109</sup>

Rådet bedömer, i enlighet med intentionerna i ovan nämnda lagstiftning, att lärosäten bör samverka med varandra i ökad grad om fort- och vidareutbildning, liksom med huvudmän, för att främja livslångt lärande i enlighet med högskolelagen. Kurserna behöver utformas i nära samverkan med de kliniska verksamheterna, så att de kan utvecklas i enlighet med hälso- och sjukvårdens framsteg, även detta i enlighet med högskolelagen, som säger att högskolornas verksamhet skall bedrivas så att det finns ett nära samband mellan forskning och utbildning<sup>110</sup>. Vissa fortbildningsmoment som sker praktiskt/kliniknära skulle enligt rådets bedömning kunna ske i samarbete mellan huvudmän och universitet och högskolor, liknande grundutbildningarnas verksamhetsförlagda utbildning (VFU).

## **16. Lärosäten bör samverka för att enas om kliniska moment inom hälso- och sjukvårdsutbildning**

**16.1** Lärosäten bör samverka för att enas om vilka kliniska moment som alla studenter inom en viss hälso- och sjukvårdsutbildning ska kunna genomföra efter genomgången utbildning, oberoende av vilket lärosäte som utfärdar examen.

---

<sup>107</sup> Kommittédirektiv. Behörighet och yrkesreglering inom hälso- och sjukvård och tandvård (dir. 2023:148).

<sup>108</sup> 6 kap. 1 § PSL.

<sup>109</sup> Socialstyrelsens hemsida, hämtad 2023-11-13.

<sup>110</sup> 1 kap. 3 § högskolelagen (1992:1434).

Samtliga sju lärosäten som erbjuder läkarutbildning har kommit överens om att under VFU arbeta utifrån konceptet EPA (Entrustable professional activities, övers. förtroendebaserade professionella aktiviteter som även motsvarar arbetsuppgifter). Konceptet syftar till att tydliggöra vad studenterna förväntas lära sig och till att stötta deras lärande av de arbetsuppgifter en legitimerad läkare förväntas behärska. Alla lärosäten har enats om tio professionella aktiviteter inom EPA som motsvarar centrala arbetsuppgifter för läkaren. Det innebär att nytexaminerade läkare förväntas kunna utföra dessa arbetsuppgifter självständigt från första dagen på arbetet som legitimerad läkare.<sup>111</sup> Liknande modeller finns för fler yrken och vissa lärosäten som erbjuder ingenjörsutbildningar samarbetar inom ramen för ramverket CDIO (Conceive-Design-Implement-Operate) som används för att utveckla utbildningar. CDIO-ramverket består bland annat av mål för de kunskaper, färdigheter och förmågor som förväntas för den roll som utbildningen syftar till och riktlinjer för hur ett utbildningsprogram bör utformas för att möjliggöra att studenterna når de uppsatta målen.<sup>112</sup> Ytterligare ett exempel är Nationell klinisk slutexamination för sjuksköterskeexamen (NKSE). Syftet med NKSE är att pröva om studenten i slutet av termin sex har uppnått den kliniska kompetens som krävs hos en nyexaminerad sjuksköterska. Kunskapen i slutet av utbildningen bedöms på samma sätt för alla studenter oberoende av variationen mellan lärosätenas olika utbildningsplaner. I dag är 15 lärosäten anslutna till NKSE.<sup>113</sup>

Rådet bedömer att lärosäten bör, på motsvarande sätt som i exemplen ovan, samverka för att enas om vilka kliniska moment som studenterna inom en viss hälso- och sjukvårdsutbildning ska kunna genomföra efter genomgången utbildning, oberoende av vilket lärosäte som utfärdar examen.

## 17. Översyn av regelverket för antagning till specialistsjuksköterskeutbildning

### 17.1 En översyn bör göras av regelverket för antagning till specialistsjuksköterskeutbildning.

Enligt högskoleförordningen (1993:100) får lärosäten bestämma urvalsgrunder vid antagning till utbildning på grundnivå eller avancerad nivå. Vid urval ska platserna som lärosätena själv får fördela uppgå till högst en

---

<sup>111</sup> Nationella vårdkompetensrådet. Kompetensförsörjning av barnmorskor i förlossningsvården (2023:3).

<sup>112</sup> Linköping universitet. Tekniska fakultetens hemsida, hämtad 2023-10-20.

<sup>113</sup> Nationell klinisk slutexaminations hemsida, hämtad 2023-11-10.



tredjedel. En av lärosätet bestämd urvalsgrund ska bestå av sakliga omständigheter som är av betydelse för utbildningen.<sup>114</sup> Marie Cederschiöld högskola (tidigare Ersta Sköndal Bräcke högskola) har i en skrivelse till Universitetskanslersämbetet (UKÄ) begärt förhandsbesked om tolkningen av bestämmelserna om urval i 7 kap. högskoleförordningen vid antagning till vidareutbildning av sjuksköterskor till specialistsjuksköterska eller barnmorska. Marie Cederschiöld högskola menar att det råder delade meningar om hur lärosätena kan använda särskilt urval för behöriga sökande på grunden att de har en anställning vid antagning till specialistsjuksköterskeutbildning och barnmorskeutbildning.<sup>115</sup>

Att placera vissa behöriga sökande i en särskild urvalsgrupp, på den grunden att de har en anställning vid en viss region, innebär enligt UKÄ:s förhandsbesked att dessa sökande särbehandlas i förhållande till andra behöriga sökande som har anställning vid andra regioner. Enligt UKÄ strider en sådan tillämpning av urvalsreglerna i högskoleförfattningarna mot det svenska antagningssystemet, eftersom utbildning vid statliga lärosäten ska vara öppen för alla att söka. UKÄ anser vidare att ett sådant urvalsförfarande strider mot den likhetsprincip och objektivitetsprincip som statliga lärosäten har en skyldighet att följa enligt regeringsformen och förvaltningslagen. En urvalsgrund som anger att den sökande ska ha en viss anställningsform, men utan att ange en viss arbetsgivare, kan enligt UKÄ anses utgöra meriter men kan inte användas för att rangordna de sökande.<sup>116</sup>

Inom ramen för rådets arbete har det framgått att det behövs en bättre antagningsprocess för utbildning till specialistsjuksköterska och barnmorska. Dagens system missgynnar såväl de presumtiva studenterna som lärosäten och arbetsgivarna inom hälso- och sjukvården. Därför bedömer rådet att det behövs en översyn av de inkonsekvenser i antagningssystemet som bidrar till hindren i enlighet med ovan.

---

<sup>114</sup> 7 kap. 23 § högskoleförordningen (1993:100).

<sup>115</sup> Universitetskanslersämbetet. Marie Cederschiöld högskolas begäran om förhandsbesked angående urval vid antagning till specialistsjuksköterskeprogram och barnmorskeprogram (reg.nr 33-00561-21).

<sup>116</sup> Ibid.

## 18. Evidensbaserade handledarmodeller bör utvecklas och implementeras för fler hälso- och sjukvårdsutbildningar

### 18.1 Evidensbaserade handledarmodeller bör utvecklas och implementeras för fler hälso- och sjukvårdsutbildningar.

Utbildningsutbudet vid universitet och högskolor ska svara mot studenternas efterfrågan och arbetsmarknadens behov<sup>117</sup>. Antalet platser på hälso- och sjukvårdsutbildningar begränsas dock i dag av en rad faktorer, såsom för få sökande och brist på såväl platser för verksamhetsförlagd utbildning (VFU) som disputerade lärare. Trots regeringens särskilda satsningar på utbyggnad av antalet utbildningsplatser har lärosätena inte kunnat utöka utbildningsplatserna i enlighet med uppdraget.<sup>118</sup>

VFU/klinisk praktik är en central del av innehållet i hälso- och sjukvårdsutbildningar i högskolan, men som enligt nyssnämnda utgör en trång sektor för att fler studenter ska kunna examineras på vissa hälso- och sjukvårdsutbildningar. VFU genomförs i samverkan mellan universitet och högskolor, som ansvarar för examinationen av VFU-moment, och regioner och kommuner, som tar emot studenterna på VFU<sup>119</sup>. Tillgång till kvalificerade handledare är avgörande både för studentens lärande och för att förlägga VFU-moment i fler verksamheter än i dag. Utredningen om utbildning till sjuksköterska och barnmorska bedömer att fler handledningsmodeller behöver utvecklas som är anpassade efter olika typer av vårdverksamhet. Utredningen föreslog att lärosäten som anordnar sjuksköterskeutbildning ska få i uppdrag att i samråd med hälso- och sjukvårdshuvudmän och vårdgivare utforma en eller flera handledningsmodeller, inklusive krav på handledarnas kompetens. Modellerna bör enligt utredningen vara anpassade till olika verksamheter (sluten vård, primärvård och kommunal hälso- och sjukvård) och till verksamheternas olika förutsättningar (större regioner, mindre kommuner, privata vårdgivare etc.).<sup>120</sup>

Webbplatsen kliniskhandledning.se är en vidareutveckling av den lokala webbplats som tagits fram för handledning av läkarstudenter på Lunds universitet av Medicinska fakultetens Centrum för Undervisning och Lärande

---

<sup>117</sup> Regleringsbrev för budgetåret 2023 avseende universitet och högskolor.

<sup>118</sup> Riksrevisionen. Riktade utbyggnadsuppdrag till universitet och högskolor – regeringens styrning genom utformning och uppföljning (RiR 2021:1).

<sup>119</sup> Prop. 2000/01:71. Nytt huvudmannaskap för vårdhögskoleutbildningar.

<sup>120</sup> SOU 2022:35. Tryggare i vårddyrket – en översyn av vissa frågor inom utbildning till sjuksköterska och barnmorska.

(MedCUL), Lunds universitet i samarbete med läkarprogrammet på Lunds universitet, samt område AT/ST Skånes universitetssjukhus (Sus). Syftet är att utveckla en nationell webbplats för ett samlat stöd för handledning och lärande på olika utbildningsnivåer i en samverkan mellan Sveriges läkarprogram och regioner, ett projekt finansierat av regeringen via Nationella vårdkompetensrådet. Genom utbildningsplattformen kan regionerna bl.a. ta del av ett nationellt interaktivt kunskapsstöd för personer som agerar handledare under AT. Regeringen tillförde i juni 2023 extra medel för att stötta arbetet med utbildningsplattformen (S2023/00678).

Rådet föreslår att evidensbaserade handledarmodeller bör utvecklas och implementeras för fler hälso- och sjukvårdsutbildningar. Det skulle exempelvis kunna ske genom att utveckla webbplatsen kliniskhandledning.se så att den breddas till fler yrkesgrupper än bara läkare. Arbetet med att utforma handledarmodellerna bör ske i samarbete mellan lärosäten, regioner och kommuner.

## 19. Främjande av forskning i hälso- och sjukvården

- 19.1 Långsiktig finansiering av forskarskolor bör säkerställas med inriktningar mot särskilda områden där få har akademisk merit och forskningen är underdimensionerad.
- 19.2 Karriärutvecklingsprogram bör stimuleras på olika sätt för att öka antalet erfarna forskarhandledare (docenter och professorer) inom hälso- och sjukvården.
- 19.3 Det ska vara tydligt att förenade anställningar är möjligt även för andra yrkesgrupper än läkare och tandläkare och bör vara möjligt även för biträdande lektorer.

Regioner och kommuner ska enligt 18 kap. 2 HSL medverka vid finansiering, planering och genomförande av dels kliniskt forskningsarbete på hälso- och sjukvårdens område, dels folkhälsovetenskapligt forskningsarbete. Regioner och kommuner ska i dessa frågor, i den omfattning som behövs, samverka med varandra och med berörda universitet och högskolor. Hälso- och sjukvårdspersonalen ska enligt 6 kap. 1 § PSL utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. I 1 kap. 2 § högskolelagen (1992:1434) anges att utbildning på högskolenivå ska vila på vetenskaplig eller konstnärlig grund samt på beprövad erfarenhet.

### ***19.1 Långsiktig finansiering av forskarskolor bör säkerställas med inriktningar mot särskilda områden där få har akademisk meritering och forskningen är underdimensionerad***

Vetenskapsrådet har vid olika tillfällen haft ansvar för att samordna och tilldela medel till universitet och högskolor för forskarskolor. I forskningspropositionen för 2021–2024 tillfördes medel för forskarskolor för bl.a. lärare på hälso- och sjukvårdsutbildningar. Satsningen syftar till att stärka forskningsanknytningen och uppnå högre kvalitet vid hälso- och sjukvårdsutbildningar, liksom att säkra kompetensförsörjningen av forskare på lärosätena.<sup>121</sup>

Rådet har även tidigare uttalat att satsningar på forskarskolor och doktorander är ett bra sätt att stärka forskningskompetens och öka medverkan i forskning och lämnat förslag om att långsiktig finansiering av forskarskolor bör säkerställas<sup>122 123</sup>. Inom de områden i hälso- och sjukvården där få har akademisk meritering och forskningen är underdimensionerad, t.ex. inom primärvården, är detta särskilt viktigt. Forskarskolan utgör i sig också en god grund för en framtida forskarkarriär. Rådet bedömer därför att en långsiktig finansiering bör säkerställas för forskarskolor med inriktningar mot särskilda områden där få har akademisk meritering och forskningen är underdimensionerad.

### ***19.2 Karriärutvecklingsprogram bör stimuleras på olika sätt för att öka antalet erfarna forskarhandledare (docenter och professorer) inom hälso- och sjukvården***

Socialstyrelsens utvärdering av universitetssjukvård (USV) inom ALF-avtalet 2018–2021 visar att universiteten och regionerna har arbetat aktivt för att öka tillgången på erfarna kliniskt aktiva forskarhandledare, vilket hade identifierats som en svag punkt i den föregående utvärderingen. Utvärderingen tyder på att en vändning i tillgången på erfarna forskarhandledare nu kan skönjas i åtminstone ett par regioner, där antalet forskarhandledare har ökat de senaste två till tre åren. Enligt Socialstyrelsen råder det dock fortsatt brist på erfarna forskarhandledare, särskilt inom vissa läkarspecialiteter och inom de vårdyrken som inte har en forskarförberedande grundutbildning. Socialstyrelsen ser behov av att regionerna och USV-enheterna

---

<sup>121</sup> Prop. 2020/21:60. Forskning, frihet, framtid – kunskap och innovation för Sverige.

<sup>122</sup> Nationella vårdkompetensrådet. Kompetensförsörjning av barmorskor i förlossningsvården (2023:3).

<sup>123</sup> Socialstyrelsen och Nationella vårdkompetensrådet. Kompetensförsörjning inom primärvården - slutrapport (2022:5).

säkerställer att det finns tillräckligt många erfarna forskarhandledare inom alla relevanta professioner och specialiteter, både på kort och lång sikt.<sup>124</sup>

Rådet delar myndighetens bedömning och bedömer att karriärutvecklingsprogram bör stimuleras på olika sätt för att öka antalet erfarna forskarhandledare (docenter och professorer) inom hälso- och sjukvården, exempelvis i andan ”från student till docent”. Med dylika karriärutvecklingsprogram blir det bl.a. tydligare vilket stöd som finns för att följa en karriär inom klinisk forskning<sup>125 126</sup>. I förslag 8.1 föreslår rådet att arbetsgivare och lärosäten bör samverka för att synliggöra även andra former av karriärvägar inom respektive profession.

### ***19.3 Det ska vara tydligt att förenade anställningar är möjligt även för andra yrkesgrupper än läkare och tandläkare och bör vara möjligt även för biträdande lektorer***

En förenad anställning innebär att en anställning som professor eller lektor är förenad med en anställning vid en sjukvårdsenhet som är upplåten för medicinsk utbildning och forskning. Anställningar som kan kombineras med läraranställning är specialistutbildad läkare, tandläkare eller en annan anställning än som läkare.<sup>127</sup> En högskola får besluta att en anställning som professor eller lektor vid högskolan ska vara förenad med en anställning vid en sjukvårdsenhet som är upplåten för medicinsk (inklusive odontologisk) utbildning och forskning<sup>128</sup>. Sedan förenade anställningar infördes har en ny anställningskategori i högskolan tillkommit i form av biträdande lektor. Den syftar till att den anställda ska ges möjlighet att meritera sig vetenskapligt och pedagogiskt för att sedan uppfylla kraven på behörighet för en tillsvidareanställning som lektor. En anställning som biträdande lektor uppfyller därmed i dag inte lagens krav för en förenad anställning.<sup>129</sup>

Läkare utgör den största yrkesgruppen som innehar en förenad anställning, men under senare år har flera lärosäten infört förenade anställningar även för andra yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården, dock inte alla. Detta

---

<sup>124</sup> Socialstyrelsen. Utvärdering av universitetssjukvård inom ALF-avtalet 2018–2021. Uppföljning av klinisk forskning, läkarutbildning och hälso- och sjukvårdens utveckling – miniminivåer och kvalitetsutveckling (2023).

<sup>125</sup> Region Skåne, hämtad från hemsidan 2023-10-20.

<sup>126</sup> Region Östergötland, hämtad från hemsidan 2023-10-20.

<sup>127</sup> 3 kap. 8 § i högskolelagen (1992:1434).

<sup>128</sup> 4 kap. 2 § högskoleförordningen (1993:100).

<sup>129</sup> Nationella vårdkompetensrådet. Kompetensförsörjning av bammorskor i förlossningsvården (2023:3).

visade rådet hösten 2021 i promemorian Förenade anställningar vid de medicinska fakulteterna 2018–2020.

En utredare har haft i uppdrag att biträda Utbildningsdepartementet med att se över eventuella hinder för mobilitet mellan högskolan och andra sektorer (U2022/02088). I uppdraget har bl.a. ingått att särskilt identifiera fungerande modeller och eventuella hinder för förenade anställningar. Uppdraget redovisades i maj 2023 och förslagen bereds i Regeringskansliet. Rådet välkomnar att regeringen har genomfört en översyn.

Rådet har tidigare rekommenderat alla berörda lärosäten att utnyttja regeringens möjligheter till förenade anställningar även för andra yrkesgrupper än läkare och tandläkare. Om även exempelvis sjuksköterskor, fysioterapeuter och andra relevanta yrkesgrupper skulle erbjudas förenade anställningar skulle alltså utbildning, forskning och hälso- och sjukvård gagnas.<sup>130</sup>  
<sup>131</sup>Rådet kvarstår vid sin tidigare bedömning att det ska vara tydligt att förenade anställningar är möjligt även för andra yrkesgrupper än läkare och tandläkare och bör vara möjligt även för biträdande lektorer.

---

<sup>130</sup> Nationella vårdkompetensrådet. Kompetensförsörjning av bammorskor i förlossningsvården (2023).

<sup>131</sup> Socialstyrelsen och Nationella vårdkompetensrådet. Kompetensförsörjning inom primärvården – slutrapport (2022:5).

## Referenser

Arbetsmiljölagen (1977:1160).

Arbetsmiljöverket och Myndigheten för arbetsmiljökunskap (2021:1).  
Friskfaktorer som kan mätas och följas över tid.

Arbetsmiljöverkets föreskrifter om organisatorisk och social arbetsmiljö  
(AFS 2015:4).

Dagens medicin (2022). 700 chefer: Här är de värsta tidstjuvarna i vården.  
Hämtad 2023-10-30 från <https://www.dagensmedicin.se/arbetsliv/arbetsmiljo/700-chefer-har-ar-de-varsta-tidstjuvarna-i-varden/>

Dellve, L & Håkansson, L (1/2020). Hur påverkar lednings- och samarbetsförhållanden över organisationsnivåer personalomsättning över tid?  
Socialmedicinsk tidskrift.

Direktiv 2022:101. Samordnat arbete för fler platser för verksamhetsförlagd utbildning i sjuksköterskeutbildningen.

Direktiv 2023:148. Behörighet och yrkesreglering inom hälso- och sjukvård och tandvård.

Europaparlamentets och rådets direktiv 2013/55/EU.

Förordning (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen.

Hälso- och sjukvårdsförordning (1997:100).

Hälso- och sjukvårdsförordning (2017:80).

Hälso- och sjukvårdslag (2017:30).

Högskoleförordning (1993:100).

Jämställdhetsmyndigheten (2023:11). Så ska fler välja jobb i välfärden -  
Förslag för att motverka könsbundna studie- och yrkesval.

Lag (1974:981) om arbetstagares rätt till ledighet för utbildning.

Linköpings universitet. CDIO på Tekniska fakulteten vid Linköpings universitet. Hämtad 2023-10-30 från <https://liu.se/organisation/liu/lith/cdio>

Myndigheten för arbetsmiljökunskap (2023:7). Interventioner för god psykosocial hälsa inom hälso- och sjukvården.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2023:2). Ordnat för omställning? Utvärdering av omställningen till en god och nära vård: delrapport.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. Åt samma håll - Nationella insatser för stärkt ledarskap i hälso- och sjukvården (2019:3).

Nationell klinisk slutexaminations hemsida. Hämtad 2023-11-10 från <https://nkse.se>

Nationella vårdkompetensrådet (2022:2). Pandemin och kompetensförsörjningen, del 2. Rekommendationer och bedömningar för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning.

Nationella vårdkompetensrådet (2023:3). Kompetensförsörjning av barnmorskor i förlossningsvården.

Nationella vårdkompetensrådet (2023:4). Nationella vårdkompetensrådets delredovisning inom uppdraget att ta fram förslag på en nationell plan för kompetensförsörjningen i hälso- och sjukvården.

Patientlag (2014:821).

Patientsäkerhetslag (2010:659).

Proposition 2000/01:71. Nytt huvudmannaskap för vårdhögskoleutbildningar.

Proposition 2009/10:210. Patientsäkerhet och tillsyn.

Proposition 2019/20:164. Inriktningen för en nära och tillgänglig vård – en primärvårdsreform.

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

Region Skåne. Karriärstöd – Från student till docent. Hämtad 2023-10-23 från <https://vardgivare.skane.se/kompetens-utveckling/forskning-inom-region-skane/karriarstod---fran-student-till-docent/>



Region Skåne. Primärvården Skånes Teammodell. Hämtad 2023-10-26 från <https://vardgivare.skane.se/kompetens-utveckling/projekt-och-utvecklingsarbete/primarvarden-skanes-teammodell/>

Region Östergötland. Från student till docent. Hämtad 2023-10-30 från <https://www.researchweb.org/is/regionostergotland/anslag/anslagtilldocent>

Regleringsbrev för budgetåret 2022 avseende Jämställdhetsmyndigheten.

Regleringsbrev för budgetåret 2023 avseende universitet och högskolor.

Riksrevisionen (2021:1). Riktade utbyggnadsuppdrag till universitet och högskolor – regeringens styrning genom utformning och uppföljning.

Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Universitetssjukvårdsenheter på Sahlgrenska Universitetssjukhuset och i Västra Götalandsregionen (dnr SU 2019-05845).

Sobona (2022). Det bästa av två världar - Morgondagens medarbetare i kommunala företag.

Socialdepartementet (Ds 2023:23). Uppdrag att möjliggöra bättre tillgång till hälso- och sjukvård i hela landet genom främjande av etablering i glesbygd.

Socialstyrelsen (2012). Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete - Handbok för tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Socialstyrelsen (2021). Agera för säker vård - Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024.

Socialstyrelsen (2021). Kompetensförsörjning och patientsäkerhet.

Socialstyrelsen (2023). Införa en gräns för antal anställda och utbildningskrav för första linjens chefer i äldreomsorgen - Bedömningar och analyser av fördelar och nackdelar.

Socialstyrelsen (2023). Nationella planeringsstödet 2023. Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvård samt tandvård.

Socialstyrelsen (2023). Statistik om legitimerad hälso-och sjukvårdspersonal 2022 samt arbetsmarknadsstatus 2021.

Socialstyrelsen (2023). Utvärdering av universitetssjukvård inom ALF-avtalet 2018–2021. Uppföljning av klinisk forskning, läkarutbildning och hälso- och sjukvårdens utveckling – mininivåer och kvalitetsutveckling.

Socialstyrelsen och Nationella vårdkompetensrådet (2021:3). Årlig redovisning för 2020 och förslag på hur rådet på sikt kan omfatta fler professioner och kompetenser.

Socialstyrelsen och Nationella vårdkompetensrådet (2022:3). Kompetensförsörjning inom primärvården - delredovisning.

Socialstyrelsen och Nationella vårdkompetensrådet (2022:5). Kompetensförsörjning inom primärvården - Slutrapport.

Socialstyrelsen. Rekommendationer i nationella riktlinjer. Hämtad 2023-10-26 från <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/om-rekommendationer/>

Socialstyrelsen. SK-kurser (specialistkompetenskurser). Hämtad 2023-11-13 från <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/utbildning/sk-kurser/>

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

SOU 2018:39: God och nära vård – En primärvårdsreform.

SOU 2018:77. Framtidens specialistjuksköterska – ny roll, nya möjligheter.

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

SOU 2021:52. Vilja välja vård och omsorg - En hållbar kompetensförsörjning inom vård och omsorg om äldre.

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

SOU 2022:35 Tryggare i vården – en översyn av vissa frågor inom utbildning till sjuksköterska och barnmorska.

SOU 2022:41. Nästa steg – Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer.

Statskontoret (2017). Frivillig samverkan mellan myndigheter – några exempel (Om offentlig sektor).

Sunt arbetsliv. Vad är digital arbetsmiljö? Hämtad 2023-10-20 från <https://www.suntarbetsliv.se/artiklar/sam/vad-ar-digital-arbetsmiljo/>

Svensk sjuksköterskeförening (2019). Strategi för sjuksköterskors arbete med e-hälsa.

Svenska Läkaresällskapet (2023). Rapport från arbetsgruppen för Kloka Kliniska Val.

Sveriges Kommuner och Regioner (2020). Utveckla arbetssätten – strategier för att använda kompetens rätt i hälso- och sjukvården.

Sveriges Kommuner och Regioner (2022). Unga och välfärdsjobben - Intresse, attityder och tankar kring jobben i kommuner och regioner.

Sveriges Kommuner och Regioner (2022). Välfärdens kompetensförsörjning - Personalprognos 2021–2031 och hur välfärden kan möta kompetensutmaningen.

Sveriges läkarförbund (2019). Obligatorisk fortbildning inom EU - Sammanställning av vilka länder inom EU/EES och EFTA som reglerar läkares fortbildning.

Sveriges universitets- och högskoleförbund (REK. 2020:4). Handel mellan lärosäten.

Tillväxtverket och Universitetskanslersämbetet (UKÄ 2022:16, Tillväxtverket 0421). Förbättrad kompetensförsörjning av digital spetskompetens - Satsningar för ökad tillväxt och konkurrenskraft.

Universitetskanslersämbetet (2021:13). Ansökan om examenstillstånd. Om samarbeten.

Universitetskanslersämbetet (2022). Marie Cederschiöld högskolas begäran om förhandsbesked angående urval vid antagning till specialistsjuksköterskeprogram och barnmorskeprogram (reg.nr 33-00561-21).

Västra Götalandsregionen (dnr SU 2019–05845). Universitetssjukvårdsenheter – (USV) på Sahlgrenska Universitetssjukhuset och i Västra Götalandsregionen.