

# Samverkansarenor på nationell och regional nivå för kompetensförsörjningen i hälso- och sjukvården – diskussionsunderlag

## Inledning

Detta underlag beskriver en möjlig utformning av hur samverkansarenor på nationell och regional nivå mellan aktörer med ansvar för kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården kan utvecklas.

Underlaget har utformats av Socialstyrelsen och UKÄ gemensamt samt diskuterats med respektive myndighets ledning och i uppdragets referensgrupp. Underlaget är baserat på tidigare dialogmöten i varje sjukvårdsregion om förutsättningar för samverkan, en fördjupad kartläggning av befintliga samverkansforum på sjukvårdsregional nivå samt individuella intervjuer med medlemmar i uppdragets referensgrupp.

Underlaget utgör en grund för fortsatt diskussion med berörda aktörer. I den fortsatta beredningsprocessen av ett förslag till samverkanstrukturer som berörda aktörer kan enas om ingår också att göra konsekvensanalyser som även inkluderar juridiska aspekter.

En kompletterande bakgrundsbeskrivning återfinns i bilaga 1. Den innehåller bland annat beskrivning av vårdens kompetensförsörjning och huvudaktörernas ansvar, hur behoven av ökad samverkan ser ut, befintliga samverkansstrukturer på nationell och regional nivå samt andra pågående aktiviteter som berör samverkan om kompetensförsörjningen. I bilaga 2 återfinns en beskrivning av befintliga forum på sjukvårdsregional nivå.

## Uppdraget

Socialstyrelsen och Universitetskanslersämbetet (UKÄ) har regeringens uppdrag att analysera och föreslå hur samverkansarenor på nationell och regional nivå mellan aktörer med ansvar för kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården kan utvecklas långsiktigt. Arbetet ska utgå från en dialog mellan berörda aktörer med bäring på verksamhet i hälso- och sjukvården, utbildning och arbetsmarknad.

Myndigheterna ska även främja hur regionala strukturer för samverkan kan utvecklas. I uppdraget ingår även att säkerställa en förbättrad tillgång till statistik och prognoser över det totala kompetensbehovet i hälso- och sjukvården, oavsett driftsform eller huvudman.

Senast den 31 augusti 2019 ska myndigheterna rapportera sin analys till Socialdepartementet och Utbildningsdepartementet.

## Utformning av samverkansstrukturer

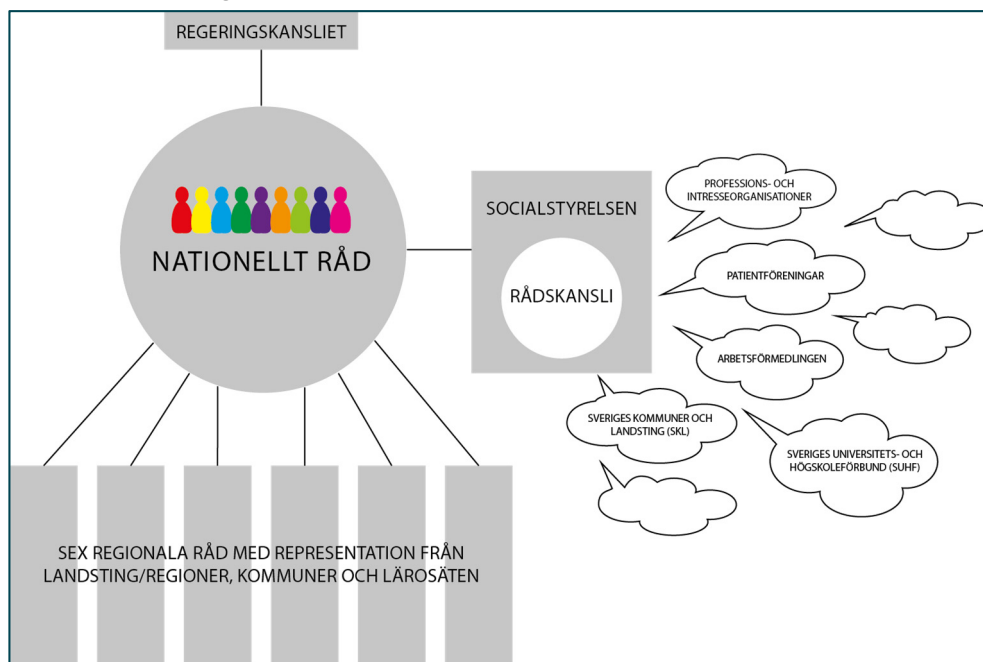
Här följer beskrivningen av möjlig utformning av samverkansarenor. Varje huvudavsnitt inleds med en övergripande beskrivning, följt av avsnitt med ytterligare detaljer om utformningen.

Befintliga strukturer för samordning och samverkan för frågor som rör hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning är otillräckliga på såväl nationell som regional nivå (se bilaga 1). Ett effektivt samskapande förutsätter strukturer och processer som underlättar handlingskraft, förmåga att lösa problem när de uppstår och initiativtagande för att möta behov av förändringar framåt.

Den utformning av samverkanstruktur som beskrivs här innehåller två sammanlänkade delar (se figur 1):

1. Ett nytt rådgivande och beredande nationellt samverkansorgan som staten ansvarar för.
2. En utvecklad regional samverkan i sjukvårdsregionerna som landsting och regioner ansvarar för, i nära samarbete med universitet och högskolor.

**Figur 1. Struktur för organisering av samverkansarenor för kompetensförsörjningen på nationell och regional nivå**



Samverkan på nationell nivå leds av ett nationellt råd med tillhörande kansli som inrättas på Socialstyrelsen. Samverkan med berörda aktörer sker genom dialog med sex regionala råd, ett i varje sjukvårdsregion, samt med övriga berörda aktörer och befintliga samverkansstrukturer. På regional nivå sker samverkan mellan huvudaktörerna inom varje sjukvårdsregion.

## Ett nytt nationellt samverkansorgan

Ett nationellt råd för kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvård inrättas. Rådets uppdrag är att utifrån det nationella perspektivet bidra till ökad samverkan och dialog, effektivitet och nytänkande utifrån olika kunskapsunderlag, såsom behovsanalyser, prognoser, scenarier, målbilder m.m.

Rådet ska särskilt:

- främja dialog och samverkan mellan berörda parter
- göra samlade analyser och bedömningar av olika kunskapsunderlag
- föra dialog med enskilda lärosäten om större planerade förändringar av utbud av, dimensionering på och innehåll i högskoleutbildningarna om det anses påverka kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvård
- föra dialog med enskilda huvudmän om större planerade förändringar i hälso- och sjukvården om det anses påverka behoven för kompetensförsörjningen
- lämna bedömningar till berörda aktörer, såsom de regionala råden, lärosäten, huvudmän och Regeringskansliet på övergripande förändringar av dimensionering och utbud av utbildningar
- lämna bedömningar och ge berörda aktörer råd och stöd i andra frågor som har betydelse för kompetensförsörjningen
- följa och stötta de regionala råden i varje sjukvårdsregion
- besluta om rådets verksamhetsplan

Rådet inrättas som ett särskilt samverkansorgan, placerat vid Socialstyrelsen. Rådet består av högst elva ledamöter inklusive ordförande. Ledamöterna utses av regeringen.

På Socialstyrelsen inrättas också ett kansli för att stödja rådets arbete. En viktig funktion för kansliet är att bereda underlag till rådet i nära samarbete med berörda organisationer och att föra ut rådets analyser och bedömningar.

## Behov av ett nationellt råd

Det finns ett stort behov av organiserad samverkan mellan många olika organisationer om såväl operativa som strategiska frågor om hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning utifrån ett nationellt helhetsperspektiv. Det finns för närvarande inte någon tillräckligt tydlig struktur för detta, varför ett nytt nationellt råd föreslås inrättas. Särskilt viktigt är det att samverkan utvecklas mellan landsting, kommuner och privata arbetsgivare å ena sidan och lärosätena å andra sidan. Statliga myndigheter som Socialstyrelsen och UKÄ har ett särskilt ansvar för det nationella perspektivet. Syftet med samverkan är att åstadkomma en samsyn på behoven och samskapande av förändringar som kan krävas för att förbättra kompetensförsörjningen. Denna samverkan ska baseras på samlade analyser av kunskapsunderlag i form av statistik, utvecklade prognoser och behov. Konsekvenser av pågående omställningsarbete för en starkare nära vård, nivåstrukturer, digitalisering av vården och andra förändringar måste ingående analyseras med avseende på morgondagens kompetensbehov.

## Rådets uppgifter

Syftet med det nationella rådet är att utifrån det nationella perspektivet bidra till ökad samverkan, dialog, effektivitet och nytänkande utifrån behovsanalyser, prognoser, scenarier, målbilder m.m.

Rådets uppdrag är brett och omfattar hälso- och sjukvård, tandvård och kommunal vård. Hela kedjan i kompetensförsörjningsprocessen omfattas, från bedömning av förändrade behov, till utbildning och förutsättningar för kontinuerligt lärande under yrkeslivet. I ett första steg föreslås att uppdraget begränsas till professioner eller kompetenser som kräver högskoleutbildning. På sikt är det dock rimligt att rådet bör

omfatta fler kompetenser.

Eftersom en viktig del av rådets uppdrag är att bedöma framtidens vårdkompetens bör, utöver uppgifterna som beskrivs mer nedan, frågor om exempelvis kompetensväxling och nya kompetenser kunna hanteras inom rådets arbete, liksom frågor om fort- och vidareutbildning samt det livslånga lärandet.

Det nationella rådet ska huvudsakligen arbeta strategiskt, men även mer operativa frågor ska kunna hanteras. Det skulle exempelvis kunna vara att säkerställa ett gemensamt nationellt planeringsinstrument för verksamhetsförlagd utbildning/verksamhetsintegrerat lärande (VFU/VIL).

#### *Främja dialog och samverkan mellan berörda parter*

Den viktigaste rollen för rådet är att vara en samlande arena mellan berörda huvudaktörer och verka för en ökad ömsesidig förståelse för de olika uppdrag som dessa aktörer har. Denna uppgift handlar också om att diskutera och åstadkomma en samsyn på svåra framtidsfrågor, exempelvis hur framtida utbildningar ska se ut, men också målbilder, möjliga scenarier och förväntningar. Rådet ska arbeta brett och inkluderande så att bland annat representanter för patienter, studenter, professioner, arbetsgivare och arbetstagare får möjlighet att vara med och forma svaren på framtidens vårdkompetensbehov.

#### *Göra samlade analyser och bedömningar av olika kunskapsunderlag*

I syfte att öka samstämmigheten kring målbilder och möjliga utvecklingstendenser ska rådet göra samlade analyser och övergripande bedömningar baserade på olika kunskapsunderlag, som statistik, prognoser, framtidsscenarier och behovsanalyser för både vårdbehov och kompetensbehov.

Rådet kan även identifiera och beskriva behov av kompletterande, utvecklade eller nya underlag. Fördjupade analyser kan behövas utifrån aktuella frågeställningar. Det kan exempelvis röra nya kompetensbehov, en viss region, innehållet i en befintlig eller framtida utbildning eller utvecklingen av en specifik yrkesgrupp. Rådet kan formulera slutsatser och bedömningar baserade på sina analyser.

#### *Föra en dialog med enskilda lärosäten om större planerade förändringar av utbud av och dimensionering på och innehåll i högskoleutbildningarna om det anses påverka kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvård*

Nuvarande tilldelningssystem till högre utbildning är främst baserat på antalet helårsstudenter och antalet helårsprestationer, det vill säga efter studenternas efterfrågan och prestationer. Det medför att ett lärosäte kan behöva lägga ner en utbildning eller kraftigt minska antalet studieplatser även om arbetsmarknadens behov är större än tillgången. Detta är till nackdel för en hållbar kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården.

Det föreslås därför att det införs en ordning när rådet inrättas som innebär att lärosäten i god tid informerar och för en dialog med rådet om planerade större förändringar som kan påverka kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården. En konsekvensanalys bör också tas fram.

*Föra dialog med enskilda huvudmän om större planerade förändringar i hälso- och sjukvården om det anses påverka behoven för kompetensförsörjningen*

På motsvarande sätt som att det är viktigt att rådet får information om större förändringar som kan påverka tillgångssidan av olika kompetenser, är det lika viktigt att större förändringar som kan påverka behovssidan kommer rådet till del. Därför föreslås att huvudmännen i god tid informerar och för en dialog med rådet om planerade större förändringar som kan påverka behovet av olika kompetenser.

*Lämna bedömningar till berörda aktörer, såsom de regionala råden, lärosäten och Regeringskansliet på övergripande förändringar av dimensionering och utbud av utbildningar*

Bedömning av förändringar i dimensionering av utbildningar ska i första hand handla om den sammantagna dimensioneringen i hela landet, inte för enskilda lärosäten. Det nationella rådet ska även kunna ge bedömning av förändrade och nya utbildningar.

*Lämna bedömningar och ge aktörer råd och stöd om kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården*

Det nationella rådet ska även kunna lämna bedömningar om förändringar som kan förbättra kompetensförsörjningen i hälso- och sjukvården, samt ge aktörer råd och stöd i andra frågor av betydelse för kompetensförsörjningen.

*Följa och stötta de regionala råden i varje sjukvårdsregion*

Det nationella rådet och dess kansli bör aktivt stötta verksamheten i de sex regionala råden, både under uppbyggnadsfasen och kontinuerligt.

*Besluta om rådets verksamhetsplan*

Utifrån behovsanalyser, omvärldsbevakning och dialog med olika parter ska rådet fastställa en verksamhetsplan för kansliet. I verksamhetsplanen bestäms vilka analyser, sammanställningar och övriga aktiviteter som ska genomföras för en viss period.

## Rådets sammansättning

För att rådet ska vara effektivt bör inte antalet ledamöter vara för stort. En representation av flera olika perspektiv ökar samtidigt rådets legitimitet. Rådet föreslås därför ha högst elva ledamöter. Rådets sammansättning föreslås vara:

- rådets ordförande
- tre rektorer/prorektorer/dekaner från lärosäte
- en kommundirektör
- två landstings-/regiondirektörer
- en representant för de privata vårdgivarna
- en representant för de sex regionala råden (se nedan)
- myndighetschefen för Socialstyrelsen
- myndighetschefen för Universitetskanslersämbetet

Rådets ledamöter bör representera respektive perspektiv snarare än sin organisation. Det kan argumenteras för att det med den föreslagna sammansättningen är en rad perspektiv som inte företräds. Ett betydligt större råd än det nu föreslagna skulle

exempelvis också kunna inkludera representanter för till exempel patienter, studenter, professioner och fackliga organisationer. Eftersom det finns en stor bredd av organisationer för dessa grupper är det svårt att göra lämpliga avgränsningar för vilka som skulle ingå i rådet. Det är samtidigt ytterst angeläget att dessa grupper inkluderas i beredningen av olika underlag, analyser, målbilder m.m. Det görs bäst genom att rådets kansli har en struktur med inkluderande beredningsprocesser, referensgrupper m.m. På så sätt kan rådet säkerställa att många olika yrkesgrupper, organisationer och andra intressenter får möjlighet att aktivt delta i arbetet.

Det är viktigt med tydlig återföring från det nationella rådet till såväl den sjukvårdsregionala nivån som till andra strukturer. Det regionala perspektivet representeras av en person från de regionala råden. En alternativ lösning hade kunnat vara att varje sjukvårdsregion finns representerad i det nationella rådet. Utöver att det leder till ett betydligt större antal ledamöter i rådet kan det möjligen också medföra en risk för att specifika regionala frågeställningar får för stort utrymme på bekostnad av det nationella perspektivet.

Rådets ledamöter föreslås utses av regeringen, efter nominering av berörda aktörer. Rådet föreslås kunna utse en vice ordförande inom sig. Suppleanter kan vara aktuella.

## Reglering och förvaltning av rådet

### *Särskilt samverkansorgan*

Det behövs ett nationellt samverkansorgan som staten tar ansvar för. Även om ett nationellt råd kan bli kraftfullt bara genom det faktum att alla parter är överens om vikten av ett nationellt organ för frågor om hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning finns en risk att rådet fastnar i svåra diskussioner om det inte har tydliga uppgifter. Det föreslås därför att rådet inrättas som ett särskilt samverkansorgan med ett självständigt ansvar för de samlade bedömningar och analyser som görs inom organet. Det föreslås vidare att samverkansorganet placeras på Socialstyrelsen.

Det särskilda samverkansorganet och dess verksamhet behöver regleras i någon form, till exempel genom en särskild förordning eller genom Socialstyrelsens instruktion. Denna reglering behöver också omfatta vilka organets uppgifter är samt hur många ledamöter organet ska ha, hur dessa ska utses och vem som ska vara ordförande. Den närmare utformningen av regleringen kommer att utredas inom ramen för det fortsatta arbetet med regeringsuppdraget.

Rådet föreslås sammanträda 3 eller 4 gånger per år.

### *Kansli på Socialstyrelsen*

En förutsättning för rådets arbete är att det också inrättas ett kraftfullt kansli. Kansliet ska bereda underlag till rådet och ansvara för den dagliga verksamheten utifrån den verksamhetsplan som rådet fastställer.

En viktig funktion för kansliet är att bedriva ett nära samarbete med organisationer som företräder bland annat patienter, studenter, professioner, privata arbetsgivare, fackliga organisationer och Arbetsförmedlingen för att fånga många olika perspektiv samt för att föra ut rådets analyser och rekommendationer.

Kansliet ska också ha en kontinuerlig dialog med och stötta uppbyggnaden av de regionala råden. Kansliet kan också komma att ha dialoger med enskilda lärosäten i frågor om exempelvis utbud, dimensionering och utbildningsinnehåll, och dialoger

med huvudmän om till exempel deras behov av olika kompetenser.

Kansliet ska även samordna sin verksamhet med utveckling av nationella och regionala planeringsstöd och med andra angränsande uppdrag på berörda myndigheter.

Det är viktigt att kansliet bemannas med personer som samlat har en hög kompetens inom såväl högskole- som hälso- och sjukvårdssektorn. Kanslichefen är föredragande i rådet.

#### *Årlig rapportering av rådets verksamhet till Regeringskansliet*

Rådet och kansliets verksamhet rapporteras årligen till Regeringskansliet (Socialdepartementet och Utbildningsdepartementet) och förs ut till berörda aktörer, inklusive de regionala råden, genom kansliet.

## **En utvecklad regional samverkan i sjukvårdsregionerna**

Sex regionala råd för kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvård inrättas, ett i respektive sjukvårdsregion. Råden byggs upp utifrån gemensamma kriterier men också med hänsyn till respektive regions behov. Uppbyggnaden av dessa sex råd bör utgå från befintliga samverkansorgan för kompetensförsörjningsfrågor på sjukvårdsregional nivå.

Landsting och regioner ansvarar för den regionala samverkan i nära samarbete med universitet och högskolor. Respektive sjukvårdsregion utser tillsammans med berörda lärosäten i regionen en styrgrupp som får i uppgift att utarbeta den nya strukturen. I strukturen ska kommunerna finnas representerade. Även privata aktörer bör vara representerade.

De huvudsakliga uppgifterna för respektive regionalt råd ska vara:

- främja dialog och samverkan på sjukvårdsregional nivå
- ta fram en kompetensförsörjningsplan för regionens hälso- och sjukvård
- planera, samordna och inventera det gemensamma utbildningsuppdraget (VFU/VIL)
- samverka med det nationella rådet

Formerna för respektive råds arbete och rådets uppgifter fastställs genom avtal med ingående parter. De nya regionala råden för kompetensförsörjning föreslås vara inrättade senast den 1 januari 2020.

## **Befintlig samverkan på sjukvårdsregional nivå behöver stärkas**

Den regionala samverkan mellan landsting, kommuner och lärosäten behöver förstärkas avseende frågor om kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvård, och behöver vara tydlig inom varje sjukvårdsregion. Den regionala indelningen föreslås vara densamma som den för hälso- och sjukvård som regleras i 3 kap. 1 § hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80). Av uppställningen i förordningen framgår också vilka kommuner som respektive region omfattar.

Genom en kartläggning och regionala workshops i varje sjukvårdsregion konstaterar Socialstyrelsen och UKÄ att den regionala samverkan mellan landsting, kommuner och lärosäten är otillräcklig när det gäller frågor om kompetensförsörjning. Det saknas en gemensam struktur för regional samverkan kring kompetensförsörjningsfrågor. Det finns forum för samverkan kring dessa frågor på

sjukvårdsregional nivå, men i flera sjukvårdsregioner deltar inte samtliga aktörer i dessa forum och kommunerna deltar inte alls. Samverkan mellan landsting eller sjukvårdsregioner och lärosäten är inte formaliserad på samma sätt som den är mellan landstingen i sjukvårdsregionerna, och samverkan sker ofta på sjukvårdsregionens initiativ. Samverkan präglas tydligt av att landstingen och lärosätena har skilda uppdrag där landstingen har ett tydligt regionalt uppdrag, medan lärosätenas utbildningsuppdrag är nationellt. Strukturen för samverkan skiljer sig åt mellan sjukvårdsregionerna och samverkan har kommit olika långt.

### Gemensamma kriterier och hänsyn till befintlig struktur

Av texten ovan framgår att sjukvårdsregionerna inte arbetar på samma sätt i frågor om vårdens kompetensförsörjning. Olika regionala förutsättningar och skillnader mellan befintliga samverkansstrukturer kräver därför olika angreppssätt. Inte minst de rent formella förutsättningarna, som till exempel hur många landsting som ingår i en region, påverkar både hur man organiserar sig och lägger upp arbetet. Endast i två av sex sjukvårdsregioner finns ett befintligt aktivt centralt forum där samtliga landsting och lärosäten i regionen finns representerade. Befintliga forum utgör en grund för de nya regionala råden som föreslås etableras (se bilaga 2).

Hur befintliga strukturer kan tydliggöras och eventuellt knytas närmare såväl samverkan inom ramen för ALF-avtalen som de bredare regionala kompetensplattformarna (se bilaga 1) behöver ses över. Ansvaret för detta ligger på landsting och lärosäten.

Varje sjukvårdsregionalt råd ska:

- ha en tydlig ledningsorganisation med stark förankring i kommun-, landstings- och regionledning i sjukvårdsregionen och högskoleledning i berörda högskolor
- ta fram ett avtal för samverkan mellan ingående parter
- tillsammans med övriga regionala råd utse en gemensam representant till det nationella rådet

En styrgrupp i varje sjukvårdsregion utarbetar strukturen. I den ska kommunerna finnas representerade.

### Huvudsakliga uppgifter

Uppgifter för de regionala råden omfattar såväl operativa som strategiska frågor. Både lärosätenas krav på huvudmännen i det gemensamma utbildningsuppdraget och vårdgivarnas behov av kompetensförsörjning på lång och kort sikt bör beaktas. Regional samverkan bör bygga på ett gemensamt kunskapsutbyte om behov och planerade förändringar framåt, till exempel om omställningen i vården och planerade förändringar av utbildningar. Verksamheten för de regionala samverkansråden bör omfatta alla högskoleutbildningar till vårddyrken.

*Främja samarbete och samverkan på sjukvårdsregional nivå*

En viktig roll för respektive sjukvårdsregionalt råd är att vara en samlade arena mellan berörda aktörer, att verka för en ökad ömsesidig förståelse för de ingående



aktörernas olika förutsättningar, uppdrag och behov och att utifrån detta diskutera och skapa en samsyn på målbilder för samverkan.

*Ta fram en kompetensförsörjningsplan för regionens hälso- och sjukvård*

Detta arbete förutsätter ett ömsesidigt kunskapsutbyte om båda sektorers förutsättningar och om strukturella förändringar av vården. Regionala kompetensförsörjningsplaner ska omfatta även kommunal vård och tandvård.

*Planera, samordna och inventera det gemensamma utbildningsuppdraget (VFU/VIL)*

Det gemensamma utbildningsuppdraget omfattar både VFU och VIL. Uppgiften innebär att gemensamt planera, samordna och inventera VFU-platser samt utveckla utbildningarna.

*Samverka med det nationella rådet*

De regionala råden ska rapportera till det nationella rådet om frågor som behöver lyftas till nationell nivå samt ta emot och omsätta bedömningar från det nationella rådet till den regionala nivån och dess förutsättningar.

## Reglering och förvaltning

Formerna för respektive råds arbete och rådets uppgifter fastställs genom avtal mellan ingående parter. De regionala råden för kompetensförsörjning ska vara inrättade senast den 1 januari 2020.

## Uppföljning

Det nationella rådet ska följa och stötta uppbyggnaden av de regionala råden och därefter kontinuerligt deras verksamhet.

## Bilagor

Bilaga 1. Samverkansarenor på nationell och regional nivå för kompetensförsörjningen i hälso- och sjukvården – bakgrundsbeskrivning

Bilaga 2. Befintlig samverkan om kompetensförsörjningen på sjukvårdsregional nivå