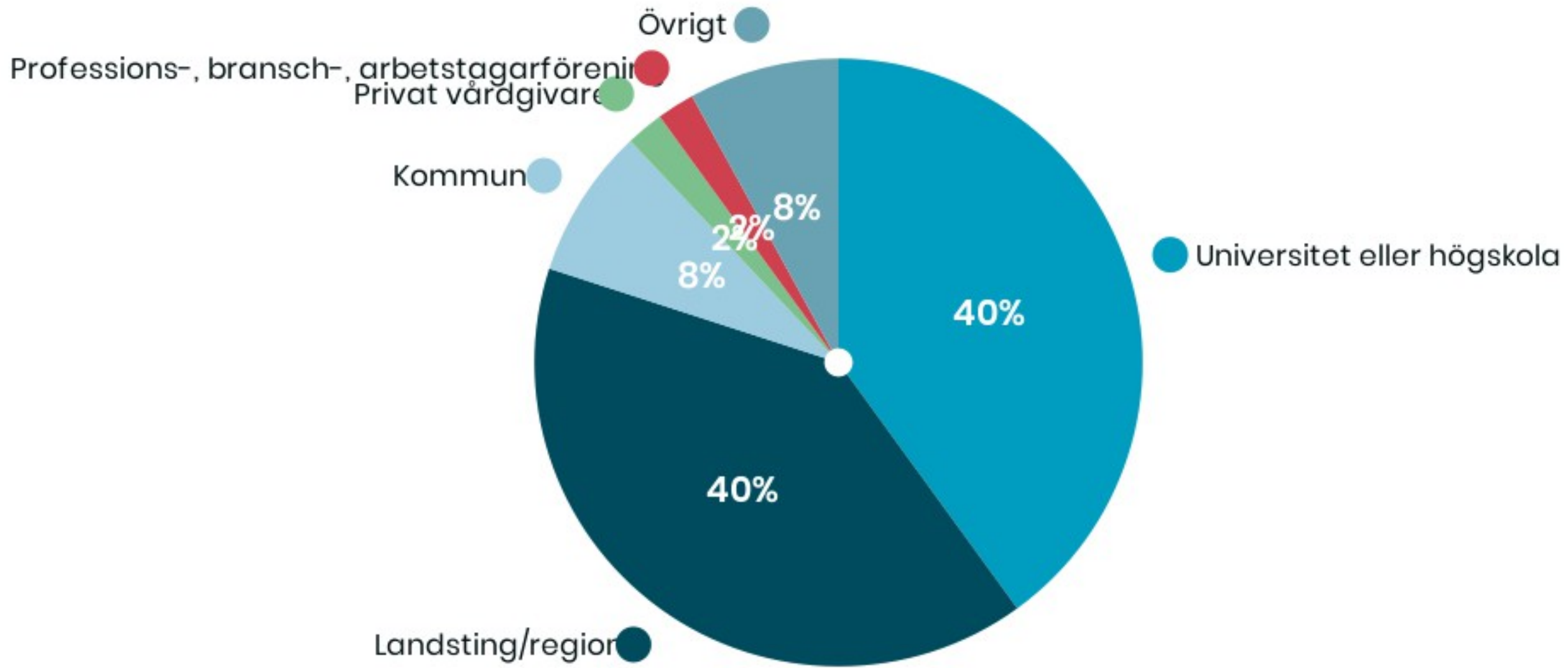
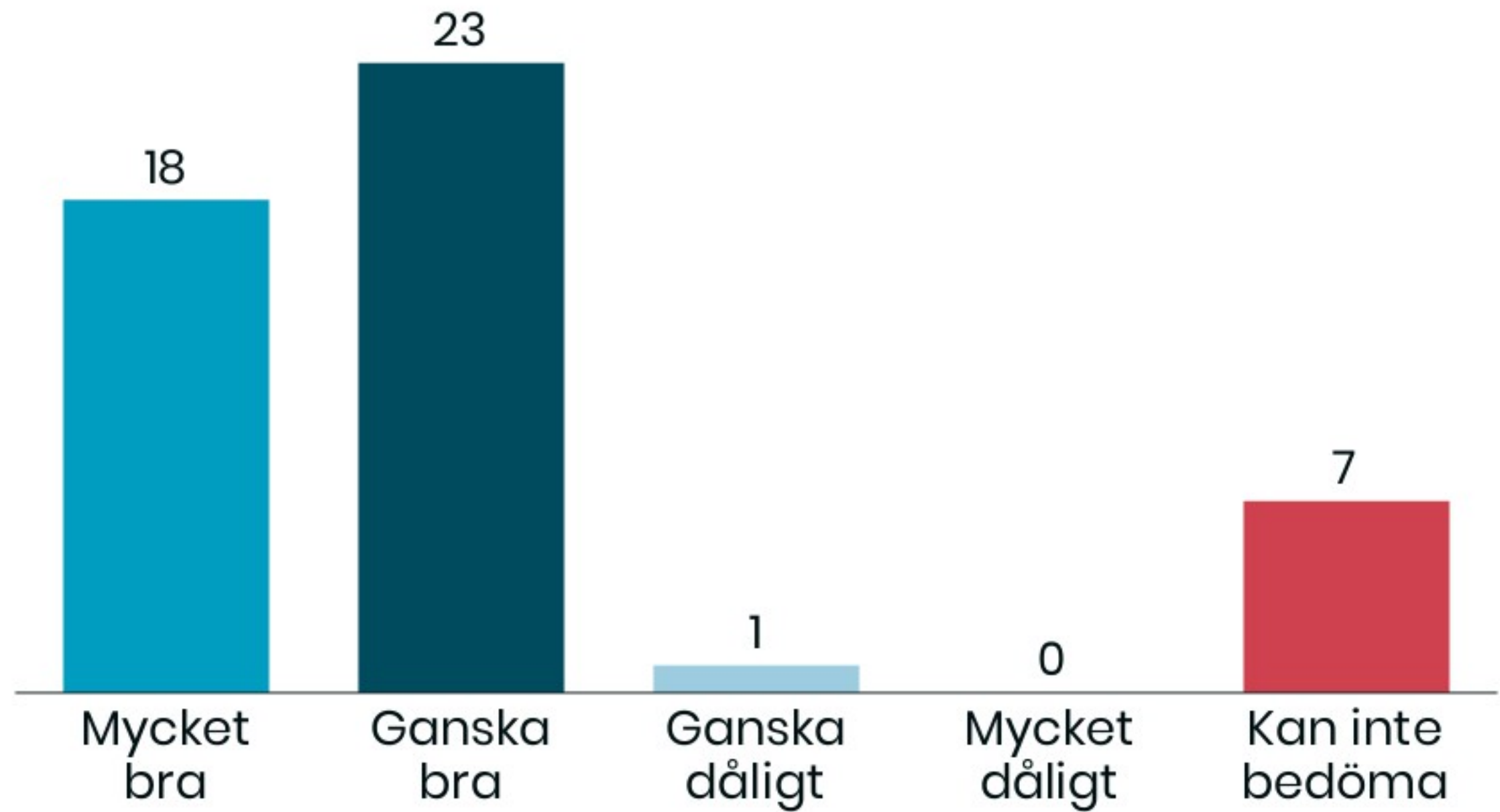


Vad representerar du?



Vad tycker du om förslaget på ett övergripande plan?



Hur viktig är respektive uppgift för den nationella nivån?



Synpunkter på uppgifter för den nationella samverkansarenan (fråga 1)

Viktigt att tydliggöra om det nationella rådet är beslutande eller rådgivande?

Viktigt att rådet kan ge råd/rekomendationer och inte enbart bedömningar, lite "skarpare" än vad som framgår av förslaget.

Stöd och råd i all ära, styrning kan behövas (istället för departementsstyrning).

Hur ska samverkan ske med den organisation som ny byggs för Kunskapsstyrning?

Kansliet behöver en tentakel till strukturen för kunskapsstyrning.

Den kommunala nivån behöver in i prognosunderlagen och det kommunala perspektivet i nationella rådet behöver stärkas (fler kommun-repar).

Sammansättningen av det nationella rådet kommer att bli viktig. Är tanken att lärosäten/ verksamheter ska få nominera? Endast rådgivande blir ofta uddlöst

Behoven av omvårdnadspersonal behöver analyseras redan från början.

Viktigt att jobba ökad attraktivitet till utbildningarna

Synpunkter på uppgifter för den nationella samverkansarenan (fråga 1)

Rådets sammansättning o legitimitet är oerhört viktig. Vi vill inte ha mer av det vi redan har i dag.

Var finns SKL på den nationella nivån?

Nationella rådet är tänkt att vara rådgivande och stödjande- risk att mycket resurser går åt utan att det blir resultat

Dimensionering av forskarutbildning är en avgörande fråga

"Skaver"... Är det en samverkansorganisation eller ett råd för nationell styrning? Vem representerar man?

Särskilt positivt att säkerställa ett gemensamt nationellt planeringsinstrument för VFU, definiera detta som ett projektuppdrag.

Några viktiga förutsättningar för att strukturen ska lyckas: Hur garantera att lärosäten svarar upp på den sjukvårdsregionala nivån? Hur få vårdarbetsgivare att lämna bättre underlag?

Olika politiska dimensioner, påverkar detta.

Inrapportering av data utfall hur hanteras det?

Synpunkter på uppgifter för den nationella samverkansarenan (fråga 1)

Nationellt kompeten råd, bättre namn?

Akta så att det inte blir en till analysavdelning - ska vara framåtblickande!

Kunskapsunderlagen viktiga, bör inkludera fortbildningsperspektivet.

Samverkan har en avgörande roll gör effektivt och säkert resursutnyttjande, varför är inte alla legitimerade yrken beaktade? Kiropraktorer och naprapater är undantagna.

Viktigt att beakta icke legitimerade yrkesgrupper som förutsättning för legitimerade. Koppling till hela vårdkedjan. Attraktivitet för legitimerade grupper minskar om helheten inte funkar.

Det kommer ta lång tid innan allt är plats. Tydliga gemensamma ställningstaganden nationellt och regionalt. Sammansättningen av råden avgörande. Utvärdering och uppföljning för att visa på aktivitet i både kort och lång sikt.

Ytterligare namnförslag: Nationellt kompetensförsörjningsråd.

Departementen - om de samarbetar - och samverkar med (inkluderande SKL) är mycket viktigt.

Samordna med andra pågående verksamheter inom området, tex kunskapsstyrning



Synpunkter på uppgifter för den nationella samverkansarenan (fråga 1)

Framtidens dimensionering beror också på tappet av kompetens i bortre ände. Kommer det finnas med i detta?

Nationella antagningsreglerna måste anpassas för att skapa förutsättningar till styrning av vidareutbildning.

Samlade analyser - om de kan göras av befintlig data - kan hjälpa att få en helhetsbild av kompetensförsörjningsläget.

Beakta samtliga yrkeskategorier och bredda kompetensbegreppet. Se AI se om både verktyg och kompetens i sig självt

Viktigt att koppla ihop de små kommunerna med lärosätena.

Breddat kunskapsunderlag behövs. Ex om många avhopp fr en särskild utbildning, då hjälper det inte att öka antalet utbildningsplatser.

Dialog med forskning om eventuella nya kompetensområden som bottnar i regionala behov.

Sammansättning viktig. Ej politisk uppdrag.

Vård och omsorgscollege är med i de regionala rådet.

Synpunkter på uppgifter för den nationella samverkansarenan (fråga 1)

Avgränsningen med leg yrken problematisk med Utvecklingen mot mer kommunal vård.

Tydliggöra att ta fram baskunskaper som är gemensamt för alla utbildningar. Ex digitalisering, handledning, teamarbete.

Hur säkerställa (i praktiken) att lärosäten informerar rådet om planerade förändringar som kan påverka kompetensförsörjningen?

SKL får inte ducka.

Regionalt "kämpar" lärosäten många gånger med att få tillräckligt med antal studieplatser för utbildningar inom hälso- och sjukvård.

Hur få hälso- och sjukvårdshuvudmännen att informera rådet om förändringar som kan påverka kompetensbehovet?

Öppenhet och tillit

Strategi framåt behövs, inte bara att hantera redan fattade beslut

Risk stt detta blir en enorm administrativ överbyggnad.

Synpunkter på uppgifter för den nationella samverkansarenan (fråga 1)

Alla behöver inte forska. Däremot viktigt med krav på fortlöpande vidareutbildning och kompetensutveckling. Använda kompetenser rätt. Påverkan på attraktivitet.

Kompetensbehovet bör ses i ett helhetsperspektiv med flera utbildningsnivåer där validering är en viktig mekanism för erkännande och effektiv användning av befintlig kompetens.

Viktigt att råden både regionalt och nationellt jobbar med de stora frågorna, t ex att personal får uppgifter i paritet med sin kompetens, att kommuner och landsting inte bjuder över varandra med löner, att vården är en attraktiv arbetsgivare,

En helhetssyn på kompetensförsörjning innebär att man också måste ta hänsyn till icke legitimerade grupper. Viktiga när man diskuterar arbetsfördelning och behov av nya kompetenser.

0

Ok med rådgivande

Hur utses ordföranden?
Vem representerar detta?

Hur går nomineringsprocessen till till rådet?

Geografisk fördelning viktig?

Synpunkter på uppgifter för den nationella samverkansarenan (fråga 1)

Mandatperiod? Byts ut vartannat år?

Borde SKL vara med i rådet?

OK med placering på Socialstyrelsen - men det måste finnas med i åtanke att det är många inom hälso och sjukvården som inte är legitimerade. Om dessa ska inkluderas så kanske placering på Socialstyrelsen funderas på.

Vi tycker det är bra att det bara är huvudaktörer i rådet.

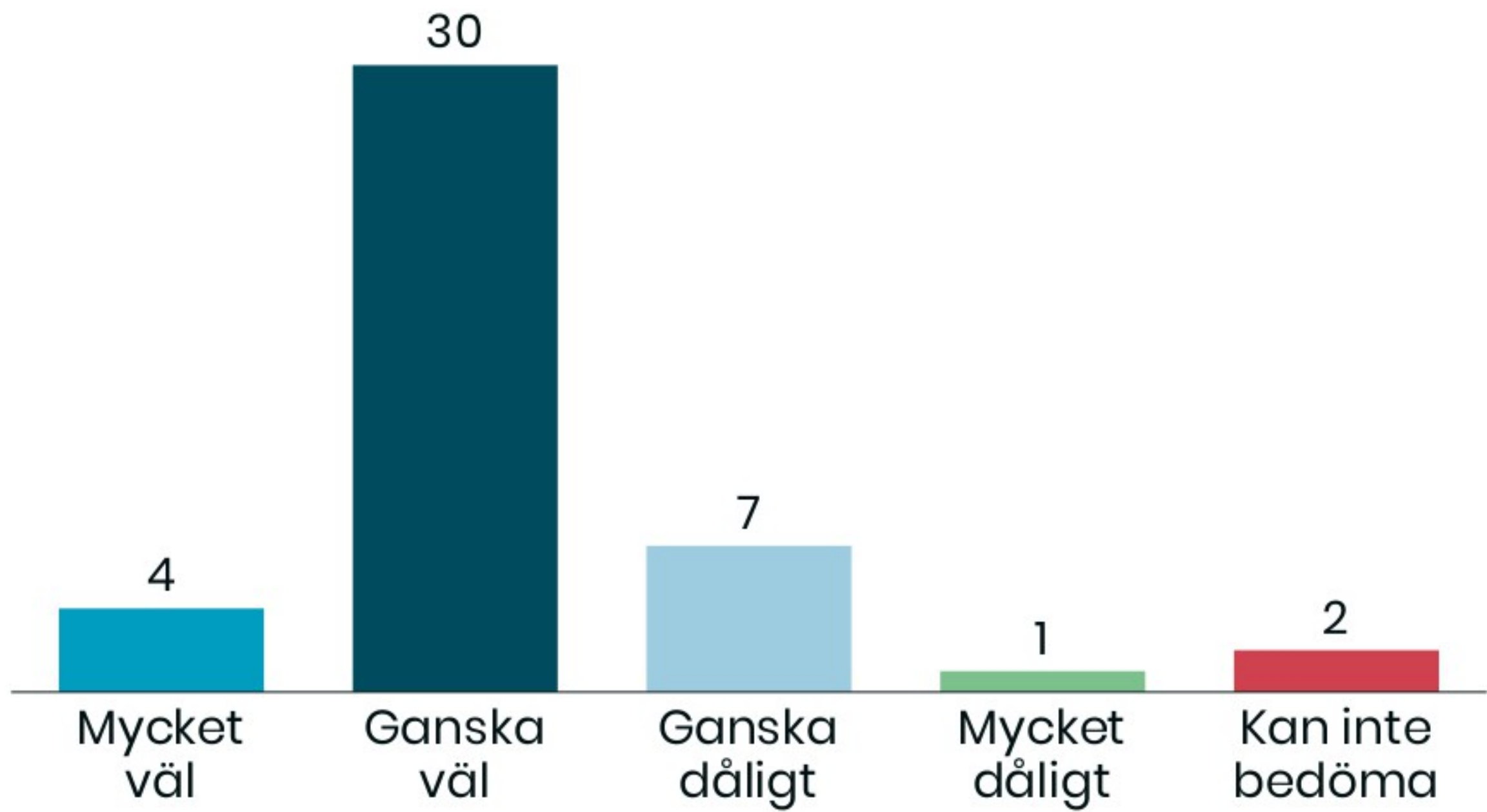
Kansliet kommer vara viktigt för att genomföra saker - rådet är ju bara rådgivande och kan inte förväntas att de har så stor exekutiv roll.

Låt Socialstyrelsen få ta ansvar för att skapa de samtalsgrupper som krävs för att få fram framtida behov av kompetens inom vård och omsorg. Avst från denna administrativa kollosala överbyggnad.

De privata aktörerna bör företräddas av en gemensam intresseorganisation typ Vårdföretagarna.

Bra med placering på Socialstyrelsen

Hur väl stödjer den föreslagna samverkansstrukturen en utvecklad samverkan på nationell nivå?



Synpunkter på den föreslagna samverkansstrukturen på nationell nivå (fråga 2)

Risken finns att det blir för byråkratiskt och för lite verkstad

Viktigt att kommunerna verkligen kommer med . 2 kommuner minst i rådet!

Kanske är det inte så mycket samverkan som behövs på nationell nivå utan mer av analys och förslag till åtgärder.

Jag förväntar mig inte att rådet kommer bidra till samverkan i jättestor utsträckning, även om kansliet kommer facilitera samverkan genom sina arbetsprocesser.

Behöver ett starkt mandat från regeringen

Tycker att det ska vara två stycken kommunrepresentanter. Viktigt att visa att kommunerna är viktiga i detta arbete.

Varför ska ledamöterna utses från regeringen? Den regionala nivån bör själv vara bäst lämpad att utse sin representant!

Tre lärosätetsrepresentanter: Viktigt med spridning (storlek, geografi).

Vem ska föreslå representanter till rådet?
Tidsbegränsade förordnanden? Omfattning av uppdrag?

Synpunkter på den föreslagna samverkansstrukturen på nationell nivå (fråga 2)

Rådets sammansättning bör innehålla en representant från samtliga de sex regionala råden. Detta för att det ska vara möjligt att beakta de sex regionernas unika förutsättningar.

Minst två kommun-representanter, tänk spridning (storlek, geografi).

Kan verkligen en kommundirektör representera 290 kommuner och två regiondirektörer representera 21 regioner, förutsättningar skiljer så mkt både i geografi och storlek!

Hur definieras rådgivande?

Rådet bör vara rådgivarrådgivande eller starkt rådgivande.

Såväl regioner och landsting som universitet och högskolor bör representeras via de regionala råden.

Regionala tråden bör vara bättre representerade i nationella rådet

Förslag på analysunderlag:
Sammanställning/analys av avvikelser rapporterade till IVO, i den mån det går att koppla till kompetens/utbildningsbehov.

Rådet uppdrag är långt mer intressant än exakta antal ledamöter, om uppdraget förtydligas mellan det nationella och regionala planet kommer det därefter vara enklare att bemanna dessa



Synpunkter på den föreslagna samverkansstrukturen på nationell nivå (fråga 2)

Rådgivande, om tvingande bör tvång kopplas till medel för regional genomförande

Bra att rådet placeras på Socialstyrelsen.

Hur lång är mandatperioden, byt inte ut alla medlemmar samtidigt

Starkt rådgivande organ. Behöver egentligen inte vara fler i rådet. Varför två landstings/regiondirektörer?

Placeringen på Socialstyrelsen är bra, men de måste få uppdraget att synka detta med kunskapsstyrning, ST-råd mm

Enbart huvudaktörena bör vara representerade i rådet.

samtliga regioner behöver vara representerade i nationella rådet. Det är regionernas urmaningar och behov som är kärnfrågan i uppdraget för det nationella rådet.

En representant från varje sjukvårdsregion i rådet.

Rådet måste förtjäna sitt mandat

Synpunkter på den föreslagna samverkansstrukturen på nationell nivå (fråga 2)

En viktig förutsättning för framgång: Stadfäst i lag och förordning att vårdarbetsgivare har ett utbildningsuppdrag.

Mandatperiod?

Vad menas med kraftfullt kansli? Inte för stort, med ökad byråkrati o administration

Risk med kansliet: Storöverbyggnad som kräver in en massa underlag. Hur många tjänster i kansliet?

Hur lång är mandatperiod för ledamöterna? Behövs starkare kommunrepresentation. Och mandatet behöver bli tydligare.

Rådgivande organ? Behöver vara starkare mandat.

Överlappande med regeringregeringens mandatperiod

För låg representation med en kommundirektör som ska representera 290 kommuner

Rådet inte vara för många, hållas till 11 stycken.

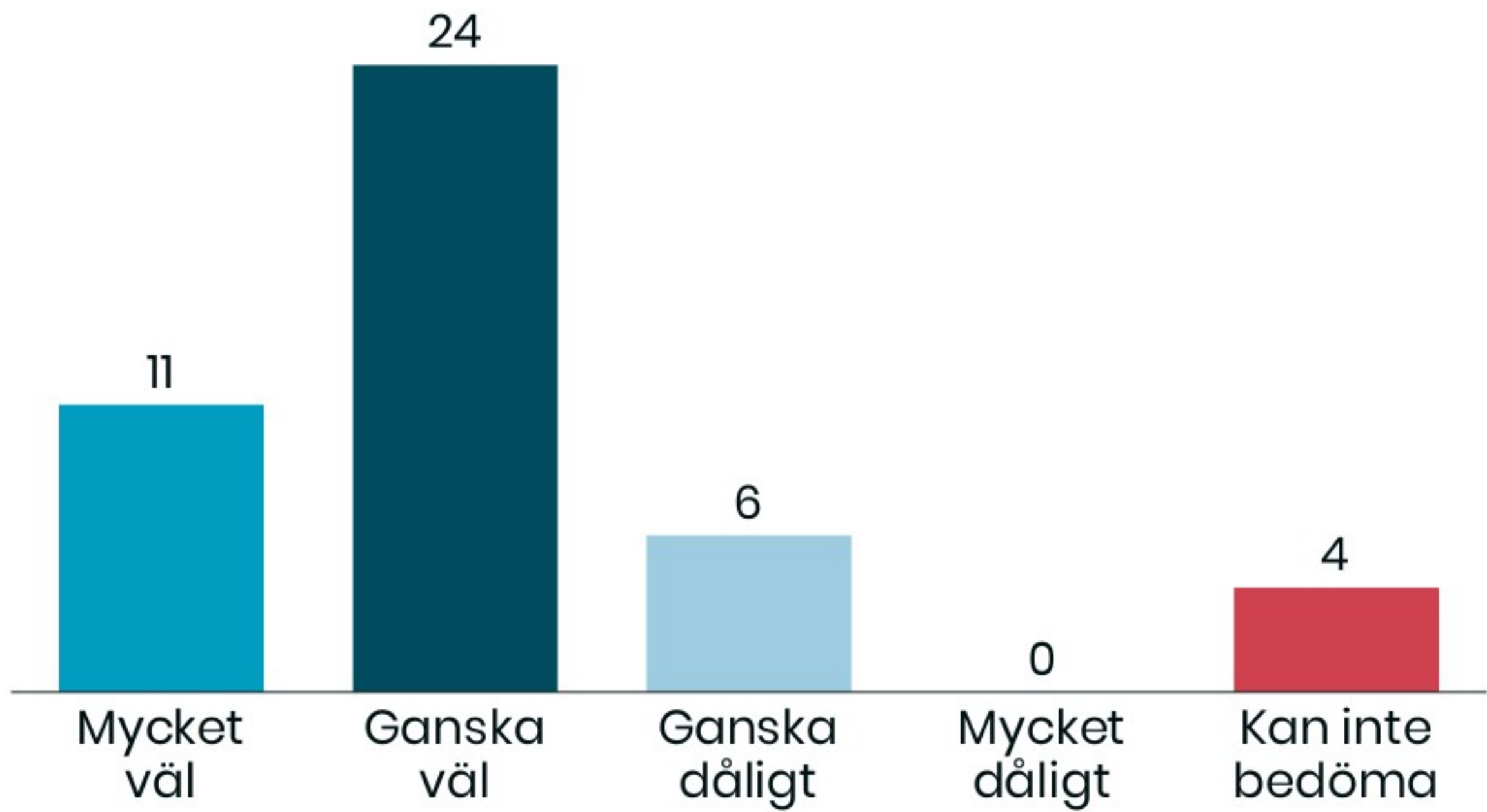
Synpunkter på den föreslagna samverkansstrukturen på nationell nivå (fråga 2)

Viktigt att få variation i
lärosätesrepresentanterna
både mindre lärosäten och
stora universitet

A



Hur väl stödjer den föreslagna samverkansstrukturen en utvecklad samverkan på sjukvårdsregional nivå?



Synpunkter på den föreslagna samverkansstrukturen på sjukvårdsregional nivå (fråga 3)

På den sjukvårdsregionala nivån blir det en rejäl uppsträckning (stöd) för samverkan!

Avtalsreglering av formerna och organisationen för samverkan på regional nivå

Viktigt att reglera och definiera nivå och mandat för regionrådets ledamöter för att säkerställa strategiskt arbete

Om inte sjukvårdsregionerna så vilka.

Ett övergripande samverkansavtal behövs på respektive regional nivå, gärna med en nationell mall som kan anpassas för lokala förutsättningar.

Att ta fram en kompetensförsörjningsplan är inte det regionala rådets ansvar tycker vi. Detta ligger på enskilda landsting och regioner, kommuner.

Reglera i avtal

I sjukvårdsregionen finns redan avtal för samverkan, vilket är en nödvändighet.

Avtal som ska följas med alla inblandade aktörer

Synpunkter på den föreslagna samverkansstrukturen på sjukvårdsregional nivå (fråga 3)

Sjukvårdsregionerna är en bra nivå för landsting och kommuner men kanske inte alltid för lärosäten då dessa ibland kan ha fördjupad samverkan med lärosäten i andra/flera sjukvårdsregioner. Hur lösa det?

Kan tekniska utbildningar/högskolor som har för vårdområdet viktiga kompetenser inkluderas på den sjukvårdsregionala nivån?

Vi är fundersamma gällande hur man säkerställer att alla parter faktiskt samverkar?

Viktigt att beakta regionala politikens vilja och förmåga. Även här överlappning av mandatperioder med regionalpolitiken

Nyttja befintliga strukturer och regionala råd. Bygg på det som finns

Bra med en mall att utgå ifrån för hur samverkansorganisationen kan se ut men avgörande att det finns möjlighet att anpassa efter regionala/lokala förutsättningar.

Förslag på nationell mall för hur konstellationen på regional nivå ska se ut

Regionrepresentant, kommunrepresentant (kanske från kommunförbund eller liknande som kan representera flera kommuner), lärosätesrepresentant och privata vårdgivare. Adjungerade referensgrupper måste troligen också finnas

Det borde finnas en mall hur de regionala råden ska vara sammansatta för att få representativitet.

Synpunkter på den föreslagna samverkansstrukturen på sjukvårdsregional nivå (fråga 3)

Tidsplanen med start 1/1 2020 kan vara optimistisk, beroende på hur långt man ska ha hunnit med avtal.

Ja, avtal är nödvändigt för mandatet och en gemensam målbild

Uppdrag inte att ta fram kompetensförsörjningsplan utan lyfta fram brister och förutsättningar som förutsättning till nationell samordning och nationella rådgivande rekommendationer

Avtal behövs. Finns nog ingen annan väg att gå.

Administrativt stöd?

Viktigt med central styrning av avtal för den regionala nivån för att tydliggöra förväntningar och ansvar samt uppföljning av huruvida det efterföljs.

Bygg på det som finns – lämna mycket öppet!

Viktigt att den sjukvårdsregionala nivån säkerställer en koppling till kommunerna eftersom det är svårt att hålla kommunikationen från den nationella nivån till den kommunala.

Saknar de tekniska högskolorna, ska vara med. Utvecklingen av vården med nya och kompletterande kompetenser gör att de behöver vara med.

Synpunkter på den föreslagna samverkansstrukturen på sjukvårdsregional nivå (fråga 3)

Vilka aktörer:
Universitet/Högskolor,
Regioner/landsting, Privata
vårdgivare,
Kommunföreträdare,

Skrota idén om en ny regional struktur. Låt sjukvårdsregionerna ta ansvar för kompetensförsörjning. Utnyttja befintliga strukturer

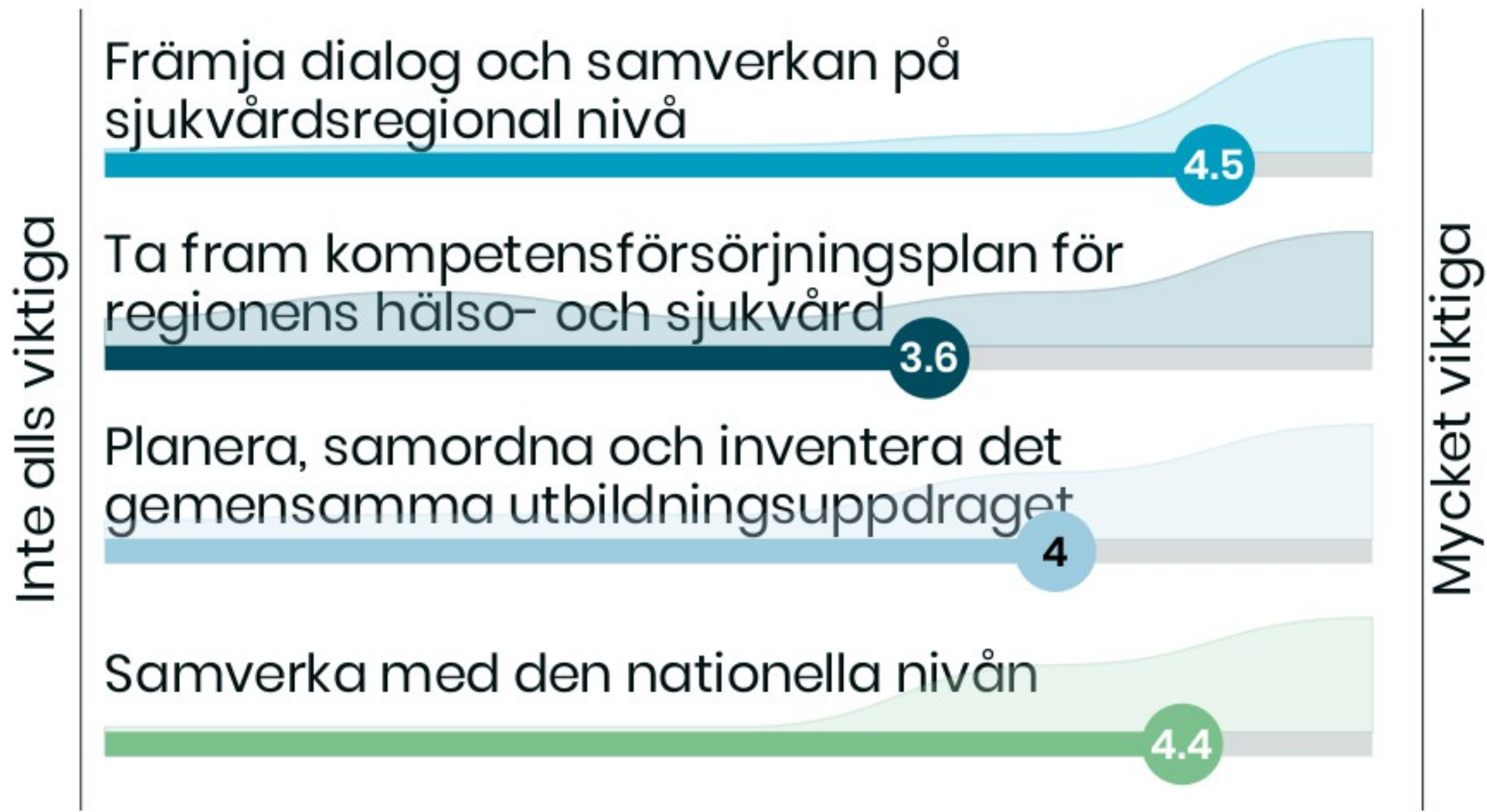
Kommunerna måste få tycka till om detta innan vi sätter spelplanen. Få deltagare.

En gemensam kompetensförsörjningsplan kräver tydliga kriterier för vad som ska vara med. Idag olika synsätt på nivå och omfattning

Använd befintliga avtal

Bättre med en action plan för hur vi konkret ska jobba för att få en bättre kompetensförsörjning än att lägga en massa tid på gemensam regional kompetensförsörjningsplan med siffror på alla brister

Hur viktig är respektive uppgift för den sjukvårdsregionala nivån?



Synpunkter på uppgifter för den sjukvårdsregionala samverkansarenan (fråga 4)

Vad avses med det gemensamma utbildningsuppdraget??

Förtydliga vad som skiljer sjukvårdsregionernas uppdrag/ ansvar/ möjligheter att ta ansvar i dag med det som föreslås här?

Ingen prioritet på att fram kompetensförsörjningskompetensförsörjningsplan

Samverkan inom forskning saknas!

Föra dialog inte främja. Följa ingångna avtal.

Utmaning i att forma en gemensam nationell målbild samt gemensamma målbilder på regional nivå. En förutsättning för att minska konkurrens. Skapa verksamhetsplaner på samtliga nivåer.

Frågetecken för att de sjukvårdsregionala råden ska ta fram kompetensförsörjningsplaner. Admin-resurser som krävs för detta? Hur få in underlag? Man får göra bästa möjliga.

Föra dialog, inte främja den.

Gemensamt utbildningsuppdrag är större än VFU/VIL. Det innefattar framtida behov o attraktivitet



Synpunkter på uppgifter för den sjukvårdsregionala samverkansarenan (fråga 4)

Översyn av kompetensförsörjning behöver omfatta samtliga aktörer.

Detta bör vara en hyfsad nivå för att även diskutera lärosätenas kompetensförsörjning.

Viktigt att även inbegripa lärosätenas kompetensförsörjning. Om vi inte kan tillgodose lärosätenas behov av disputerade lärare kan vi inte utbilda häkso- och sjukvårdspersonal

Samarbete med nationella rådet självklar och viktig uppgift. Att lyfta fram det regionala utmaningar som behöver nationell samordning

Regionala råden är delvis uppdragsgivare för nationella rådet och dess prioriterade frågor

Samverkan kring klinisk forskning är viktig

Hellre gemensam kompetensförsörjningsprognos än kompetensförsörjningsplan, om än att råden kan lägga till/dra ifrån i de rena "sifferprognosema".

Snarare skapa en strategi utifrån en nationell kompetensförsörjningsplan i det regionala samarbetet. Bedöms inte som möjligt att ta fram regionala kompetensförsörjningsplaner.

Kan bli svårt hantera både operativa och strategiska frågor i samma rådskonstellation, kan behövas flera nivåer (som SKL var inne på med avtal för olika saker).

Synpunkter på uppgifter för den sjukvårdsregionala samverkansarenan (fråga 4)

Regional kvalitetssäkring delvis genom nationell samordning

Det behövs en kommunikationsplan för det nationella rådet och de regionala råden.

hur säkrar man att även privata vårdgivares kompetensförsörjningsbehov kommer med i en ev kompetensförsörjningsplan?

Olikheter i kursupplägg kan innebära problem vid VFU/VIL

På regional nivå bör man gemensamt genomföra utvalda pilotprojekt som på olika sätt utvecklar metoder för förbättrad kompetensförsörjning. Skapar reell samverkan och lärande

Om vfu är att betrakta som praktik så bör det tydliggöras. Definiera vad som avses.

Prognosstöd

Viktigt att definiera vad som menas med en kompetensförsörjningsplan

VFU/VIL olika mål, olika antal veckor, bedömningar osv svårt inventera platser . Beror helt på lärosätets utbildning i vilken verksamhet vfu ska genomföras.

Synpunkter på uppgifter för den sjukvårdsregionala samverkansarenan (fråga 4)

Ledamöter med mandat!

Det finns mycket man kan samverka om vad det gäller utbildningssystemet; påverka söktryck, dimensionering utbud, nya utbildningar, innehåll, genomströmning och utfall (kunskaper och attityder)

Tvåvägs kommunikation. Det regionala ska upp till det nationella och vice versa. Regionala viktig ansvar i att lyfta fram sina lokala utmaningar behov framgångar till det nationella för samordning. Och vice versa.

Kliniskt träningscenter i regioner för samordning

Utmaning att planera samordna VFU regionalt då det är olikheter i mål och antal veckor