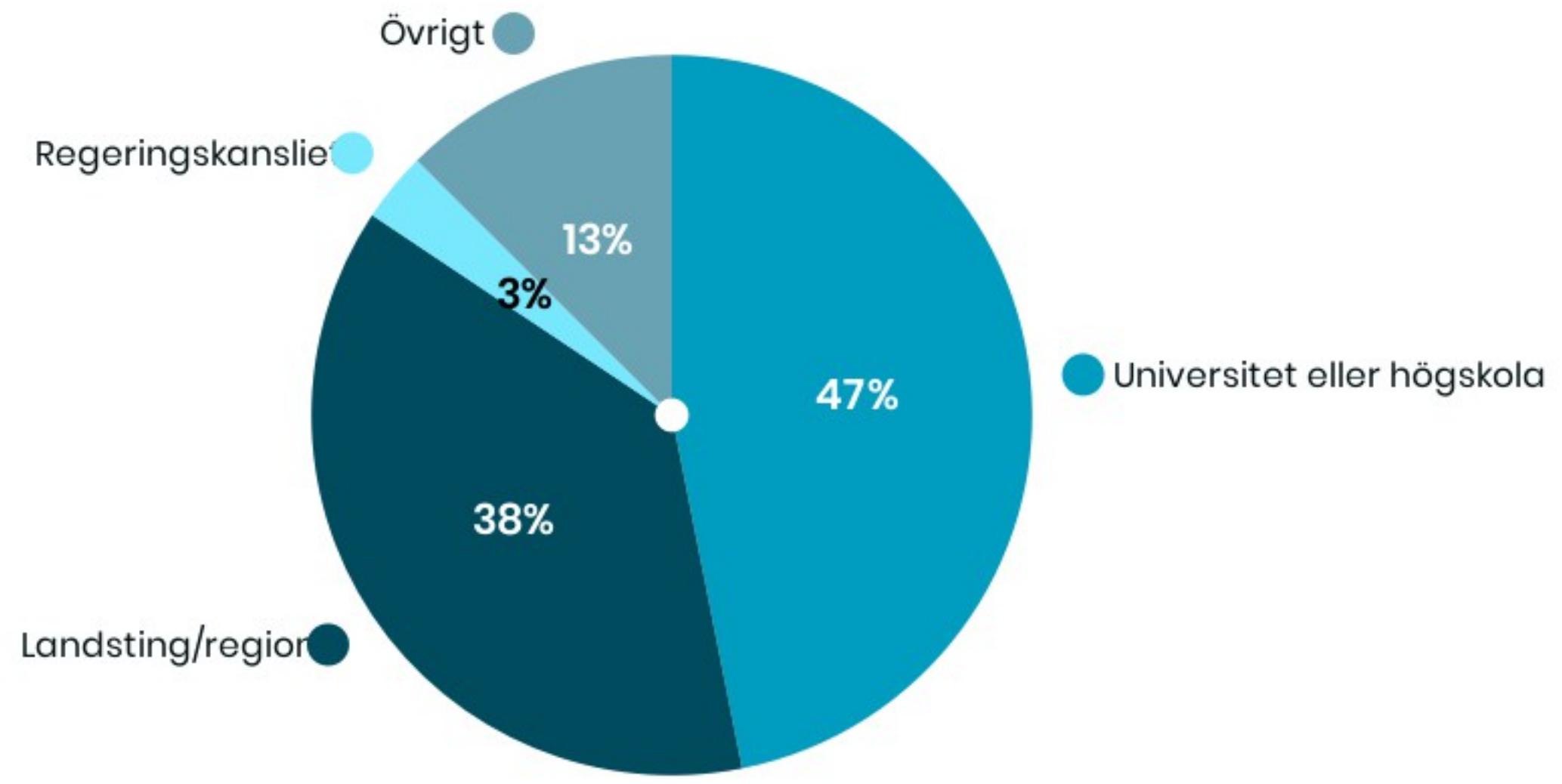
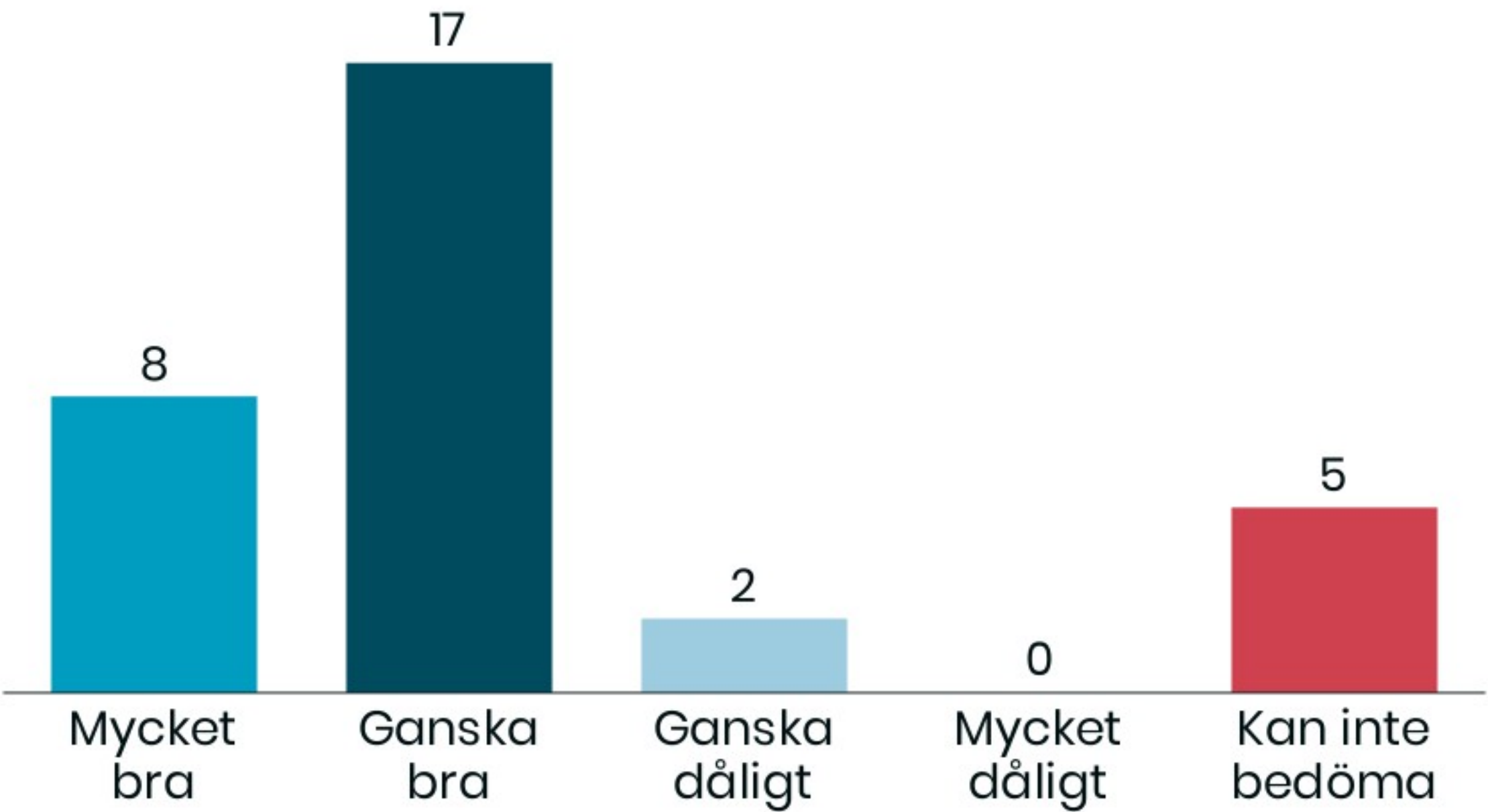


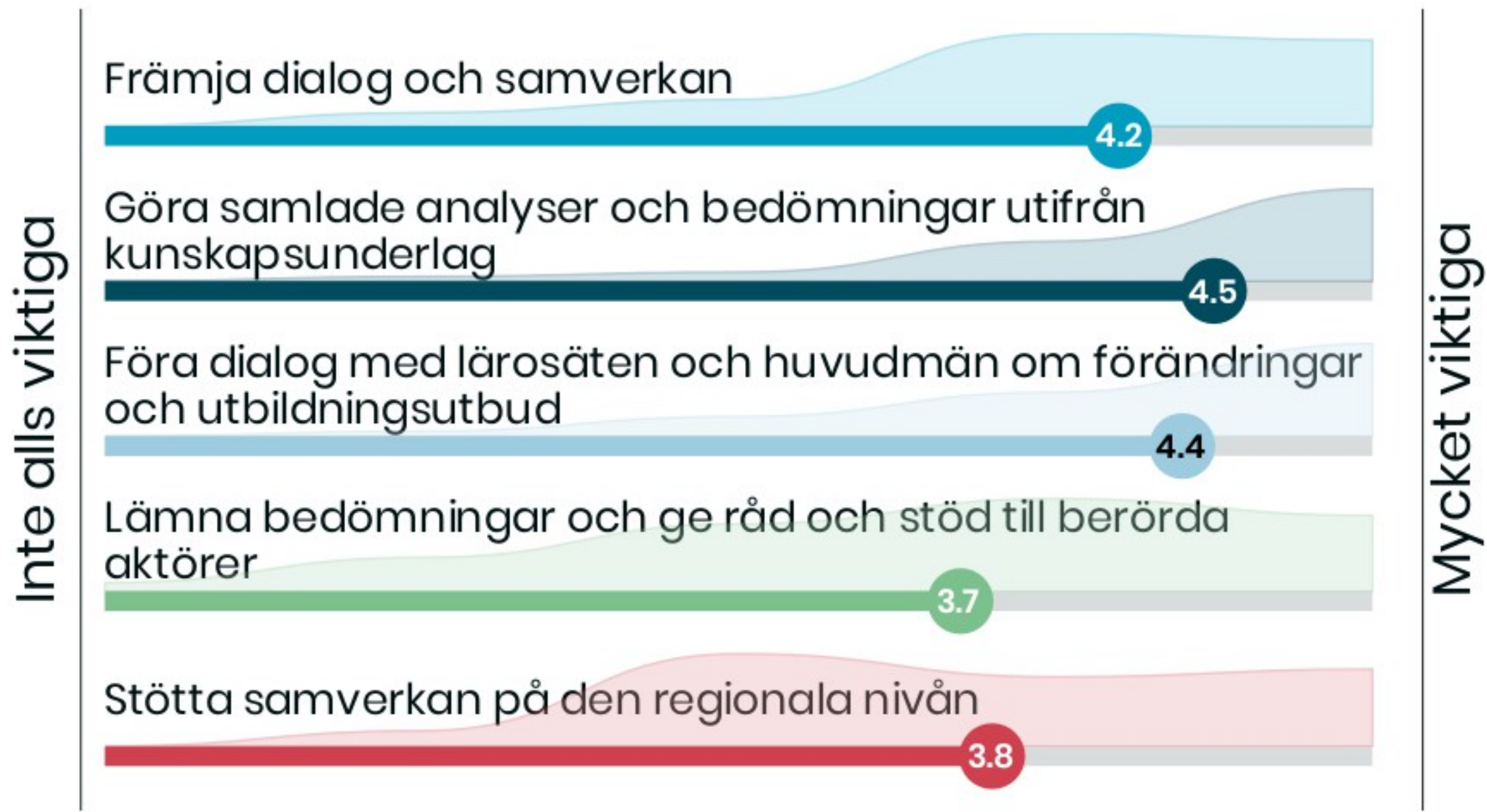
Vad representerar du?



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)

Nya kompetenser inom vården, nya arbetssätt, rådet påverka vilka utbildningar att det nationella behovet. Vården ger underlag.

Viktigt att även mindre lärosäten blir representerade. Viktigt vilka personer som väljs ut. Processen viktig.

Ersätta två region/LT-dir med en regiondirektör och en hälso- och sjukvårdsdirektör? Eller en hälso- och sjukvårdsdir och en tandvårdsdir?

Vad har rådet för roll/uppgift i det strategiska arbetet? Förutom att ge underlag och bedömningar, också ta fram strategiska behov/inriktning för de närmaste 5-10 åren.

Räcker det att rådet träffas 4 ggr/år om de ska föra dialog med enskilda lärosäten och huvudmän? Vad blir kansliets roll?

Fokus på stora strategiska frågor som nära och jämlik vård, samt skapa struktur att främja innovativa arbetssätt och behandlingar inkl digital hälsa. Kulturella utbildnings nivån dessutom en förutsättning för en optimerad dialog och ökad förståelse.

Viktigt att även inkludera tvärvetenskapligt perspektiv med kompetens inom teknik, digitalisering och 'mjukare' discipliner inom socialt arbete mm

Hur ser man på fördelningen mellan strategiska och operativa frågor? Vad ska rådet hinna på 4 möten/år?

I nationella rådet ska de sitta som har formellt uppdrag/ansvar, ex som huvudman gällande planeringsansvar. Därmed ej utförarnivån, vare sig off eller privat. (Motsäger inte att de kan ge input/inspirera etc och är viktiga på regional nivå!)

Synpunkter på uppgifter för den nationella samverkansarenan (fråga 1)

Hur är flödet av information/behovsanalyser från regional nivå till nationell nivå, så att den nationella nivån får tillräcklig input? Gäller att ha både bottom-up och top-down perspektiv.

Behov av att rådets ledamöter agerar på övergripande o samverkande nivå, inte representerar enbart t ex egna lärosätets/landstingets perspektiv.

Viktigt att samtliga parter finns representerade i rådet. Glöm inte tandvården. Saknar en ekonomisk analys. Positivt med gemensamt planeringsinstrument för VFU. Detta behövs särskilt för tandvården där detta inte finns idag.

Kommer rådet kunna tillsätta "expertarbetsgrupper" i särskilda frågor.

Internationellt perspektiv måste tas med och incitament skapa attraktiva utvecklings möjligheter i Sverige. Näringslivet/Life Science inte med alls - möjlig arbetsgivare med framtida kunskapsutbyte.

Gärna vara tydlig med att detta är ett första steg i samverkansmodell - men fungerar det inte måste plan B vara beslutande modell. Bör vara uttalat från början.)

Avsaknad av text kring hur vi ser på 1. återkoppling från regeringskansli tex implementering av rådets arbete, 2. Lärdomar från Norges arbete 3. Tidsramar, långsiktighet/hållbarhet 4. Vad får samverkansarenaena kosta? 5. Forskares roll

Finns det risk att ett nationellt råd endast bli en expertgrupp om representationen inte hämtas ur den regionala nivån?

Viktigt att kansliet inte blir enbart socialstyrelsens "baby"

Synpunkter på uppgifter för den nationella samverkansarenan (fråga 1)

Identifiera kärnkompetenser, jämställdhetsintegration i alla utbildningar i nationella rådet. Hela kompetensförsörjningen alla yrkesgrupper.

Rådet bör ta en systemhållarfunktion m a p kompetensförsörjning ur perspektiv privat och offentligt anställa, pensioneringar, vårdgivartäthet i landsort och tätort mm.

Det behövs ett paradigmskifte gällande kulturen att vilka samverka och ta pt sig ny/annans kunskap. Vår regionala uppdelning i sig en utmaning - not inventering here syndrom. Hör han ni göra underverk!

Det blir fortsatt göras analyser av flöden - genomströmning av sökande-examinerade och avhopp på utbildningarna, på nationell nivå som i god tid kan se tendenser och föreslå åtgärder.

Kommunerna är vitala aktörer både nationellt och regionalt. Risk att råden haltar med nuvarande förslag på representation.

Bevaka områden där utbildningar försvinner/inte finns pga inte "prestigeutbildningar" = drar in mkt medel rent krasst.

Utan att gå in i regionalpolitik ändå ha med sig frågan om geografiskt perspektiv/utmaningar.

Alla berörda aktörer i en samverkansmidell måste vara representerade. Kommunerna finns inte med.

25% av sv h-o-s har kommunen som huvudman - där är många grupper inte högskoleutb=hela utb spektrat måste med!

Synpunkter på uppgifter för den nationella samverkansarenan (fråga 1)

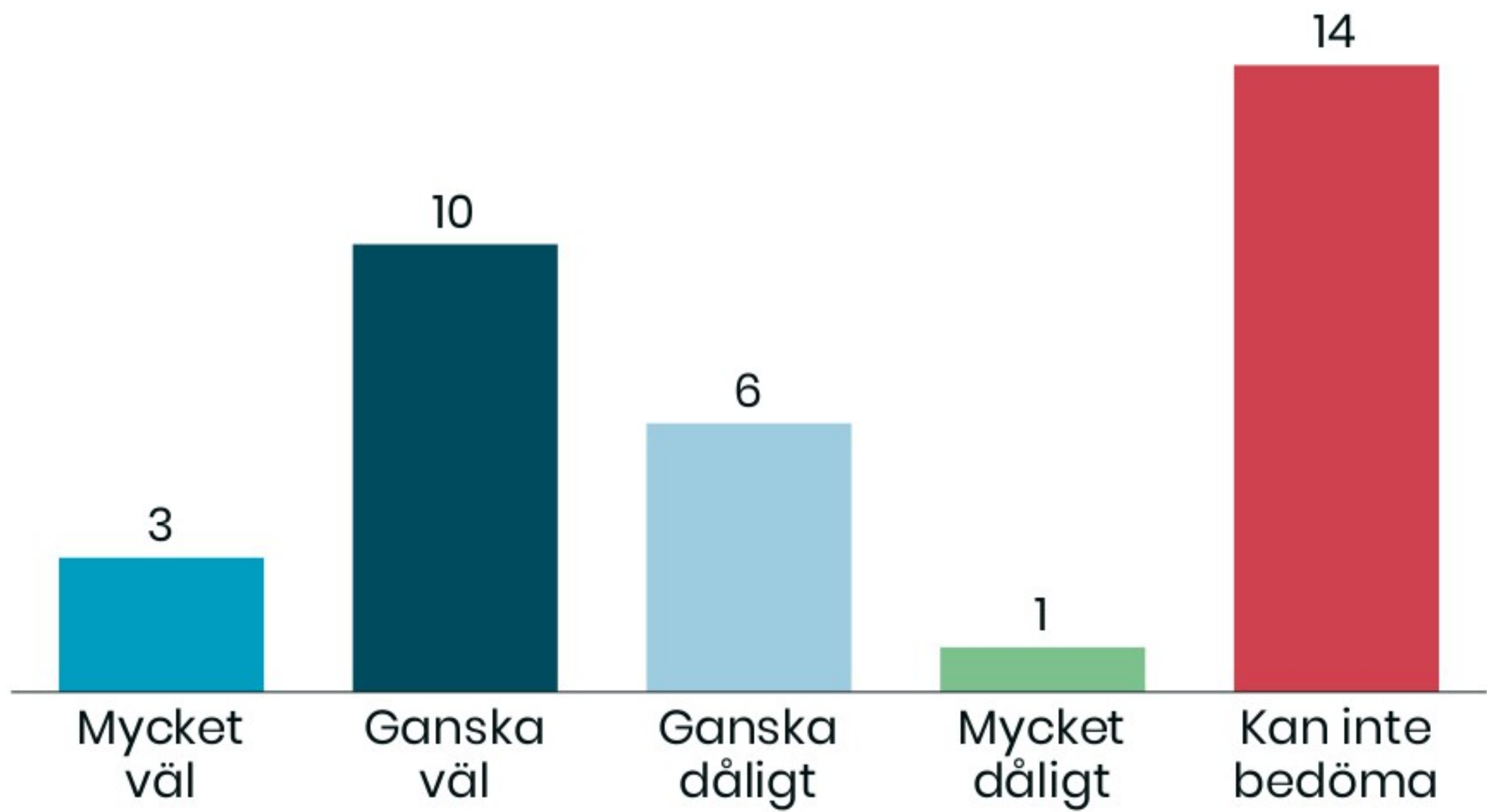
Viktigt att samla behov av nya kompetenser, vad och vilka är det? Behöver samlas både på regional och nationell nivå

Regionala perspektivet viktigt. Hur får vi till en bra kompetensförsörjning i hela landet? Det krävs för en god och jämlik vård. Hur har man lyckats i Norge? Där kan man försörja nordnorge med ex tandläkare.

Forskningsanknuten utbildning för framtida kompetensbehov. Globala perspektivet hur integreras det i uppdraget?



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



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

Risk att det blir uddlöst med ett rådgivande organ istället för beslutande. Men det är en bra början och det kan komma att visa att man behöver gå vidare och styra tydligt för att vi skall få fram de kompetenser vi behöver.

Hur kommer samverkansstrukturen utvärderas? Rådets sammansättning? Möjlighet att ompröva för att stärka ytterligare?

Bra att placeringen är på Socialstyrelsen. Uppdraget skall finnas med i instruktionen till myndigheten.

Rådets ledamöter utses av regeringen och är därmed rådgivande organ till regering/statlig myndighet?

Påverka regeringskansliet vilket kan medföra utbildningsplatser. Bra med rådgivande.

Sammansättningen i rådet måste bli en konsekvens av rådets uppgift, tex att främja samverkan för att uppnå jämlik vård, nära vård, innovativa arbetssätt...

Tveksamt att ta med privata vårdgivare i rådet då de är utförare och borde bättre passa som referensgrupp/ remissinstans

De privata vårdgivarna- utförarna - bör inte vara med i rådet. De kan få lämna synpunkter via ex en referensgrupp men inte vara ned i rådet

Överväga om kopplingen mellan nationellt råd och regionala råd kan tydliggöras genom att represententer för regionala råd finns i nationellt råd.

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

Kanske skulle UKÄ kunna finnas med i Rådet för styrning med kunskap givet kompetensförsörjningens viktiga roll för verksamheternas utveckling?

Rådets sammansättning beror på uppdraget. Om uppdraget är att ha ett strategiskt perspektiv på hur vården ska utvecklas i ett 5-10 års perspektiv så är nivån på sammansättningen på rätt nivå. Däremot inte för dialoger med enskilda huvudmän.

Det blir svårt att ha ett kansli som är bemannat för alla frågor. Behövs antagligen tillsättas arbetsgrupper med representanter från regionerna för att bedriva praktiskt arbete.

Ersätt region/landstings direktörerna med en hälso- och sjukvårdsdirektör och en tandvårdsdirektör.

Det behövs en process för hur samverkan med övriga aktörer skall se ut

Ledamöterna i rådet behöver se annorlunda ut, representation från regionala råd är att föredra än två RD som inte kan representera övriga regionerna, de kan endast företräda sina respektive regionala perspektiv.

Personerna i rådet ska säkra det som händer i omvärlden. Viktigare med kompetens än representativitet. Kompetenser säkras tex via kriterier, kanske nominering via regional samverkan.

Vi tar det! Hälsn bord 7

Vilken typ av kompetenser skall finnas i kansliet?



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

Samverkan med alla kommuner är en förutsättning för ett gott resultat.

Rådskanslitet sammansättning viktig – deras input och analyser måste hålla hög höjd!

Representation bredd nationellt men kompetensen på berörda

Utmaningen att hitta rätt person // ledamöter att ha förmågan att inte utgå från eget perspektiv. Tre rektorer från olika högskola, universitet eller enskild utbildningsanordnare.?

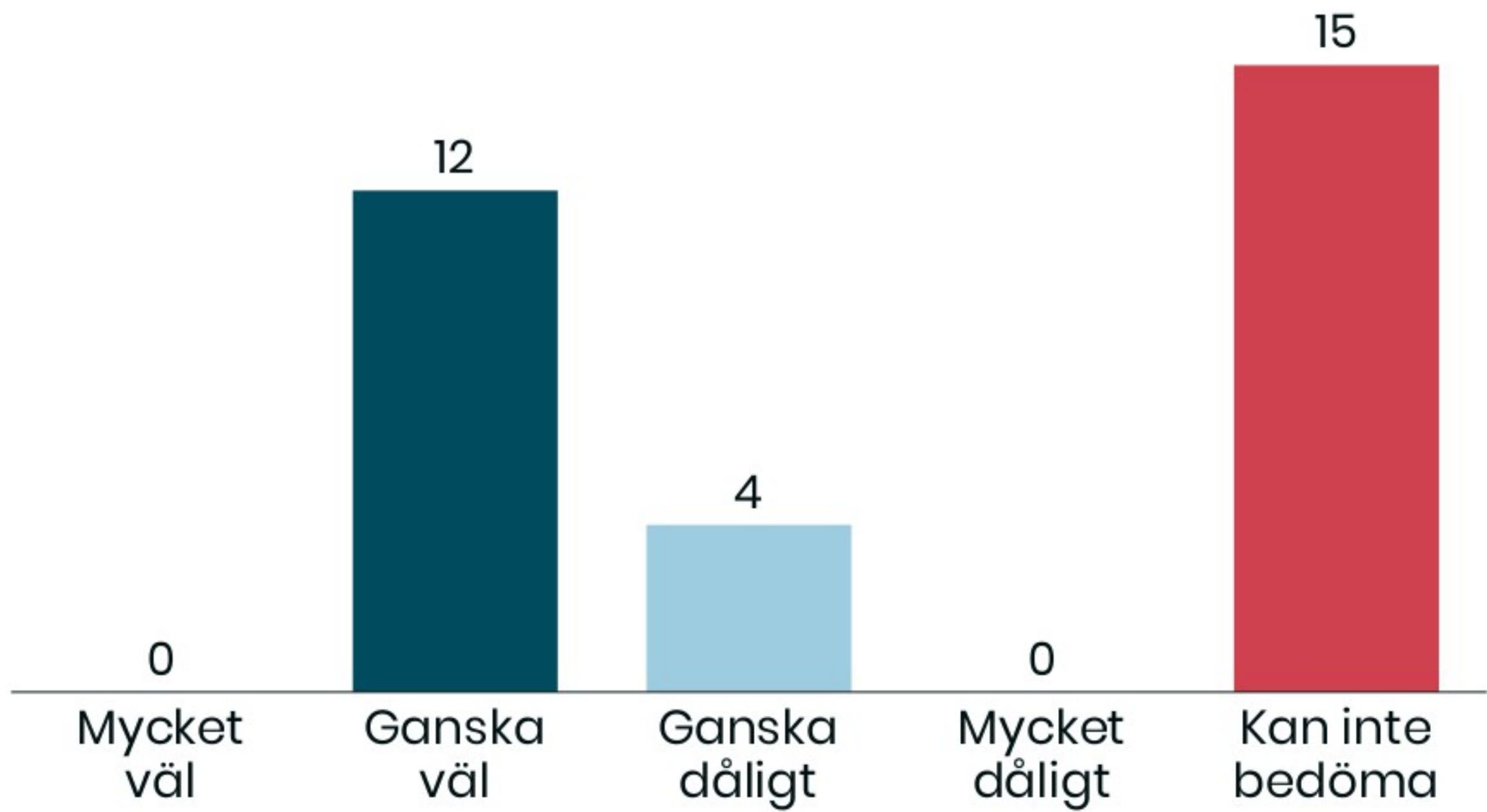
Placeringen av rådet hos en myndighet implicerar en glidning från samverkan mot en starkare statlig styrning.

Om det ska finnas en representant från de sex regionala råden behövs det också finnas ett forum för dialog/samverkan mellan regionala råden.

Viktigt att hitta rätt personer till rådet. Bra att gruppen hålls liten men viktigt att inkludera ytterligare representanter. Förslag: inför en arbetsgrupp underordnad rådet.



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



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

Kommunerna måste med

Viktigt med formella avtal så att kontakterna sinsemellan inte bara blir personbaserade.

Privata vårdgivare, lärosäten, kommuner, representanter för YH o gymnasie.

Bra med avtal, särskilt om privata o kommunala ska delta

En harmonisering av formerna för samverkan i de olika regionerna är en förutsättning för en bra samverkan på nationell nivå.

Behöver tydliggöra vad det är för målbild man ska ha samsyn om. Är det hur samverkan ska bedrivas eller konkret behov vad gäller dimensionering och utbildningsinnehåll?

Behövs en punkt om att: samverka med andra REGIONALA råd.

Det måste gå att samverka mellan de regionala råden också. Får inte vara stuprör där

Bra med samverkan mellan regionala råd



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

Utgå från brukaren - patienten - självklart ur ett tvärregionalt perspektiv för att säkra jämlik vård

Viktigt att initialt formalisera och tydliggöra rådets huvuduppgift samt ekonomiska förutsättningar i syfte att skapa trygghet och gemensamhet i uppgiften.

Nationella rådet säkra harmonisering i regioner med utgångspunkt från befolkningsstrukturen

Viktigt med koppling till aktuell forskning

Viktigt vilka representanter som sitter i de regionala råden ex vilka lärosäten som är representerande

Avtal - JA.

Avtal är antagligen nödvändigt. Tydliga skrivningar. Ekonomisk ersättning för deltagande? Finansiering? Kom ihåg kommunerna och tandvården. Sjuvårdsregioner, bra nivå.

För att kunna bryta ner och aggregera upp kompetensförsörjningsplaner behövs ett standardiserat sätt att arbeta med dessa.

Det viktigaste att det ger förutsättningar för samverkan med kommunerna! Och kunskapen om att kommuner inte kan representera varandra måste finnas, och samverkan utformas utifrån det!

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

Regioner måste säkra tvärfunktionellt samarbete med patientens behov i grunden - både INOM och MELLAN regioner

Finansiering behövs av en representant/ sjukvårdsregion så att det blir en tydlig ingång för koordinering mellan aktörerna.

Befintliga samverkansstrukturer behöver stödjas/stärkas ist för att uppfinna nya. Nya strukturer kan stopp upp/få arbete att stanna av. Följ ist upp vad som behöver stärkas/stödjas.

Ju tydligare struktur, riktlinjer, avtalsreglerad insats, ersättning för insats, mm desto ökad tilltro till rådets verksamhet. Motsatsen kan annars leda till tillitsbrist.

Frågan om vilka aktörer: kommunerna, privata vårdgivare och ideella organisationer måste inkluderas.

Det är ett problem att det inte finns ett incitament för våra lärosäten att ge de utbildningar som behövs Istället tävlar man om att ha prestigeutbildningar Samhället kan då stå utan viktig kompetens

Regioner måste öppna upp dörrar för samverkan även med forskande privata aktörer för att samla in ny kompetens

Lärosätena och huvudmännen inkl. kommunerna ska vara med i regionala råden.

Hur mycket uppdragsutbildningar görs idag för att kunna täcka behov? Vad kostar det?



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

Hur får vi in patientens (kundens) och studentens perspektiv i de regionala råden.

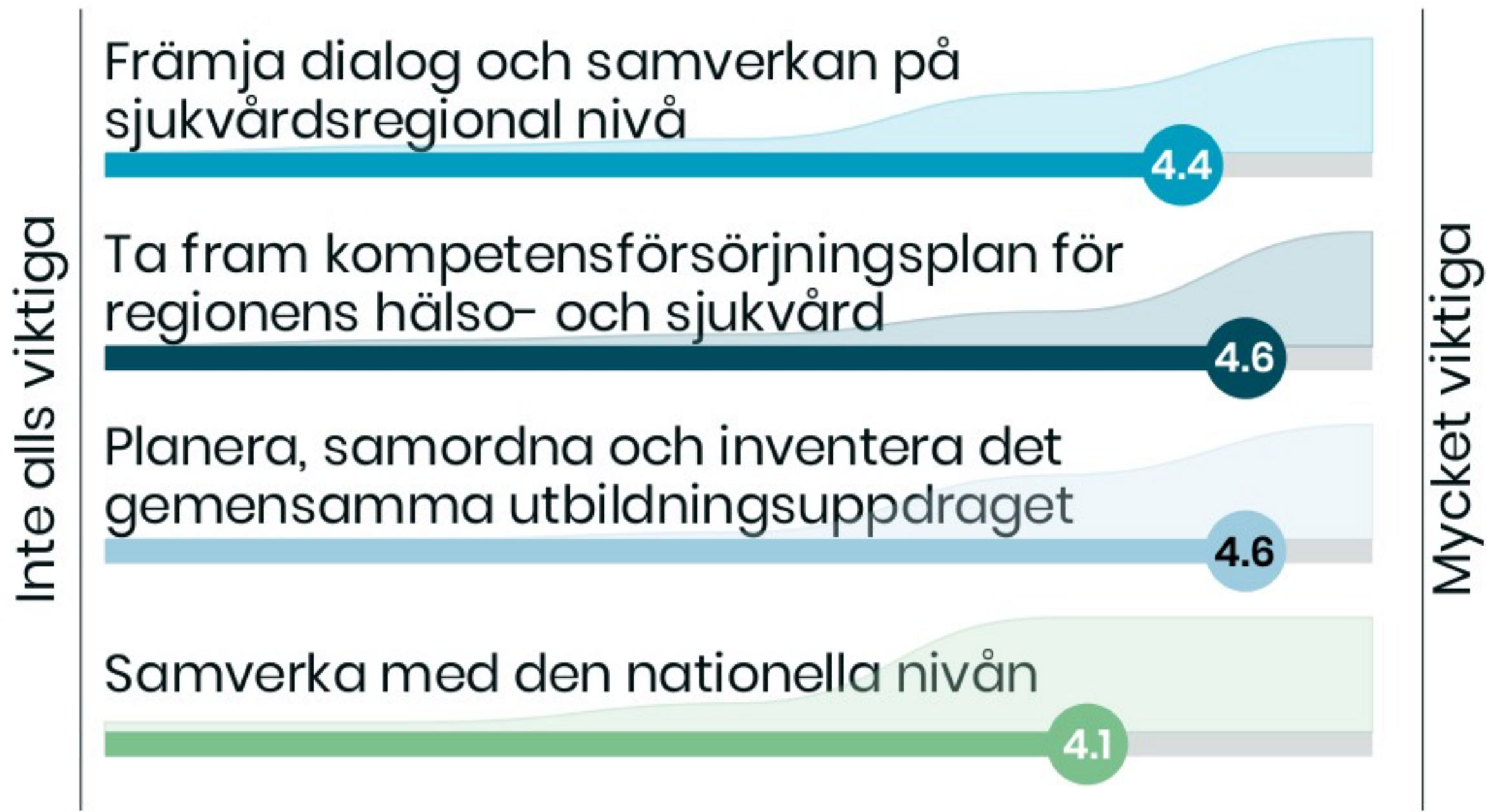
Våga prata om elefanten i rummet: varför har vi kvar det regionala tänkandet/strukturen?

Det kan bli väldigt "plottrigt" om alla smala behov lyfts till nationella rådet. Det ska vara behov på nationell nivå endast som hanteras av rådet.

De nationella programområden som finns i kunskapsorganisationen ska bedöma kompetensförsörjnings behov och adressera till sig till kompetens organisationen.



Hur viktig är respektive uppgift för den sjukvårdsregionala nivån?



Synpunkter på uppgifter för den sjukvårdsregionala samverkansarenan (fråga 4)

Det måste börja med de Strategiska frågorna före de operativa Framtidssnals för att bygga på framtida behov Öppna upp för mer innovativt tänkande som bygger på miljö även utanför den regionala verksamheten

Behöver tydliggöras att ett uppdrag för de sjukvårdsregionala råden är att samverka kring dimensionering av, och innehåll i, utbildningarna.

Utmaning med kompförsörjningsplaner behöver både vara långsiktiga och flexibla.

Det behövs samverkan mellan de sjukvårdsregionala råden.

Inkludera kommuner och tandvård, i övrigt bra förslag

Universitet o högskolor behöver snabbare kunna ställa om efter behov

De föreslagna huvuduppgifterna är bra.

Arbetsgivaren behöver bli bättre på att ta tillvara på ny kompetens när ex en sjuksköterska specialistutbildat sig. Som sjuksköterska behöver man känna att det är attraktivt att gå vidare och utbilda sig

Uppgifter måste bygga på behovsanalys och sedan genomföras och följas upp efter nationella kriterier som skapar harmonisering mellan regioner och ökar förutsättning för jämlik vård. Utbildningar skall leda till ökad kompetens för att möta framtida behov

Synpunkter på uppgifter för den sjukvårdsregionala samverkansarenan (fråga 4)

Viktigt att inte fastna i form för framtagande av kompetensförsörjningsplan på sjukvårdsregional nivå inkl kommuner, utan fokus på dialog om efterfrågan och utbud.

Viktigt att göra kompetensförsörjningsplaner även nationellt. Det görs lokalt där man har problem med kompetensförsörjning men man behöver ha viljan att göra det överallt

Behöver identifieras hur mycket resurser som kommer att krävas för att göra arbetet. Kan de tillskapas inom befintlig ram genom att arbeta annorlunda eller medför det ökade kostnader?

Planera, samordna och inventera gemensamma utbildningsarenor tex kliniska träningscentrum, katastrofcentra för att bibehålla kompetens inom hälso- o sjukvård och inom lärosätet

Möjlighet att bygga gemensamma samverkansarenor där lärosäten kan utbilda nya medarbetare och region och lärosäte kan gemensamt nyttja för det livslånga lärandet. Dessa miljöer ger även möjlighet att utveckla modeller och metoder för framtidens vård.

Viktigt utgå från befintliga regionala samverkansstrukturer där det finns, men förvänta utveckling utifrån det läge man har

Utökade råd och samverkan är bra men kräver resurser, blir det tillskott för detta?

Frågan är hur vi idag inom & mellan ALLA nivåer (kommun, region, nationell..) skapar synergieffekter som vi kan dra nytta av vid främjande av framtidens vårdkomptenser.

De regionala samverkan behöver också hålla en höjd på nivån av frågor som diskuteras. Långsiktig behovsanalys och planering av kompetensbehov . Även ta med livslångt lärande, fortsatt utveckling