

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

## Inledning

Denna text ger en bakgrund till det diskussionsunderlag som UKÄ och Socialstyrelsen tagit fram och som beskriver en möjlig utformning av hur samverkansarenor på nationell och regional nivå kan utvecklas.

Universitetskanslersämbetet (UKÄ) och Socialstyrelsen fick i juli 2016 ett gemensamt regeringsuppdrag om samverkan kring kompetensförsörjningsfrågor i hälso- och sjukvården. I uppdraget ingår att analysera och föreslå hur samverkansarenor på nationell och regional nivå mellan aktörer med ansvar för kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården kan utvecklas långsiktigt. I uppdraget ingår även att myndigheterna så långt det är möjligt ska säkerställa en förbättrad tillgång till statistik och prognoser över det totala kompetensbehovet i hälso- och sjukvården, oavsett driftsform eller huvudman. Myndigheterna ska till Regeringskansliet årligen redovisa vidtagna åtgärder och aktiviteter och redovisningar har lämnats in i februari 2017 och i februari 2018. Uppdraget ska slutredovisas senast den 31 augusti 2019.

Kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården inkluderar naturligt samtliga yrken och kompetenser. Myndigheterna gjorde tidigt i arbetet bedömningen att i uppdraget främst fokusera på de yrken som kräver högskoleexamen, i dagsläget 21 stycken. Uppdraget genomförs i samverkan med hälso- och sjukvårdens huvudmän, universitet och högskolor, Arbetsförmedlingen och arbetstagar- och arbetsgivarorganisationer m.fl.

De huvudaktiviteter inom området samverkan som hittills har genomförts inom ramen för uppdraget är en bred startkonferens som huvudmän, lärosäten, professionsorganisationer m.fl. bjöds in till, en kartläggning av befintliga nationella och regionala samverkansorgan inkluderande främst lärosäten och huvudmän, dialogmöten med representanter från universitet, högskolor och huvudmän i respektive sjukvårdsregion samt en fördjupad kartläggning av de primära befintliga samverkansorganen i respektive sjukvårdsregion. Resultat och slutsatser från dessa aktiviteter beskrivs nedan.

Bakgrundsbeskrivningen fortsätter med ett avsnitt om hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning, följt av ett avsnitt om befintliga nationella och regionala samverkansstrukturer. Därefter kommer en sammanfattning av andra aktiviteter, utredningar och uppdrag av relevans för samverkan om vårdens kompetensförsörjning och beskrivningen avslutas med ett avsnitt om behovet av en utvecklad samverkan på såväl nationell som regional nivå.

## Hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning

Kompetensförsörjningen är en av vårdens stora utmaningar, både här och nu och för att möta behoven framåt. En väl fungerande hälso- och sjukvård förutsätter ett väldimensionerat utbildningssystem som kan försörja vården med ett tillräckligt antal medarbetare, som har rätt utbildning och kontinuerligt kan utveckla sin kompetens och som genom goda förutsättningar och effektiva arbetssätt kan ge en god och säker vård. Det är således viktigt med ett systemperspektiv på såväl utbildningssystemets som vårdgivarnas planering för kompetensförsörjningen för den framtida hälso- och sjukvården.

## Behov av ökad samverkan om kompetensförsörjningen

I betänkandet Högre utbildning under tjugo år (SOU 2015:70) konstateras att samhällets behov av utbildade för hälso- och sjukvården i dag inte tillfredsställs inom vårdutbildningarna. Utredaren framförde också vikten av att den systematiska dialogen och samverkan mellan högskoleutbildningens alla intressenter förstärks.

I betänkandet Effektiv vård (SOU 2016:2) anges att det för effektiviteten inom vården är viktigt att vissa utbildningsfrågor blir föremål för en betydligt tätare och mer formaliserad samverkan mellan staten, huvudmännen (landsting/regioner och kommunerna) och företrädare för vårdens professioner. I betänkandet nämns bland annat utbildningarnas dimensionering och innehåll, övergripande kompetenskrav för vårdens professioner och utvecklingen av nya arbetssätt som frågor som skulle kunna hanteras inom en sådan samverkan

Det har således påpekats i flera olika sammanhang att det finns behov av ökad samverkan mellan olika aktörer när det gäller kompetensförsörjningsfrågor inom hälso- och sjukvården. Detta krävs för att erhålla en bättre balans mellan tillgång och efterfrågan, för att uppnå en helhetssyn på utmaningar, möjligheter och ansvar samt för att gemensamt åstadkomma de förändringar som krävs för att möta befintliga och framtida utmaningar. När det gäller aktörer är det några som har ett särskilt ansvar för kompetensförsörjningen och det är universiteten och högskolorna som bedriver hälso- och sjukvårdsutbildningar och landstingen/regionerna samt kommunerna som är hälso- och sjukvårdens huvudmän.

## Hälso- och sjukvårdens roll för kompetensförsörjningen

Hälso- och sjukvårdens övergripande uppgift är att bidra till förbättrad hälsa genom att erbjuda god vård med hög kvalitet på lika villkor. Hälso- och sjukvårdens huvudmän är landstingen och regionerna respektive kommunerna. Landstingen har det övergripande ansvaret och ska erbjuda en god hälso- och sjukvård till bosatta inom landstinget samt verka för en god hälsa hos befolkningen. Kommunerna ska erbjuda hälso- och sjukvård åt personer i vissa boendeformer och verksamheter men inte sådan hälso- och sjukvård som ges av läkare.

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och tandvårdslagen är det vårdgivarens ansvar att det finns den personal som behövs för att en god vård ska kunna ges. En förutsättning för att lyckas med detta är tillgång till kompetent personal i förhållande till de arbetsuppgifter som ska utföras. Enligt patientsäkerhetslagen ska hälso- och sjukvårdspersonal utföra sitt arbete i överrensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Detta innebär att personalen behöver ha den kompetens som krävs och är

uppdaterad i förhållande till teknisk och vetenskaplig utveckling.

Av HSL framgår vidare att kvaliteten i vårdgivarens verksamhet ska fortlöpande utvecklas och säkras. Vårdgivaren ansvarar för att det finns ett ledningssystem för verksamheten, enligt Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Vårdgivarens ska genom ledningssystemet tydliggöra verksamhetens behov av personal och dess behov av fortbildning och vidareutbildning. Vårdgivarnas ansvar för fortbildning framgår dock inte tydligt av lagstiftningen, samtidigt som yrkesutövarna enligt patientsäkerhetslagen själva ansvarar för hur han eller hon utför sina arbetsuppgifter utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet.

Bemanningsproblem och bristerna på kompetens är stora utmaningar inom hälso- och sjukvården. Vårdens verksamheter har påtagliga problem att behålla befintlig personal, rekrytera nya medarbetare, säkerställa kompetensutveckling och använda befintlig kompetens på ett effektivt sätt. Förutsättningarna skiljer sig dessutom åt mellan olika delar av landet och för olika verksamheter. Nationella planeringsstödet visar på en brist på barnmorskor, alla specialiserade läkare samt för både specialiserade och icke specialiserade sjuksköterskor. Utmaningarna för vårdens kompetensförsörjning förstärks dessutom av höga sjukskrivningstal och genom att stora pensionsavgångar väntar bland befintlig hälso- och sjukvårdspersonal.

Tandvården är en del av hälso- och sjukvården men regleras genom en egen lag. Tandvårdens kompetensförsörjning utgör ett subsystem med sina särskilda yrkesgrupper och en särskild utmaning är att personaltillgången är ojämnt fördelad över landet. Bristande samverkan mellan tandvården och resten av hälso- och sjukvården är också ett problem.

Kommunal hälso- och sjukvård är omfattande och expanderande, då allt fler får vård- och omsorg i ordinärt boende. Den kommunala hemsjukvården omfattar alltför äldre med komplexa vårdbehov och alltmer kvalificerade hälso- och sjukvårdsinsatser. En sådan utveckling ställer krav på resurser av personal och kompetens för att utföra mer avancerade hälso- och sjukvårdsinsatser. Dessutom är behoven av samordnade insatser från flera utförare vanliga, vilket medför krav på samverkan med såväl socialtjänst som landsting/regioner.

Hälso- och sjukvården försöker på olika sätt hantera bristen på kompetens och nyttja resurser effektivare, till exempel genom användning av hyrpersonal, uppgiftsväxling, introduktionsprogram för vårdpersonal, stöd till vidareutbildning och genom att tillvarata kompetens hos personer med utländsk vårdutbildning. Landstingen arbetar även med att utveckla kompetensförsörjningsplaner och strategier för långsiktig kompetensförsörjning.

## Utbildningssystemets roll för kompetensförsörjningen

Som tidigare nämnts förutsätter en väl fungerande hälso- och sjukvård ett väldimensionerat utbildningssystem.

Högskolan styrs företrädesvis genom de mål och krav som anges i högskolelagen och de förordningar som ansluter till den. Vissa centrala mål och krav framgår också av det gemensamma regleringsbrevet för universitet och högskolor. Nuvarande styrningsprinciper infördes 1993 och de statliga universiteten och högskolorna har sedan dess långtgående möjligheter att själva bestämma hur resurserna ska användas. Förändringen innebar en decentralisering av ansvaret för beslut om bland annat

studieorganisation, utbildningsutbud och utbildningsdimensionering till respektive lärosäte. Det är studenternas efterfrågan och arbetsmarknadens behov som ska styra dimensioneringen av utbildningarna. Nuvarande ordning för dimensionering fungerar överlag bättre än den tidigare centraliserade modellen, men det finns kontinuerligt obalanser i dimensioneringen för vissa utbildningar, bland annat inom hälso- och sjukvårdsområdet.

Sedan dagens styrsystem infördes har regeringen i olika perioder styrt utbildningens dimensionering genom till exempel mål för antalet nybörjare eller examina, omfördelningar av resurser och att utpekade lärosäten tilldelats resurser för att bygga ut vissa samhällsviktiga utbildningar, bland annat hälso- och sjukvårdsutbildningar. Den pågående utredningen om framtida styrning av lärosätena (Dir. 2017:46) ska därför överväga hur styrningen av dimensioneringen bör utformas i de fall där regeringen har ett behov att påverka utbildningsutbudet. Utredningen konstaterar i en promemoria att styrningen av ”platser” är förståelig som en pedagogisk förklaring till vad fördelning eller omfördelning av resurser innebär, men man bör vara medveten om att det i nuvarande styrsystem inte finns något utrymme för regering och riksdag att fördela ”platser” på olika utbildningar. Däremot kan anslaget (takbeloppet) ökas eller minskas, liksom de uppdrag som ges i lärosätenas regleringsbrev om antalet helårsstudenter. Det faktiska utfallet i form av fler studenter på högskolan blir inte nödvändigtvis detsamma som det angivna antalet ”platser”.

Planering eller förändringar av utbildningar vid lärosätena är förhållandevis långsamma processer och någon nationell koordinering sker inte alltid.

### Tillgång på personal i vården påverkas av många faktorer

Vårdens tillgång på personal påverkas såväl av utbildningssystemets förmåga att få fram utbildade som av vårdens förmåga att attrahera och behålla personal. Antalet utbildade påverkas bland annat av lärosätenas utbildningsutbud, hur många faktiska utbildningsplatser inom respektive utbildning det finns och intresset för att söka och antas till en utbildning. Andra faktorer som påverkar är högskolans möjligheter till sin egen lärarförsörjning, tillgången på praktikplatser och handledare, hur många som fullföljer utbildningen och tar en examen och hur lång den faktiska studietiden fram till examen är. Tillgången på utbildade kan också påverkas av var utbildningsorterna är förlagda i förhållande till var i landet det råder brist på en viss yrkesgrupp. Vårdens tillgång på personal och kompetens påverkas vidare av yrkenas attraktivitet, av arbetsvillkor, arbetsmiljö och arbetssätt liksom av möjligheter till vidareutbildning, kompetensutveckling och kontinuerligt lärande.

### Bedömningen av framtida kompetensbehov

Kompetensbehoven framåt är nära kopplade till de förändringar, krav och utmaningar som hälso- och sjukvården står inför. Under kommande år förväntas vårdbehoven öka till följd av en åldrande befolkning och fler personer med kroniska sjukdomar. Hälso- och sjukvården behöver öka fokus på hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete i samverkan med andra aktörer vilket ställer krav på ökad kunskap om detta i vården. Andra stora utmaningar för vården berör patientsäkerhetsproblem och fragmenterade vårdprocesser med bristande helhetsperspektiv på patienten, och att möta dessa utmaningar kräver en väl fungerande planering av såväl bemanning,

kontinuerlig kompetensutveckling och effektiva arbetssätt.

Pågående strukturella förändringar av vården påverkar också förutsättningarna för kompetensförsörjningen på många sätt framöver. Det handlar bland annat om förstärkningen av primärvården, nivåstrukturer av den högspecialiserade vården, ökade behov av hemsjukvård samt förändrade arbetssätt för en mer personcentrerad, samordnad, digital och preventionsinriktad hälso- och sjukvård. Digitaliseringen av vården innebär stora möjligheter genom bland annat integrerade vårdinformationssystem, ökad digital kompetens, digitala vårdtjänster och bättre utnyttjande av patientdata. Det kommer dock att krävas en omställning av vårdens organisation, styrning och arbetssätt för att få bäst effekt av digitaliseringens möjligheter.

När det gäller utbildningssidan och behov av förändringar av innehåll är de olika yrkesutbildningarnas examensbeskrivningar skrivna på ett så generellt sätt så att behov av vissa nya kompetenser ska kunna realiserars av lärosätena genom förändringar av innehållet i utbildnings- och kursplaner. Om det finns behov av större förändringar som inte kan åstadkommas inom de befintliga utbildningarna kan regeringen besluta om nya och eller reviderade utbildningar som leder till en examen. De senaste beslutade nya eller reviderade utbildningarna inklusive nya examensbeskrivningar är tandhygienistexamen på grundnivån som ändras och förlängs från 120 till 180 högskolepoäng och en helt ny hälso- och sjukvårdskuratorsexamen på avancerad nivå som omfattar 60 högskolepoäng. Därtill arbetar regeringen med ett långt framskridet förslag om att ändra och förlänga läkarutbildningen från 330 till 360 högskolepoäng. Det pågår även en utredning som lägger fram sitt betänkande i november 2018 om bland annat förändringar i specialistsjuksköterskeutbildningen (Dir. 2017:86).

Förändringstempot är högt och svårigheterna att planera för vilken kompetens som kommer att behövas i framtiden upplevs av många som allt större. Det finns stora behov av mer långsiktiga kompetensförsörjningsplaner för vården, utifrån prognoser för hälsa och sjuklighet i befolkningen, personaltillgång, migration mm. Det långsiktiga behovet av kompetens i hälso- och sjukvården måste inte bara sättas i relation till framtida förändringar i sjukdomspanoramat och vårdens innehåll, utan även hur kompetensutveckling, arbetsfördelning och uppgiftsväxling kan utvecklas. Detta förutsätter ökad samverkan mellan sjukvårdshuvudmännen och lärosäten inklusive kontinuerliga analyser av vilka kompetenser som behövs. En ökad samsyn mellan hälso- och sjukvårdens långsiktiga behov och lärosätenas roll är angelägen.

## **Befintliga samverkansstrukturer**

I detta avsnitt beskrivs befintliga samverkansstrukturer för vårdens kompetensförsörjning, primärt med fokus på samverkan mellan hälso- och sjukvårdshuvudmännen och lärosäten. Exempel på andra samverkansarenor tas dock också upp, exempelvis mellan landsting/regioner, mellan huvudmännen samt yrkesspecifika samverkansarenor.

Genom en kartläggning, en workshop i varje sjukvårdsregion samt en fördjupad beskrivning av centrala samverkansforum på sjukvårdsregional nivå har Socialstyrelsen och UKÄ fått en övergripande bild av befintliga samverkansstrukturer mellan vårdens huvudmän och lärosäten på nationell och regional nivå.

## Befintlig samverkan på nationell nivå

Det finns samverkansarenor på nationell nivå mellan lärosäten och huvudmännen men inga formella och heller inga som inkluderar samtliga huvudaktörer.

Sveriges kommuner och landsting har flera nationella nätverk för HR- respektive hälso- och sjukvårdsdirektörer där samtliga regioner och landsting kontinuerligt har utbildningsfrågor på agendan och till vissa av möten inbjuds även lärosäten. En särskild nätverksgemensam beredningsgrupp driver och bevakar frågor relaterade till utbildning. Det finns även nätverk på SKL för nationell samverkan mellan landsting och regioner om tandvården samt ett nätverk för kommundirektörer. I övrigt är de nationella samverkansarenorna främst utbildningsspecifika, där samtliga lärosäten som ger en viss utbildning ingår. Till vissa av dessa möten inbjuds även huvudmännen.

Vidare finns samverkan mellan stat och vissa landsting genom de s.k. ALF-avtalen om utbildning av läkare, klinisk forskning och utveckling av hälso- och sjukvården. Avtalet reglerar bland annat den ersättning landsting med universitetssjukvård får av staten för medverkan i utbildning av läkare, klinisk forskning och utveckling av hälso- och sjukvården. Det kompletteras av regionala avtal, som reglerar hur ALF-ersättningen fördelas mellan landsting och universitet. Arbetet hanteras av en nationell styrgrupp och ett särskilt kansli inrättat vid Vetenskapsrådet.

Samverkan om läkarnas och tandläkarnas specialiseringstjänstgöring (ST) utgör en annan nationell struktur genom det vid Socialstyrelsen inrättade Nationella rådet för specialiseringstjänstgöring (ST-rådet). Samverkan om läkarnas och tandläkarnas specialiseringstjänstgöring ligger utanför den samverkan som ska föreslås inom ramen för Socialstyrelsens och Universitetskanslersämbetets gemensamma regeringsuppdrag eftersom denna samverkan inte berör lärosäten. Specialistutbildningen är ju dock en viktig del av vårdens kompetensförsörjning. ST-rådet har bland annat till uppgift att bistå Socialstyrelsen med att avgöra vad som ska krävas för att få bevis om specialistkompetens, ta fram målbeskrivningar för vilka kunskaper, färdigheter och förhållningssätt som ska gälla för varje specialistkompetens, stödja sjukvårdshuvudmännen att uppnå hög kvalitet i specialiseringstjänstgöringen och främja utbildning av handledare inom specialiseringstjänstgöringen. ST-rådet för tandläkare har motsvarande uppgifter för tandläkarnas specialisttjänstgöring.

Den nya nationella strukturen för samverkan om kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvården är också relevant, även om den inte inkluderar samverkan med lärosäten. Samverkansstrukturen bygger på ett partnerskap mellan sjukvårdsregioner, SKL samt berörda myndigheter i Rådet för statlig styrning med kunskap (Socialstyrelsen, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering och Läkemedelsverket). På den operativa nivån ska samverkan ske inom landstingens och regionernas struktur för kunskapsstyrningen runt nationella programområden (NPO) för specifika sjukdoms- eller organisatoriska områden samt nationella samverkansgrupper (NSG) för gemensamma struktur (metoder för kunskapsstöd, kvalitetsregister, uppföljning och analys, läkemedel och medicintekniska produkter, forskning och Life Science, patientsäkerhet samt eventuella tillfälliga satsningar).

## Befintlig samverkan på regional nivå

Med regional samverkan avses här samverkan på såväl landstings-/regionnivå som på



sjukvårdsregional nivå. Indelningen i sjukvårdsregioner regleras genom 3 kap. 1 § hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) där det framgår att Sverige ska vara indelat i regioner för hälso- och sjukvård som berör flera landsting. Det finns sex sjukvårdsregioner (Norra, Uppsala-Örebro, Stockholm, Sydöstra, Västra och Södra).

Samverkan mellan lärosäten och vårdgivare sker idag i första hand på regional nivå. Den inledande kartläggningen som gjorts inom ramen för Socialstyrelsens och UKÄ:s regeringsuppdrag visade att samtliga landsting och lärosäten med sjukvårdsutbildning deltar i forum för kompetensförsörjning och att samverkan mellan landsting och lärosäten främst sker utifrån geografisk närhet. Det finns cirka 100 forum för samverkan mellan landsting, regioner och lärosäten, de flesta på regional nivå. Det kan handla om samverkan mellan en region, landsting och lärosäten eller om samverkan mellan flera regioner, landsting och lärosäten.

Kartläggningen identifierade endast ett tiotal forum för samverkan mellan lärosäten och kommuner. Det tycks alltså inte finnas så mycket av etablerad samverkan i dagsläget mellan lärosäten och kommunerna, men flera intervjupersoner betonade att det finns en önskan om ökad samverkan också med kommuner då en allt större andel vårdpersonal är anställda av kommuner. Bland annat kommunaliseringen av hemsjukvården har bidragit till ökat behov av samverkan.

Det finns forum för samverkan kring kompetensförsörjning på sjukvårdsregional nivå, men endast i två av sex sjukvårdsregioner finns ett formellt befintligt aktivt brett forum där samtliga landsting och lärosäten i regionen deltar. Strukturen för samverkan skiljer sig åt mellan sjukvårdsregionerna och samverkan har kommit olika långt. 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. Se bilaga 2 för en mer detaljerad beskrivning av centrala samverkansarenor på sjukvårdsregional nivå.

Forum är ofta uppdelade utifrån ett strategiskt långsiktigt perspektiv och ett operativt perspektiv. Centrala frågor som diskuteras är behov och utbud av utbildningar, dimensionering, organisering, innehåll inklusive verksamhetsförlagd utbildning (VFU) och kvalitet. I många fall är det VFU-avtal mellan aktörerna som utgör grund för samverkan.

## Andra uppdrag, utredningar och aktiviteter som berör samverkan om kompetensförsörjningen

Här beskrivs ett urval av viktiga initiativ, utredningar och uppdrag med beröringspunkter för samverkan om kompetensförsörjningen.

### *Regionala kompetensplattformar*

Regionerna har ett ansvar att samordna det övergripande regionala tillväxtarbetet där en central del är kompetensförsörjning. Med stöd av Tillväxtverket har regionerna i olika hög grad byggt upp så kallade regionala kompetensplattformar. Dessa kan se olika ut men gemensamt är att de inte är specifikt inriktade på kompetensförsörjningsfrågor inom hälso- och sjukvården utan hanterar samtliga arbetsmarknadssektorer. De hanterar även samtliga yrken/kompetenser oavsett utbildningsnivå. Lärosätena bedöms i dagsläget inte vara speciellt aktiva i dessa sammanhang.

### *Nationell utredning om arbetsmarknaden*

Sedan 2016 pågår utredningen Det statliga åtagandet för en väl fungerande arbetsmarknad och Arbetsförmedlingens roll (A 2016:03). Utredningens uppdrag omfattar bland annat att analysera och lämna förslag på hur väl samspelet och ansvarsfördelningen fungerar mellan aktörer som påverkar arbetsmarknadens funktionssätt, med särskilt fokus på statliga myndigheters och kommunernas roll, samt hur förutsättningarna för samverkan och ansvarsfördelning kan förbättras (Dir. 2016:56, Dir. 2017:71). Utredningen har lämnat ett delbetänkande under 2017 och slutbetänkandet ska vara klart senast den sista januari 2019.

### *Nationell utredning om specialistsjuksköterskor*

En särskild utredning har pågått under 2017-2018 i syfte att se över specialistsjuksköterskeutbildningen (U 2017:08, Dir. 2017:86). Genomförandet av specialistsjuksköterskeutbildningen ställer krav på ett nära samarbete mellan högskolor och vårdgivare, bland annat för genomförandet av den verksamhetsförlagda delen av utbildningen. I uppdraget har det därför ingått att analysera hur samverkan på regional nivå mellan lärosäten och hälso- och sjukvårdshuvudmännen i fråga om specialistsjuksköterskeutbildningen fungerar och kan säkerställas. Utredningen har också haft i uppgift att bedöma vilken samverkan som behövs på regional respektive nationell nivå. Det finns idag inte någon formaliserad samverkan på nationell nivå om specialistsjuksköterske-utbildningen. Utredningen redovisas den 1 november 2018.

### *Nationell utredning om god och nära vård*

Utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård (S 2017:01) ska utifrån en fördjupad analys av förslag i betänkandet Effektiv vård (SOU 2016:2) stödja landstingen, berörda myndigheter och organisationer i arbetet med att samordnat utveckla en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård med fokus på primärvården. Utredningens färdplan (delbetänkande God och nära vård – En gemensam färdplan och målbild, SOU 2017:53) för omställningen av svensk hälso- och sjukvård pekar ut bland annat kompetensförsörjningsfrågor som avgörande för att nå målbilden och lyckas med omställningen. Genomförandet av färdplanen, som



kommer ske i närtid och de kommande tio åren, förutsätter en stor delaktighet från vårdens olika intressenter och aktörer. I utredningen ingår även specifikt att lämna förslag på hur samverkan mellan primärvården och den kommunala hälso- och sjukvården och omsorgen kan underlättas.

#### *Nationell utredning om tandvården*

Utmaningarna för kompetensförsörjningen inom tandvården påverkar möjligheterna till en mer jämlik tandhälsa i befolkningen. Regeringen har tillsatt en utredning för en mer jämlik tandhälsa (S 2018:02, Dir. 2018:16). Målet är att skapa bättre förutsättningar för en regelbunden och förebyggande tandvård där alla, oavsett inkomst, ska ha råd att gå till tandläkaren regelbundet. Utredningen ska lämna förslag om hur tandvårdssystemet kan utvecklas för att bli mer resurseffektivt och jämlikt. Utredningens slutbetänkande ska lämnas i mars 2020.

#### *Nationell utredning om reglering av yrket undersköterska*

En pågående utredning (S 2017:07, Dir. 2017:103) ska föreslå en ändamålsenlig reglering för yrkesgruppen undersköterska, det vill säga att yrkesgruppen ska omfattas antingen av bestämmelserna om legitimation, skyddad yrkestitel eller annan reglering. I utredningen ingår också att beskriva vilken kompetens (utbildningskrav) som kan krävas för den föreslagna regleringen samt analysera eventuella konsekvenser för kompetensförsörjningen inom landstingen och kommuner och för övriga reglerade och icke-reglerade yrkesgrupper i hälso- och sjukvården och omsorgen. Uppdraget ska redovisas senast den 30 april 2019.

#### *Nationell utredning om styrning av lärosäten (Strut)*

En utredning pågår med uppdrag att ta fram en modell för styrning av de statliga universiteten och högskolorna (U 2017:05, Dir 2017:86). Det ingår att se till universitetens och högskolornas samlade verksamhet och till alla olika styrningsformer. Det framhålls bland annat att styrningen ska säkerställa kunskaps- och kompetensförsörjningen, inklusive att förebygga eller åtgärda brister i form av för lite utbildning eller forskning inom vissa områden samt främja samverkan och mobilitet mellan lärosäten och omgivande samhälle. Utredningen publicerade ett övergripande modellförslag i januari 2018 och det slutliga betänkandet ska vara klart senast i december 2018.

#### *Samverkan om dimensionering*

UKÄ har under 2017-2018 på regeringens uppdrag kartlagt hur lärosätena samverkar med externa parter i frågor som rör dimensionering av utbildning. Uppdraget gällde alla typer av högskoleutbildning och syftet var öka samverkan mellan lärosäten, arbetsliv och andra relevanta parter. Uppdraget är redovisat i UKÄ-rapporten 2018:4.

#### *Utveckling av Nationella planeringsstödet*

Socialstyrelsen redovisar på regeringens uppdrag årligen en bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerade yrkesutövare i hälso- och sjukvården och tandvården. Genom ett tilläggsuppdrag 2018 ingår även bedömning av tillgång och behov av specialitetsläkare inom alla specialiteter, samt att föreslå hur dimensionering av ST-tjänster ska kunna göras på ett mer effektivt sätt. Nationella planeringsstödet vänder sig

till huvudmän inom hälso- och sjukvården samt tandvården, regering, företrädare för professioner och patienter och till andra parter som berörs av frågor om planering av hälso- och sjukvårdens och tandvårdens kompetensförsörjning. Det pågående arbetet med att utveckla planeringsstödet till att omfatta fler legitimerade yrkesgrupper och till att bli ett bättre stöd för huvudmännens kompetensförsörjning sker i samverkan med huvudmän, lärosäten, professionsorganisationer, Universitetskanslersämbetet och andra statliga myndigheter, Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) med flera.

#### *Utvecklad samverkan om läkarnas specialisttjänstgöring (ST)*

Socialstyrelsen har under 2017-18 genomfört en inventering av behov av samverkan om läkarnas ST för att se om samverkan kring ST-frågor behöver stärkas på nationell nivå, eventuellt genom en breddning av ST-rådet då bristen på nationell samordning kring läkarnas ST har lyfts i den statliga utredningen Effektiv vård (SOU 2016:2) och även i regeringsuppdraget Uppdrag om stöd till landstingens planering av kompetensförsörjning (S2015/07804/FS). I projektet har en enkät skickats ut till externa aktörer inom ST om hur och med vilka de vill samverka. Baserat på detta har översynsarbetet presenterat ett antal samverkansmodeller, så som en digital plattform (den kan även ge möjlighet att skicka in ansökan om specialistkompetensbevis digitalt till Socialstyrelsen samt samla in och presentera statistik över vilken specialitet man gör sin ST inom och var i landet), en årlig ST-kongress samt arbetsgrupper som mer kontinuerligt kan arbeta med vissa frågor utöver rådsmöten.

#### *Samverkan om ledarskapet i vården*

Myndigheten för vårdanalys har sedan augusti 2018 ett regeringsuppdrag som syftar till att ta fram ett underlag till ett nationellt program för samordning av ledarskap i hälso- och sjukvården. Uppdraget ska bland annat belysa frågor om befintligt utbud av och tillgänglighet till ledarskapsutbildningar, möjliga samverkansarenor mellan olika aktörer, behov av kunskapsunderlag för en mer ändamålsenlig ledarskapsutveckling och grundutbildningens roll för ledarskap i vården.

#### *Regeringens satsningar för att stärka kompetensförsörjningen*

Regeringen har de senaste åren slutit flera överenskommelser i syfte att stärka vårdens kompetensförsörjning.

Överenskommelsen om bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården, den så kallade professionsmiljarden (S2017/01565/FS), syftar till att främja landstingens möjligheter att ge vårdprofessionen bättre förutsättningar att utföra sitt arbete genom effektivare arbetsfördelning, en ändamålsenlig planering för framtida kompetensförsörjning och bättre administrativa stöd och IT-system. En del av satsningen skall främja vidareutbildning av sjuksköterskor till specialistsjuksköterskor. Socialstyrelsen har i uppdrag att årligen under 2016–2019 följa upp insatserna i landstingen.

Regeringen slöt i början av 2018 ytterligare en överenskommelse med SKL, Goda förutsättningar för vårdens medarbetare (S2018/00563/FS), i syfte att stärka förutsättningarna för vårdens medarbetare. Dessa medel är avsedda att användas för att förbättra arbetsvillkor, främja kompetensutveckling eller vidareutbildning, möjliggöra ökad bemanning och för att utveckla arbetssätt i syfte att vårdpersonal ska arbeta kvar inom hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen har i uppdrag att följa upp och rapportera

satsningen under våren 2019.

Ytterligare särskilda satsningar för att stärka bemanningen har gjorts inom förlossningsvården och äldreomsorgen.

## **Utvecklad samverkan behövs på såväl nationell som regional nivå**

Huvudsyftet för lärosätena och huvudmännen att samverka är att de tillsammans har möjlighet att bättre komma tillrätta med de brister som finns med dagens kompetensförsörjning. Det är knappast möjligt utan att de huvudsakliga aktörerna på lämpligt sätt samarbetar. Samverkan mellan landsting och lärosäten som bedriver hälso- och sjukvårdsutbildningar är dock inte reglerad genom hälso- och sjukvårdsförordningen.

En förutsättning för ett fruktbart samarbete är att aktörerna får en ökad förståelse för varandras förutsättningar i form av exempelvis vilka regelverk som styr respektive aktör, olika aktörers uppdragsbeskrivningar, olika organisationsmodeller, olika besluts- och delegeringsmandat, olika planerings- och beredningstider och andra olika aktörsspecifika förutsättningar.

Då universiteten och högskolorna verkar i och har uppdrag på nationell nivå och huvudmännen enbart på en regional är det troligt att samverkan bör ske på båda dessa två nivåer. Vissa frågor, exempelvis planering och samordning av verksamhetsförlagda moment i utbildningarna hanteras naturligt på den regionala nivån mellan ingående aktörer. En reflektion i detta sammanhang är att flera befintliga lokala samverkansorgan mellan lärosäten och huvudmän just har sitt ursprung i VFU-hantering. Andra mer övergripande frågor, exempelvis större nödvändiga förändringar i utbildningars innehåll, det totala utbudet och dimensioneringen av utbildningar och som lärosätena har huvudansvar för skulle kunna beredas i en nationell samverkan. Samma sak gäller olika typer av framtidsfrågor, till exempel hur förändringar och omstruktureringar av vården påverkar behoven av kompetensförsörjningen. Exakt vilka frågor som hanteras på respektive nivå bör främst bero på var respektive fråga bäst kan hanteras.

Det finns, och som redovisats ovan, ett relativt stort antal regionala samverkansarenor, denna samverkan behöver dock utvecklas ytterligare. Dessutom behöver det etableras en dialog mellan samverkan på nationell nivå och regional nivå. De kommande huvudsakliga regionala samverkansarenorna bör bygga vidare på de mest lämpliga och bredaste av de befintliga arenorna, primärt på sjukvårdsregional nivå. På den nationella nivån finns det idag ingen befintlig relevant bred arena som kan vidareutvecklas för samverkan på övergripande nivå.

När det gäller vilka aktörer som bör ingå i de olika arenorna är det naturligt att det åtminstone är de aktörer som har huvudansvar för stora delar av kompetensförsörjningen, det vill säga personer från universiteten och högskolorna som har hälso- och sjukvårdsutbildningar och personer från huvudmännen (regioner/landsting och kommuner). Vilka andra relevanta aktörer som bör eller kan ingå kan variera beroende på vilken nivå, vilken region m.m. På nationell nivå är dock en bred samverkan, förutom mellan huvudaktörerna, även med professions-, arbetstagar- och intresseorganisationer och andra befintliga samverkansorgan viktigt för att åstadkomma samsyn om kompetensförsörjningen.