

Samverkan kring kompetensförsörjningsfrågor i hälso- och sjukvården – Årsrapport 2018

Sammanfattning

Arbetet i regeringsuppdraget har under 2018 varit inriktat på utveckling av och dialog med berörda aktörer om ett förslag på utformning av samverkansarenor på nationell och regional nivå, samt fortsatt utvecklingsarbete gällande statistikbaserade flödesbeskrivningar och framtagande av en prognosmodell på nationell och regional nivå för yrkesgrupper i hälso- och sjukvården.

Det finns en bred samsyn hos berörda aktörer att en nationell samordning av kompetensförsörjningsfrågor för hälso- och sjukvården behövs. Detsamma gäller behoven av en utvecklad och formaliserad samverkan på regional nivå mellan berörda aktörer. Förbättrade kunskapsunderlag om kompetensförsörjningsbehoven framåt ses som en viktig förutsättning för en effektivare samverkan om kompetensförsörjningen. Utveckling av bättre prognosmodeller för tillgång och efterfrågan på personal i hälso- och sjukvården är därför centralt och en anpassad prognosmodell har tagits fram och testats i uppdraget. Detta utvecklingsarbete gällande prognoser behöver fortsätta.

Uppdraget

Regeringen gav i juli 2016 i uppdrag till Socialstyrelsen och Universitetskanslersämbetet (UKÄ) att tillsammans analysera och föreslå hur samverkansarenor på nationell och regional nivå mellan aktörer med ansvar för kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården kan utvecklas långsiktigt (S2016/04992/FS). I uppdraget ingår också att säkerställa en förbättrad tillgång till statistik och prognoser över det totala kompetensbehovet i hälso- och sjukvården, oavsett driftsform eller huvudman.

Myndigheterna ska årligen redovisa vidtagna åtgärder och aktiviteter till Regeringskansliet (Socialdepartementet och Utbildningsdepartementet). Här redogör vi för 2018 års verksamhet. Uppdraget ska slutrapporteras senast den 31 augusti 2019.

Avgränsningar

Socialstyrelsen och UKÄ har avgränsat uppdraget till att omfatta hälso- och sjukvårdsutbildningar på högskolenivå och de yrken som kräver högskoleutbildning för verksamhet inom hälso- och sjukvård. I dagsläget är det 22 utbildningar/yrken, inklusive den i Högskoleförordningen nyligen införda hälso- och sjukvårdskuratorsexamen¹. Ytterligare en avgränsning som gjorts är att vidareutbildning som lärosätena inte ansvarar för primärt heller inte ingår. Detta medför att till exempel läkarnas AT och ST och tandläkarnas ST inte ingår. Avgränsningarna är gjorda mot bakgrund av att samverkan främst behöver hantera utbildnings-/yrkesgrupper och frågor som både lärosäten och

¹ Hälso- och sjukvårdskuratorsexamen infördes 1 augusti 2018 och legitimation för hälso- och sjukvårdskurator infördes den 1 juli 2019

huvudmännen ansvarar för. Statistik om och dimensionering av läkarnas ST hanteras i det tilläggsuppdrag till Nationella planeringsstödet som Socialstyrelsen har (S2018/01460/FS).

Huvudsakliga aktiviteter från februari 2018 till och med januari 2019

Under denna period har följande huvudsakliga aktiviteter genomförts i uppdraget:

- Samverkan och dialog om uppdraget (referensgrupp, expertgrupp, utredningar och övrig extern dialog)
- Aktiviteter om hur samverkansarenor på nationell och regional nivå kan utvecklas långsiktigt:
 - enskilda intervjuer med företrädare från uppdragets referensgrupp
 - fördjupad kartläggning och beskrivning av centrala samverkansarenor på sjukvårdsregional nivå
 - beskrivning av behov av och förutsättningar för en utvecklad samverkan på nationell och regional nivå
 - framtagande och publicering av ett första förslag på utformning av samverkansarenor på nationell och regional nivå
 - genomförande av tre nationella dialogmöten om föreslagen utformning av samverkansarenor på nationell och regional nivå
 - ytterligare dialog om och inhämtning av synpunkter på föreslagen utformning av samverkansarenor
- Aktiviteter om hur tillgång till statistik och prognoser kan förbättras:
 - fördjupad flödesbeskrivning för specialistsjuksköterskor och barnmorskor
 - flödesbeskrivningar för arbetsterapeuter, fysioterapeuter och tandhygienister
 - utveckling av prognosmodell och genomförande av pilotprojekt tillsammans med SCB för regional och nationell prognos
 - samordning av utvecklingsarbete gällande statistik och prognoser med Socialstyrelsens uppdrag Nationella planeringsstödet (NPS)
- Kommunikationsaktiviteter riktade till uppdragets intressenter och berörda aktörer (nyhetsbrev, webbnyheter med mera)

Samverkan och dialog om uppdraget

Redan tidigt i arbetet med uppdraget tillsattes en referensgrupp. Gruppen har sedan dess varit ett stöd i planeringen och genomförande av uppdraget. Referensgruppen omfattar representanter i ledande funktioner från tre lärosäten, tre regioner, fyra kommuner och en från den privata vårdsektorn (se bilaga 1). Referensgruppen leds av myndighetscheferna och styrgruppen för uppdraget deltar också på mötena. Möten med referensgruppen har ägt rum vid tre tillfällen under 2018 (2 februari, 21 september och 14 december).

Den expertgrupp för statistik- och prognosarbetet som tillsattes under 2017 med syfte att ge oss kunskap om och ta tillvara olika viktiga intressentgruppers kompetenser, idéer, synpunkter, önskemål och behov inom statistik- och prognosområdet har även under 2018 varit till stor hjälp och stöd. Gruppen omfattar planerare/analytiker från tre lärosäten, två regioner, en kommun samt en person vardera från SKL, SCB och Arbetsförmedlingen. Medlemmar var desamma som föregående år förutom att Arbetsförmedlingen har bytt representant (se bilaga 1). Uppdragets projektgrupp har haft fyra möten med expertgruppen under året (6 mars, 29 maj, 2 oktober och 24 november).

Myndigheterna hade under 2017 två möten med arbetstagar- och professionsorganisationer. Under 2018 genomfördes ett möte med dessa grupper i samband med att myndigheternas förslag till samverkansarenor på nationell och regional nivå presenterades och diskuterades, se nedan.

Myndigheterna har även haft flera möten med några för uppdraget relevanta utredningar, framför allt med Styr- och resursutredningen och Specialist-sjuksköterskeutredningen. I den senare har uppdragets projektledare ingått i utredningens sakkunniggrupp. Uppdragets projektledare har också haft dialog med Myndigheten för vård- och omsorgsanalys med anledning av deras regeringsuppdrag om underlag till ett nationellt program för ledarskap i hälso- och sjukvården.

Slutligen har vi i andra sammanhang informerat om och diskuterat vårt uppdrag, bland annat i november 2018 på en nationell konferens på temat Framtidens kompetensbehov för sjuksköterskor med deltagare från samtliga universitet och högskolor som har sjuksköterskeutbildning samt på Tillväxtverkets och Myndigheten för yrkeshögskolans kompetensförsörjningsdagar i december 2018. Möten har även ägt rum med Nationella styrgruppen för ALF och med Nationella rådet för specialisttjänstgöring för läkare. Ytterligare möten och dialog med externa aktörer om förslag om samverkansarenor tas upp i nedanstående avsnitt.

Utveckling av samverkansarenor på nationell och regional nivå

De tre huvudsakliga aktiviteterna i uppdragets del om att utveckla samverkan på nationell och regional nivå var under 2017 1) en nationell startkonferens, 2) kartläggning av samverkansforum mellan hälso- och sjukvårdens huvudmän och lärosäten samt 3) strategiska dialogmöten om regional samverkan i varje sjukvårdsregion. Baserat på slutsatser från dessa aktiviteter fortsatte under 2018 arbetet med att utveckla samverkan genom ytterligare analys av behoven av en utvecklad samverkan nationellt och regionalt samt utveckling av förslag på och dialog om hur samverkansarenor på nationell och regional nivå kan utformas.

Intervjuer med företrädare för regioner, kommuner och lärosäten och fördjupad kartläggning av samverkansforum på sjukvårdsregional nivå

Som ett första steg genomfördes under våren 2018 semistrukturerade individuella intervjuer med referensgruppens medlemmar som underlag för att konkretisera hur samverkan på nationell nivå kan utformas långsiktigt. Frågor som behandlades i intervjuerna berörde bland annat formerna för samverkan, vilka frågor som bör behandlas och i vilket syfte, vilka aktörer som bör ingå, hur kopplingen till den regionala nivån ska se ut samt hur en samverkansarena på nationell nivå bör regleras, förvaltas och utvecklas på lång sikt. Resultaten av intervjuerna utgjorde en del av underlaget för utformning av förslag om samverkansarenor.

Parallellt genomfördes också en fördjupad kartläggning av samverkansforum på sjukvårdsregional nivå med syfte att identifiera och beskriva centrala forum där regioner och lärosäten samverkar. Arbetet utgick från den tidigare genomförda kartläggningen av samverkansforum och utfördes genom intervjuer med väl insatta personer i varje

sjukvårdsregion för att bekräfta och komplettera tidigare insamlade uppgifter om centrala forum i sjukvårdsregionerna. Resultatet och beskrivningen av dessa centrala samverkansforum på sjukvårdsregional nivå har publicerats (se bilaga 2 över publicerade delarbeten).

Slutsatser från den fördjupade kartläggningen visade bland annat att:

- Forum för samverkan om kompetensförsörjningsfrågor på sjukvårdsregional nivå finns i alla sjukvårdsregioner, men alla aktörer deltar inte och kommuner saknas helt.
- En gemensam struktur för samverkan på sjukvårdsregional nivå saknas.
- Samverkan om kompetensförsörjning är ett prioriterat utvecklingsområde men regioner och lärosäten har kommit olika långt, och samverkan mellan regioner och lärosäten är sällan formaliserad på högsta ledningsnivå.
- Samverkan på sjukvårdsregional nivå sker i hög utsträckning om operativa frågor men i mindre utsträckning kring strategiska frågor.
- Få av de befintliga samverkansorganen omfattar samverkan om samtliga utbildningar/yrken.

Behov av utvecklad samverkan på nationell och regional nivå

Behoven av en utvecklad samverkan på såväl nationell som regional nivå har beskrivits och publicerats på uppdragets webbplats under hösten 2018, som en del av Bakgrundsbeskrivning till förslag om samverkansarenor på nationell och regional nivå (se bilaga 2 över publicerade delarbeten). Nämnda bakgrundsbeskrivning omfattar även en genomgång av hälso- och sjukvårdens respektive utbildningssystemets roll och särskilda ansvar för kompetensförsörjningen, befintliga samverkansarenor på nationell och regional nivå samt en översikt av andra relevanta nationella uppdrag, utredningar och aktiviteter som berör samverkan om kompetensförsörjningen. En sammanfattning av identifierade behov för en utvecklad samverkan ges här.

Huvudsyftet för en utvecklad och formaliserad samverkan är att bättre komma tillrätta med de brister som finns med dagens kompetensförsörjning. Regioner, kommuner och lärosäten har här ett särskilt ansvar och utgör därför viktiga aktörer i samverkan. Lärosätena har ett nationellt uppdrag att bedriva utbildning utifrån studenternas efterfrågan och arbetsmarknadens behov. Huvudmännen har ett regionalt och kommunalt uppdrag att se till att där det bedrivs hälso- och sjukvård ska det finnas den personal som behövs för att god vård ska kunna ges. Samverkan mellan landsting och lärosäten som bedriver hälso- och sjukvårdsutbildningar är dock inte reglerad genom hälso- och sjukvårdsförordningen. Ett viktigt syfte är därför att främja och föra dialog mellan dessa aktörer.

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, organisationsmodeller, besluts- och delegeringsmandat, planerings- och beredningstider och andra aktörsspecifika förutsättningar.

Då universiteten och högskolorna verkar och har uppdrag på nationell nivå och huvudmännen enbart på en regional nivå, behöver samverkan 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. Andra mer övergripande frågor, exempelvis större nödvändiga förändringar i utbildningars

innehåll, det totala utbudet och dimensioneringen av utbildningar som lärosätena har huvudansvar för skulle kunna beredas genom nationell samverkan. Samma sak gäller olika typer av framtidsfrågor, till exempel hur förändringar och omstruktureringar av vården påverkar kompetensförsörjningsbehoven. Att göra samlade bedömningar baserat på olika kunskapsunderlag såsom behovsanalyser, prognoser och scenarier har identifierats som en viktig uppgift på nationell nivå.

På den nationella nivån finns det idag ingen befintlig relevant arena som kan vidareutvecklas för samverkan på övergripande nivå mellan hälso- och sjukvårdens huvudmän, lärosäten, övriga aktörer och beslutsfattare. Och även om det finns samverkansforum på sjukvårdsregional nivå behöver samverkan på denna nivå utvecklas och formaliseras. Det behöver också finnas en formaliserad dialog och samarbete mellan samverkan på regional och nationell 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 företrädare för universiteten och högskolorna som har hälso- och sjukvårdsutbildningar och företrädare för huvudmännen (regioner och kommuner). Vilka andra relevanta aktörer som bör eller kan ingå kan variera beroende på nivå, region m.m. På nationell nivå är dock samverkan mellan många aktörer, förutom mellan huvudaktörerna, även med professions-, arbetstagar-, patient- och intresseorganisationer samt andra befintliga samverkansorgan viktig för att skapa förutsättningar för att gemensamt skapa en effektivare kompetensförsörjning.

Förslag på utformning av samverkansarenor på nationell och regional nivå

Baserat på de behov av utvecklad samverkan som identifierats utformades ett första förslag på en möjlig utformning av mer formaliserade samverkansarenor på såväl nationell som regional nivå. Förslaget diskuterades inledningsvis i uppdragets referensgrupp. Därefter publicerades det i slutet av oktober 2018 på uppdragets webbplats och återfinns i oförändrad version i sin helhet i bilaga 3. Dokumentet benämndes ”diskussionsunderlag” för att understryka att texten tagits fram i syfte att tjäna som utgångspunkt för dialog med berörda aktörer.

Sammanfattningsvis bygger förslaget på två sammanlänkade delar, dels ett nytt rådgivande och beredande nationellt samverkansorgan som staten ansvarar för, dels en utvecklad regional samverkan i sjukvårdsregionerna som landsting och regioner ansvarar för, i nära samarbete med universitet och högskolor. Underlaget beskriver förslag på mandat och uppgifter samt sammansättning av det nationella rådet och ett tillhörande kansli som föreslås inrättas på Socialstyrelsen. Även hur det nationella rådet behöver regleras och förvaltas tas upp. Den regionala samverkan föreslås utvecklas och formaliseras genom att det inrättas ett regionalt råd i varje sjukvårdsregion som regleras genom avtal mellan ingående parter. Strukturen för de sjukvårdsregionala råden bör utgå från och bygga vidare på befintliga centrala samverkansforum i varje sjukvårdsregion. Förslag på uppgifter och representation för de regionala råden beskrivs också i underlaget.

Dialog om och synpunkter på föreslagen utformning av samverkansarenor

Dialog om och synpunkter på föreslagen utformning av mer formaliserade samverkansarenor på nationell och regional nivå har genomförts genom flera aktiviteter.

I november genomfördes tre nationella dialogmöten i syfte att inhämta synpunkter på föreslagen utformning av samverkansarenor på nationell och regional nivå. Två av mötena riktades till företrädare för lärosäten, hälso- och sjukvårdens huvudmän, nationella intresseorganisationer (SKL, SUHF) och Regeringskansliet. Till det tredje mötet bjöds professions- och arbetstagarorganisationer, patientföreningar, studentorganisationer och övriga berörda aktörer in.

Alla kunde ta del av förslaget med tillhörande bilagor som publicerades på uppdragets webbplats före det första dialogmötet. Varje dialogmöte inleddes med en presentation av förslaget och möjlighet till generella frågor och synpunkter. Därefter följde strukturerade och interaktiva dialogpass med stöd av Mentimeter om förslagets olika delar. Presentationen av förslaget filmades och filmen publicerades på projektets webbplats. Totalt deltog 122 personer på de tre mötena med företrädare från 17 regioner, 23 lärosäten, 3 kommuner, 6 patientorganisationer, 12 professions- och/eller arbetstagarorganisationer och 2 studentorganisationer. Därutöver deltog även SKL, Regeringskansliet (Socialdepartementet och utredningen om en Samordnad utveckling för en god och nära vård), Arbetsförmedlingen, Swelife, Läkemedelsindustriföretagen och Sophiahemmet.

Det gavs även möjlighet för alla aktörer att inkomma med skriftliga synpunkter på förslaget. Skriftliga synpunkter mottogs från Naturvetarna, Concensus – Medicinska fakultetens studentkår vid Linköpings universitet, Region Västmanland, SKL, Svensk sjuksköterskeförening, Svenska läkarförbundet och Kungliga Musikhögskolan.

Ytterligare information och dialog om förslaget genomfördes genom föredragningar för och diskussion med Tandvårdsnätverket vid SKL, Nationella styrgruppen för ALF, Nämnden för funktionshindersfrågor vid Socialstyrelsen samt Nationella rådet för specialiseringstjänstgöring (ST-rådet) vid Socialstyrelsen.

En mängd synpunkter på föreslagen utformning av samverkansarenor, både på övergripande nivå och detaljnivå, har samlats in genom dialogmötena, inkomna skriftliga svar och ytterligare dialog. Såväl resultat från dialogmötena samt inkomna skriftliga synpunkter har publicerats på uppdragets webbplats. Generellt finns det en samsyn på att såväl en nationell samordning som en mer formaliserad regional samverkan behövs. Inkomna synpunkter redovisas dock inte i övrigt i denna årsredovisning. Förslaget kommer att revideras, utvecklas och konkretiseras och ett slutgiltigt förslag presenteras i uppdragets slutrapport.

Förbättrad tillgång till statistik och prognoser

Vi har i många olika sammanhang där samverkansfrågor behandlats och diskuterats fått synpunkter, och det från samtliga aktörer, att det är helt nödvändigt att utveckla den statistik och de prognoser som i dag finns över kompetensbehovet i hälso- och sjukvården. De olika aktörerna använder sinsemellan olika typer av underlag och det finns ett stort uttalat behov av förbättrad tillgång på statistik, prognoser och behovsanalyser som samtliga aktörer har användning för. Bättre, samordnade och aktuella kunskapsunderlag menar många är en grundläggande förutsättning för ett effektivare samarbete mellan lärosäten och huvudmän kring kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården.

Vi har hittills i uppdraget bedrivit arbetet kring förbättrad statistik och prognoser enligt två huvudlinjer. Den första gäller bland annat samordning och vidareutveckling av den statistik från högskole- och från hälso- och sjukvårdsområdet som båda våra två myndigheter redan var och en sammanställer och publicerar. Denna del beskrivs nedan under rubriken Statistikbaserade flödesbeskrivningar. Den andra huvudlinjen gäller förbättrade prognoser med fokus på tillgång och efterfrågan för samtliga yrken som kräver högskoleexamen inom hälso- och sjukvårdsområdet, inklusive prognoser både på nationell och på regional nivå. Denna del beskrivs nedan under rubriken Prognoser.

Statistikbaserade flödesbeskrivningar

Som ett komplement till den befintliga statistik som publiceras inom området av Socialstyrelsen och UKÄ genomförs sedan våren 2017 försök att på nya sätt samla och redovisa statistik från olika register inom myndigheternas samlade områden. Syftet är att skapa en generell flödesmodell som kan appliceras på olika utbildningar/yrken inom hälso- och sjukvårdsområdet och som kan ge olika aktörer med ansvar för kompetensförsörjningen ökad kunskap om olika student-/yrkesgruppers flöden (beteenden och resultat) både under grundutbildningen och eventuellt även vidareutbildningen samt i arbetslivet. Flödesbeskrivningen omfattar valda steg från ansökan till utbildningen fram till etableringen på arbetsmarknaden och i flödet kan olika utvalda mätpunkter väljas. I den första testomgången flödesbeskrivningar ingick yrkesgrupperna specialistsjuksköterskor och barnmorskor. Mätpunkter för dessa två grupper var till exempel hur många av dessa, och hur länge efter legitimationsåret, som de sökte sig vidare till specialistsjuksköterske- eller barnmorskeutbildning, hur många av och efter hur lång tid som dessa tog examen, samt när och var de etablerade sig på arbetsmarknaden.

Under 2018 gjordes en fördjupning av den tidigare studien som inkluderade bland annat uppdelning på de olika inriktningarna inom specialistsjuksköterskeområdet och på geografisk indelning per län. Den fördjupade studien publicerades på projektets webbplats (se bilaga 2 över publicerade delarbeten).

Utifrån erfarenheterna och resultaten från de två tidigare gjorda flödesbeskrivningarna genomfördes under 2018 även liknande statistikbaserade flödesbeskrivningar för arbetsterapeuter, fysioterapeuter och tandhygienister. De studenter som följdes i dessa flöden var nybörjarna åren 2000-2010 på respektive utbildning. Jämfört med tidigare flödespiloter ingick bland annat även vad personerna hade läst för gymnasieprogram samt eventuell tidigare högskoleexamen. Sammanfattningsvis innehöll flödesbeskrivningen för respektive grupp följande huvudmätpunkter: gymnasieutbildning, tidigare högskoleexamen, antalet nybörjare, antalet registrerade på campus/distans, antalet examinerade för yrkesexamen inklusive examensfrekvens, antalet som även tog ut en generell examen, etableringstid till yrket, kvarvaron efter 5 år samt geografisk rörlighet innan och efter studierna. De preliminära resultaten är redovisade och diskuterade med projektets expertgrupp och en skriftlig rapport med slutgiltiga resultat kommer att färdigställas under mars 2019.

Utifrån erfarenheterna och resultaten från de framtagna statistikflödena samt utifrån synpunkter från olika användare kommer arbetet under våren 2019 att fokuseras på framtagandet av ett förslag till generell flödesmodell för samtliga 22 vårdyrken. Dessutom kommer vi att lämna förslag på möjliga och relevanta områden, som utifrån olika delresultat i flödesbeskrivningarna skulle kunna vara av intresse att analysera vidare.

Prognoser

Under 2018 fortsatte utvecklingsarbetet med prognosmodeller för tillgång och efterfrågan av högskoleutbildad personal inom hälso- och sjukvårdsområdet. Arbetet har bedrivits i samarbete med SCB med syfte att vidareutveckla den modell som SCB använder i *Trender och prognoser*, en återkommande prognosrapport som omfattar hela arbetsmarknaden. Målsättningen är att skapa en prognosmodell som särredovisar framtida tillgång och efterfrågan på yrkesgrupper (utbildningsgrupper) inom hälso- och sjukvården, både i en nationell prognos och i regionala prognoser för Sveriges sex sjukvårdsregioner. Dessutom ska alternativa scenarier ingå som avser antaganden om ett urval av faktorer som påverkar tillgången eller efterfrågan på yrkesgrupperna. Syftet är att utveckla en modell för prognoser på både nationell och regional nivå som kan beakta omställningar i hälso- och sjukvården och förändrade arbetssätt.

Utifrån detta syfte togs en utvecklad pilotprognosmodell fram. Den utgår från beräkningarna i *Trender och prognoser 2017* och omfattar fyra utvalda utbildningar med sinsemellan olika karakteristika: apotekarexamen, audionomexamen, psykologexamen och sjuksköterskeexamen. Förutom en nationell prognos ingår i piloten regionala prognoser för två utvalda sjukvårdsregioner, Norra sjukvårdsregionen och Stockholms sjukvårdsregion. Bland möjliga faktorer av särskild betydelse för tillgång eller efterfrågan på yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården utvaldes digitalisering, arbetsuppgiftsväxling, tjänsteomfattning och vidareutbildning. För dessa faktorer utarbetades alternativa scenarier. Beräkningarna i pilotprognosen är slutförda och resultaten har presenterats och diskuterats med projektets expertgrupp och en skriftlig rapport färdigställs under januari/februari 2019. Vidare analyser av resultat och erfarenheter från pilotprognosen kommer att göras under våren 2019 med syftet att komma fram med förslag till ytterligare utvecklingsvägar för en, för alla aktörer med ansvar för kompetensförsörjningen i hälso- och sjukvården, relevant och användbar prognosmodell.

Samarbete med Socialstyrelsens utvecklingsarbete gällande det nationella planeringsstödet (NPS)

Socialstyrelsen har, parallellt med våra myndigheters gemensamma samverkansuppdrag, fortsatt arbetet med produktion och utveckling av det nationella planeringsstödet (NPS). Bland annat har NPS årliga rapport som publiceras i februari 2019 breddats till att omfatta bedömning av tillgång och efterfrågan för alla legitimerade yrkesgrupper och fördjupats genom bl.a. mer data om tillgång på yrkesgrupper på regional nivå. NPS har också vidareutvecklat datainsamling och bedömning av bristen på olika yrkesgrupper. Socialstyrelsen har även genomfört workshoppar med olika aktörer för att diskutera vilka behov av utvecklat stöd för planering av kompetensförsörjningen som aktörerna har.

Samordning av behov av fortsatt utvecklingsarbete gällande statistik och prognoser sker i samarbete med NPS. I arbetet identifieras dels utvecklingsområden framåt för NPS men också andra förbättringar gällande tillgång till statistik och prognoser som stöd för såväl huvudmännens planering av kompetensförsörjningen som lärosätenas dimensionering av utbildningar. Samarbetet är ett led i att säkerställa en bättre samordning av olika underlag och ligger också till grund för förslag som lämnas i uppdragets slutredovisning. Samordning mellan de två uppdragen sker även löpande, bland annat genom att projektledaren för NPS medverkar på möten med samverkansuppdragets expertgrupp för statistik och prognoser.

Kommunikationsaktiviteter

Syftet med de kommunikationsinsatser som görs inom regeringsuppdraget är att hålla intressenter informerade om hur genomförandet av regeringsuppdraget fortskrider samt att skapa plattformar för dialog och förutsättningar för en god samverkan mellan berörda aktörer. I första hand kommuniceras de aktiviteter som genomförs inom uppdraget, men även omvärldsbevakande nyheter med beröringspunkter till uppdraget förekommer. Det kan till exempel handla om tips på intressanta rapporter eller ny statistik med koppling till uppdraget, ofta med Socialstyrelsen eller UKÄ som avsändare men även från andra aktörer.

Under 2017 byggdes en infrastruktur upp för kommunikationen kring uppdraget. Följande kanaler ingår:

- Webbplats: www.framtidensvardkompetens.se
- Digitalt nyhetsbrev
- LinkedIn-grupp, Framtidens vårdkompetens

De aktiviteter som skett inom regeringsuppdraget under 2018 har kommunicerats i ovanstående kanaler. Viss kommunikation har även skett i UKÄ:s och Socialstyrelsens egna kanaler (i första hand nyhetsbrev och Twitter).

Webbplatsen framtidensvardkompetens.se

Under 2018 publicerades totalt 13 inlägg/nyheter på webbplatsen. I genomsnitt har det handlat om ca två inlägg per månad om man räknar bort jul- och sommarperioderna. Sammanlagt besökte 2 409 användare webbplatsen under året. Totala antalet sidvisningar var 7 362. I början av 2019 har arbete påbörjats med en förbättrad och förtydligad struktur av innehållet på webbplatsen.

Topp 3-sidor under 2018:

1. Startsidan
2. Sida om dialogmöte kring samverkansarenor
3. Sida om fördjupad statistikpilot ("Distriktssköterska och barmorska vanligaste inriktningarna efter sjuksköterskeexamen")

Digitalt nyhetsbrev

Nyhetsbrevet har idag 251 prenumeranter, en ökning med 27 procent jämfört med totala antalet prenumeranter i slutet av föregående år. Totalt skickades fem nyhetsbrev under året.

Uppdragets slutfas

I det avslutande arbetet med regeringsuppdraget fram till och med slutredovisningen i augusti 2019 inriktas arbetet först på en fortsatt beredning av och dialog med olika aktörer om förslaget på utformning av samverkansarenor på nationell och regional nivå. Därefter kommer ett slutgiltigt förslag på hur dessa samverkansarenor kan utformas och utvecklas att tas fram, inklusive konsekvensanalyser och kostnadsuppskattningar för olika delar av förslagen.

Samtliga aktörer har i olika sammanhang framfört att gemensamma, aktuella och relevanta kunskaps- och faktaunderlag är helt nödvändiga i samverkansarbetet för att kompetensförsörjningsfrågorna ska kunna hanteras på ett effektivt och bra sätt. Statistik och prognoser är en del av sådana underlag och vi kommer utifrån de gjorda testerna av olika statistikbaserade flödesmodeller föreslå generella modeller för sådana flöden som ger samtliga aktörer kunskap om studenters beteende innan och under studietiden, exempelvis om ansökningsmönster, antalet antagna och examinerade, samt om yrkesverksammas beteende, exempelvis tid mellan examen och legitimation, etableringsmönster, vidareutbildningsmönster m.m. Denna kunskap kan användas för vidare analyser och/eller som underlag för eventuellt konkret förändringsarbete inom både högskole- och hälso- och sjukvårdssektorn. På motsvarande sätt kommer vi att, utifrån de erfarenheter vi fått och de resultat vi sett i den framtagna nya prognosmodellen för tillgång och efterfrågan av personal i hälso- och sjukvården, föreslå hur en prognosmodell skulle kunna utvecklas som bättre tillgodoser olika aktörers behov, både på nationell och regional nivå.

Vi arbetar även med en beskrivning av fortsatta behov av utveckling av statistik och prognoser. Här inkluderas även förslag på framtida samordning och arbetsfördelning mellan olika myndigheter som i dagsläget ansvarar för och producerar statistik och prognoser inom området, till exempel SCB och våra två myndigheter.

Inför avslutningen av uppdraget ser vi också över hur de befintliga kommunikationskanalerna bör hanteras och förvaltas i framtiden. Ett förslag på fortsatt förvaltning av webbplats, digitalt nyhetsbrev och LinkedIn-grupp kommer att utformas och ingå i slutrapporteringen till regeringen.

Bilagor

Bilaga 1. Uppdragets referensgrupp och expertgrupp för statistik och prognoser

Bilaga 2. Publicerade delarbeten under 2018

Bilaga 3. Diskussionsunderlag/förslag: samverkansarenor på nationell och regional nivå för kompetensförsörjningen i hälso- och sjukvården (2018-10-31)

Bilaga 1. Uppdragets referensgrupp och expertgrupp för statistik och prognoser

Referensgruppens sammansättning:

- Anders Axelsson, kommundirektör, Finspångs kommun
- Mikael Lekfalk, kommundirektör, Luleå kommun
- Johan Lindström, bitr. förvaltningschef, Eskilstuna kommun
- Ylva Sundkvist, kommundirektör, Piteå kommun (från hösten 2017)
- Elisabeth Fransson, hälso- och sjukvårdsdirektör, Region Dalarna
- Ann-Sofi Lodin, regiondirektör, Västra Götalandsregionen
- Jonas Lostelius, utvecklare, Region Västmanland
- Karin Dahlman-Wright, prorektor, Karolinska institutet
- Katrine Riklund, prorektor, Umeå universitet
- Jens Schollin, professor, tidigare rektor, Örebro universitet
- Peter Seger, vd, Sophiahemmet, representant från Vårdföretagarna

Expertgruppens sammansättning:

- Ann Christin Ahl Wallgren, utvecklingsstrateg, Finspångs kommun
- Bodil Umegård, utredare, SKL
- Daniel Gillberg, planeringschef, Uppsala universitet
- Karin Fürstenbach, verksamhetscontroller, Mälardalens högskola
- Lisa Davidsson, handläggare, SKL
- Oskar Nilsson, analytiker, SCB
- Per Ragnarsson, Bitr. universitetsdirektör, Umeå universitet
- Simon Bölling, analytiker, Region Västmanland
- Louise Strandendahl, yrkesanalytiker, Arbetsförmedlingen (t.o.m första halvåret 2018)
- Olle Ahlberg, yrkesanalytiker, Arbetsförmedlingen (från andra halvåret 2018)

Bilaga 2. Publicerade delarbeten under perioden februari 2018 t.o.m. januari 2019

Under 2018 har nedanstående delarbeten publicerats på uppdragets webbplats Framtidens Vårdkompetens.

- Diskussionsunderlag/förslag: samverkansarenor på nationell och regional nivå för kompetensförsörjningen i hälso- och sjukvården
- Bakgrundsbeskrivning: samverkansarenor på nationell och regional nivå för kompetensförsörjningen i hälso- och sjukvården
- Fördjupad kartläggning av forum för samverkan på sjukvårdsregional nivå (PM och ppt)
- Kartläggning av specialistsjuksköterskor och barnmorskor – fördjupade analyser per inriktning och län

Samtliga publikationer finns att läsa på www.framtidensvardkompetens.se/rapporter

Bilaga 3. 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

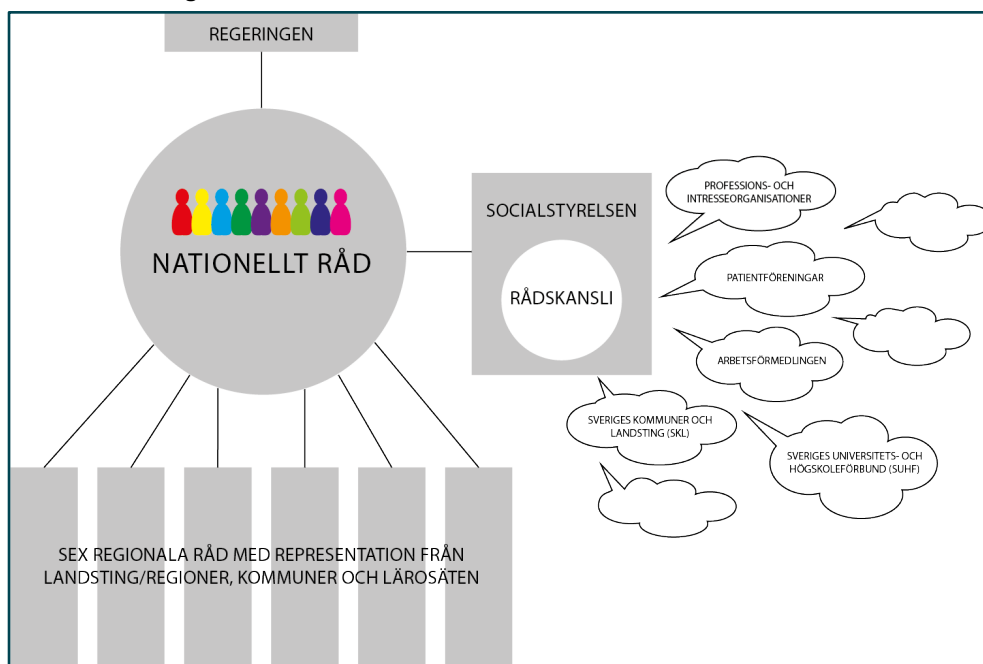
Här följer beskrivningen av möjlig utformning av samverkansarenor. Varje huvudavsnitt inleds med en övergripande beskrivning, följt av avsnitt med ytterligare detaljer om utformningen.

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, nivåstrukturering, 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 vårdyrken.

Främja samarbete och samverkan på sjukvårdsregional nivå

En viktig roll för respektive sjukvårdsregionalt råd är att vara en samlande 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.

Bilagor¹

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

Bilaga 2. Befintlig samverkan om kompetensförsörjningen på sjukvårdsregional nivå

¹ Bilagor till diskussionsunderlaget vid publicering i oktober 2018.
Dessa ingår i förteckning över publicerade delarbeten i årsrapportens bilaga 2.