

Yttrande

2024-11-18



Nr 12 (SLK-2024-00769)

Yttrande angående – Remiss från Nationella vårdkompetensrådet - Förslag till nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning

Yttrandet

Göteborgs Stads yttrande över Nationella vårdkompetensrådets remiss om en nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning lyfter många viktiga synpunkter. Sverigedemokraterna anser dock att det finns en allvarlig brist som måste adresseras: Planen nämner inte hur språkförbistringar inom kompetensförsörjningen ska hanteras. Detta är ett problem som inte bara påverkar vårdkvaliteten utan också patienternas säkerhet och vårdpersonalens arbetsmiljö.

Språkförståelse är avgörande för att upprätthålla en hög patientsäkerhet och för att undvika misstag i hälso- och sjukvården. När vårdpersonal inte behärskar svenska på en tillräckligt hög nivå påverkas kommunikationen med patienter, anhöriga och kollegor negativt. Missförstånd kan få ödesdigra konsekvenser, särskilt i akuta situationer där varje sekund är viktig. Trots detta omnämns inte språkförbistringar som en utmaning i remissen, vilket vi ser som ett allvarligt förbiseende.

Vi anser att Nationella vårdkompetensrådet måste inkludera konkreta åtgärder för att hantera språkförbistringar i planen. Det kan exempelvis handla om:

Tydliga språkkrav vid rekrytering: Inom alla vårdprofessioner måste det säkerställas att personalen har tillräckliga språkkunskaper för att kunna utföra sitt arbete säkert och effektivt.

Språkutbildning: Obligatorisk språkutbildning för nyanställd vårdpersonal med bristande svenska. Detta bör vara en del av introduktionsprogrammen.

Kontinuerlig uppföljning: Regelbunden utvärdering av personalens språkkompetens och dess påverkan på arbetsmiljön och vårdkvaliteten.

För att kunna lösa vårdens kompetensförsörjning krävs inte bara att personal rekryteras, utan också att de har förmågan att arbeta säkert och effektivt. Språk är en grundläggande del av detta. Göteborgs Stad har påpekat att planen redan nu medför kostnadsdrivande och administrativt krävande insatser, vilket understryker behovet av att inkludera lösningar som främjar effektivitet och säkerhet – språkkompetens är en nyckel i detta arbete. Det är en fråga om patientsäkerhet, vårdkvalitet och respekt för både patienter och personal.

Förslaget till nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning lägger vid punkt 5.3.10 fokus på att *"Regioner, kommuner, universitet och högskolor bör genomföra insatser för att främja rekryteringen av underrepresenterat kön till yrken inom hälso- och sjukvården"* – för oss är det anmärkningsvärt att man i samma plan inte har ett enda område som tar upp förslag till lösningar vid språkförbistringar.



Tjänsteutlåtande

Utfärdat 2024-10-22

Ärendenummer SLK-2024-00769

Handläggare

Karin Magnusson och Helena Styrén

Telefon: 031-3680580, 031-3680446

E-post: karin.magnusson@stadshuset.goteborg.se

E-post: helena.styren@stadshuset.goteborg.se

Remiss från Nationella vårdkompetensrådet - Förslag till nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning

Förslag till beslut

I kommunstyrelsen:

Yttrande över remissen Förslag till nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning, i enlighet med bilaga 2 till stadsledningskontorets tjänsteutlåtande, översänds till Nationella vårdkompetensrådet.

Sammanfattning

Göteborgs Stad har den 22 augusti 2024 erhållit Nationella vårdkompetensrådets remiss Förslag till nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning. Yttrandet ska vara Nationella vårdkompetensrådet tillhanda senast den 21 november 2024.

Nationella vårdkompetensrådet har, utifrån uppdrag från regeringen, tagit fram 25 förslag till insatser för att förbättra kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården.

Förslagen handlar bland annat om att säkerställa tid och resurser för kompetensutveckling, krav på ledningssystem, säkerställa medicinska kompetens på ledningsnivå och ge ökad möjlighet till karriärvägar för att attrahera, utveckla och behålla personal.

Stadsledningskontoret anser generellt att insatserna som föreslås är rimliga och väl underbyggda. De flesta insatser/krav finns redan inom Göteborgs Stads eget arbete med kompetensförsörjningen.

Stadsledningskontoret konstaterar att det inte framgår av remissen hur uppföljningen kommer gå till, annat än att insatsen ska framgå av kommuners beslutade styrdokument. Att leverera uppföljning till de regionala råden kommer innebära en stor administrativ insats för stadens verksamheter.

Stadsledningskontoret anser att det är en brist att inte rådet har tagit fram några kostnadsberäkningar avseende kommunernas insatser. Flera av förslagen bedöms vara kostnadsdrivande. Stadsledningskontoret förutsätter att finansieringsprincipen tillämpas om det kommer nya uppdrag till kommunerna utifrån planen.

Bedömning ur ekonomisk dimension

Utredningen har endast tagit upp de arbetsuppgifter och kostnader som hör till Nationella vårdkompetensrådets eget arbete. Uppdraget att förankra och genomföra den nationella planen i samverkan bedöms medföra ökad arbetsbelastning såväl för rådets ledamöter som för rådskansliet. Rådet bedömer därför att Nationella vårdkompetensrådet bör tillföras ökade medel om 10 miljoner kronor per år.

Stadsledningskontoret saknar kostnadsbedömningar kring de insatser som planen ålägger kommunen. Flera insatser och krav i planen är kostnadsdrivande för kommunen.

Stadsledningskontoret ser en risk för ökad administration inom stadens verksamheter, om planen beslutas i dess nuvarande form.

Nationella vårdkompetensrådet är ett rådgivande organ. Planen och dess förslag till insatser kan därför inte implementeras i Göteborgs Stad med mindre än att staden beslutar det. Det finns otydligheter vad som gäller för uppföljning av planen. Stadsledningskontoret kan inte utläsa av handlingen om staden förväntas bidra till den nationella uppföljningen även om staden inte antar planen.

Bedömning ur ekologisk dimension

Stadsledningskontoret har inte funnit några särskilda aspekter på frågan utifrån denna dimension.

Bedömning ur social dimension

Enligt hälso- och sjukvårdslagen är målet för hälso- och sjukvården en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den med störst behov ska ges företräde till hälso- och sjukvården.

Vården ska vara jämlik för både kvinnor och män, flickor och pojkar, utrikes födda och inrikes födda oavsett ålder, funktionsnedsättning, sexuell läggning, könsidentitet, eller könsuttryck.

Hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning är en viktig fråga för att leva upp till de krav som finns i lagstiftning.

Samverkan

Information i CSG 2024-10-31.

Bilagor

1. Förslag till en nationell plan för hälso-och sjukvårdens kompetensförsörjning
2. Förslag till Göteborgs Stads yttrande

Ärendet

Göteborgs Stad har den 22 augusti 2024 erhållit Nationella vårdkompetensrådets remiss Förslag till nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning. Yttrandet ska vara Nationella vårdkompetensrådet tillhanda senast den 21 november 2024.

Beskrivning av ärendet

Ärendets beredning

Remisstiden har inte medgivit någon nämndbehandling. Stadsledningskontoret har som stöd i arbetet med stadens förslag till svar inhämtat synpunkter från förvaltningen för funktionsstöd, äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen och grundskoleförvaltningen.

Nationella vårdkompetensrådet

Nationella vårdkompetensrådet är ett rådgivande organ med representanter från regioner, kommuner, lärosäten, Socialstyrelsen och Universitetskanslersämbetet. Rådet har inrättats på uppdrag av regeringen. Deras uppdrag är att göra bedömningar av kompetensbehoven och att stödja och åstadkomma samverkan om kompetensförsörjningsfrågor på nationell och regional nivå.

I strukturen ingår sex regionala vårdkompetensråd som består av ledamöter från kommuner, regioner och universitet och högskolor. Nationella rådet har i uppdrag att stödja de regionala råden.

Nationella vårdkompetensrådets uppdrag och remissen

Socialstyrelsen och Nationella vårdkompetensrådet fick den 19 januari 2023 i uppdrag av regeringen att ta fram förslag på en nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning (S2023/00256). Enligt uppdraget ska planen bland annat innefatta ändamålsenliga och kostnadseffektiva insatser för befintlig och ny personal gällande exempelvis arbetsmiljö, upplevd trygghet och fördelning av den administrativa bördan. Av förslaget till plan ska insatser föreslås som kan vidtas för att utveckla, motivera och behålla de medarbetare som redan i dag arbetar inom hälso- och sjukvården, locka tillbaka vårdpersonal som lämnat yrket samt för att attrahera nya medarbetare. Uppdraget inbegriper också en kartläggning av behovsläget nu och framgent av hälso- och sjukvårdspersonal samt en redogörelse för ansvarsfördelningen för kompetensförsörjningsfrågor mellan vårdhuvudman och staten.

Uppdraget omfattar såväl offentliga som privata vårdgivare liksom regionalt och kommunalt finansierad hälso- och sjukvård. I arbetet ska hänsyn tas till digitalisering, demografisk utveckling och möjligheten att förändra arbetssätt.

Det framgår av remissmissivet att synpunkter ska lämnas på de 25 förslag på insatser för att förbättra hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning som rådet föreslår.

Förslag till nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning

Förslag till plan finns som bilaga 1 till stadsledningskontorets tjänsteutlåtande. De 25 insatserna utgår från befintliga krav i lagstiftning och framgår i tabeller på sidorna 14-20.

Planens utgångspunkt är kompetensförsörjning för den legitimerade hälso- och sjukvårdspersonalen.

Enligt förslaget kommer arbetet med genomförande av planen ske inom ramen för den samverkansarena som det nationella rådet utgör tillsammans med de sex regionala

vårdkompetensråden. Det innebär att förankra, samordna och följa upp de berörda aktörernas arbete med planeringen av kompetensförsörjningen genom de 25 insatserna som rådet föreslår i planen. De berörda aktörerna är kommuner, regioner, statliga myndigheter såsom universitet och högskolor, Socialstyrelsen och Universitetskanslersämbetet samt regeringen.

Planen föreslås gälla för perioden 2025-2028 för att skapa långsiktiga förutsättningar för planering.

Uppföljningen av planen föreslås ske årligen i en rapport där rådet följer upp och redovisar hur de berörda aktörernas arbete med förslagen fortlöper utifrån de process- och effektmål som framgår av planen.

Kompetensförsörjningsplanen är indelad i tre delar.

Del 1. Vissa övergripande förutsättningar för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning

Här lyfts demografiska perspektivet där det står klart att det är färre antal personer i arbetsför ålder i relation till antal i pensionsålder än tidigare i befolkningen.

Ansvarsfördelningen för kompetensförsörjningsfrågor klargörs. Regioner och kommuner är ansvariga för att det finns den personal som krävs i förhållande till de arbetsuppgifter som ska utföras. Staten ansvarar dels för myndigheterna universitet och högskolor, dels för att kontrollera att regioner och kommuner följer de lagar och bestämmelser som gäller för till exempel hälso- och sjukvårdspersonalens arbetsmiljö.

Del 2. Dimensionering av högre utbildning och vårdens behov av hälso- och sjukvårdspersonal

I denna del redogör rådet för tillgången på sju legitimationsyrken, arbetsterapeuter, biomedicinska analytiker, fysioterapeuter, läkare, psykologer, röntgensjuksköterskor och sjuksköterskor. Antalet sysselsatta inom hälso- och sjukvården per 100 000 invånare har ökat för de sju studerade yrkena mellan 1995 (eller när legitimationen infördes) och 2021. 90 procent av samtliga sysselsatta läkare och 78 procent av samtliga sysselsatta sjuksköterskor arbetade i sin yrkesroll inom hälso- och sjukvården 2021. Totala antalet examinerade överstiger det totala antalet utbildade som bedöms lämna arbetskraften under perioden 2023-2040.

Gällande efterfrågan på personal i regioner och kommuner har rådet genom enkäter gjort en kartläggning av efterfrågan av sju legitimationsyrken. Kartläggningen visar på svårigheter att bedöma behovet av personal. Kunskap om aktuella vakanser saknas i ett flertal regioner och kommuner, framför i de större. Rådet saknar därför underlag för att uppskatta den sammantagna efterfrågan i landet.

Del 3. Förslag på insatser för att förbättra hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning

I denna del redovisas rådets förslag på insatser i den nationella planen.

Rådets förslag till insatser redovisas enligt den ordning som följer av lagfästa bestämmelser med relevans för uppdraget. Inledningsvis redovisas förslag till insatser som gäller för hälso- och sjukvården och därefter följer förslag till insatser som gäller för universitet och högskolors verksamhet.

Förslag till insatser på hälso- och sjukvårdsområdet redovisas uppdelat i två delar: hälso- och sjukvårdens organisation, verksamhet och ledning samt personal inom hälso- och sjukvård. Därefter redovisas förslag på insatser för universitet och högskolor uppdelat i tre delar: universitet och högskolors verksamhet, utbildning och forskning samt för professorer och andra lärare vid universitet och högskolor.

Stadsledningskontorets bedömning

Synpunkter på insatserna i förslag till nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning

Nationella vårdkompetensrådet efterfrågar synpunkter på de 25 förslag på insatser för att förbättra hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning som rådet föreslår. Elva insatser inom två områden är riktade till kommunerna. Två förslag inom organisation, verksamhet och ledning samt nio förslag inom personal.

Stadsledningskontoret anser generellt att insatserna som föreslås är rimliga och väl underbyggda. De flesta insatser/krav finns redan inom Göteborgs Stads eget arbete med kompetensförsörjningen. Stadsledningskontoret väljer att ge synpunkter alternativt kommentera där det finns avvikande eller kompletterande uppgifter.

Insats 5.2.1 Kommuner bör säkerställa att medicinsk kompetens finns på alla ledningsnivåer inom den kommunala hälso- och sjukvården samt att mandat, innehåll och syfte tydliggörs inom och mellan respektive nivå

Stadsledningskontoret anser att kravet är otydligt. Huvudmannen för den kommunala hälso- och sjukvården i Göteborgs Stad är ytterst kommunfullmäktige. I praktiken är det nämnder/förvaltningar som fullgör de uppgifter som enligt lag eller annan författning ankommer på kommunen inom verksamhetsområde hälso- och sjukvård. Otydligheten innefattar frågor som i vilka ledningsnivåer ska medicinsk kompetens finnas och vilken form av medicinsk kompetens avses? Insatsen bedöms kunna påverka den kommunala självstyrelsen.

Insats 5.2.4 Regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att ta fram ett nationellt ledarskapsprogram för chefer inom hälso- och sjukvård och tandvård

Det är positivt med ett ledarskapsprogram. Stadsledningskontoret vill uppmärksamma rådet och Socialstyrelsen på att ledningsarbete inom den kommunala hälso- och sjukvården har en komplexitet. Den kommunala hälso- och sjukvården och socialtjänsten är integrerad på flera sätt för att säkerställa en sammanhållen vård och omsorg för invånarna. Den kommunala primärvården har också ett avgränsat hälso- och sjukvårdsuppdrag där regionernas ansvar samspelar.

Insats 5.2.5 Regeringen får ett krav på att ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ska kompletteras med krav på att ledningssystemet ska vara certifierat av ett ackrediterat certifieringsorgan

Stadsledningskontoret avstyrker förslaget. Göteborgs Stad har ett ledningssystem som är integrerat med socialtjänstens ledningssystem vilket är positivt då det främjar en sammanhållen vård och omsorg för dem verksamheten är till för. Att införa ett sådant krav kommer kräva kontinuerliga personalresurser samt kostnader till extern part. Det innebär att kravet är kostnadsdrivande. Stadsledningskontoret saknar resonemang i utredningen gällande nyttan i förhållande till resurser.

5.3.5 Regioner och kommuner bör skapa förutsättningar för verksamhetschefen att säkerställa tid och resurser för systematisk och kontinuerlig fortbildning och kompetensutveckling för professionerna inom hälso- och sjukvården

Det pågår en förskjutning mot att allt fler avancerade insatser utförs inom den kommunala hälso- och sjukvården jämfört med tidigare. En konsekvens kan bli att kompetensutveckling i förhållande till det kommunala primärvårdsuppdraget trängs undan. En översyn av finansiering till kommunerna för det utökade ansvaret är en viktig fråga.

Utredningen Nästa steg (SOU 2022:41) bedömde att en utredning bör få i uppdrag att förtydliga ansvarsfördelningen mellan huvudmännen och möjligheten till samverkan inom den specialiserade vården i hälso- och sjukvårdslagen. Stadsledningskontoret vidhåller samma bedömning nu som i remissvaret. Detta är en mycket angelägen fråga och stadsledningskontoret anser att en sådan utredning ska tillsättas skyndsamt. Det är angeläget att förutsättningarna för kommunernas medverkan i den specialiserade vården utreds och förtydligas. Det råder i dagsläget en osäkerhet gällande vilka förutsättningar som nu gällande lagstiftning ger, framför allt med hänsyn till den kommunala kompetensen. För en ändamålsenlig samverkan mellan huvudmännen är det av stor vikt att tydliggöra frågan om vilket ansvar kommunen kan åta sig i en överenskommelse med regionen.

Frågan är högst relevant även i förhållande till den kommunala hälso- och sjukvårdens kompetensutvecklingsbehov.

5.3.9 Regioner och kommuner bör införa introduktions- och mentorskapsprogram för nyutexaminerade professioner i hälso- och sjukvården.

Inom äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen finns ett förvaltningsövergripande introduktionsprogram samt lokal introduktion för legitimerade medarbetare. Därtill arbetar förvaltningen med mentorskap.

Stadsledningskontoret anser att insatsen är viktig även för alla som nyanställs i den kommunala hälso- och sjukvården, oavsett om den enskilde är nyutexaminerad eller inte.

5.3.10 Regioner, kommuner, universitet och högskolor bör genomföra insatser för att främja rekryteringen av underrepresenterat kön till yrken inom hälso- och sjukvården

Göteborgs Stad arbetar med kompetensbaserad rekrytering. Fokus ligger på vilken kompetens som faktiskt krävs för uppdraget, vilket gör att metoden är normkritisk. Stadsledningskontoret anser att insatsen bör formuleras om. Ett förslag är att främja en större mångfald vid sökandet till utbildningar inom hälso- och sjukvården.

Allmänna synpunkter

Kompetensförsörjning för hälso- och sjukvårdens verksamhet är en strategisk och viktig fråga. Göteborgs Stad som landets största kommunala hälso- och sjukvårdsorganisation har redan kompetensförsörjningsplaner, såväl stadenövergripande som förvaltnings- och verksamhetsövergripande. Övervägande andel av de insatser som framgår av förslag till nationell plan är redan inarbetade inom staden.

Stadsledningskontoret anser att det finns skäl att framhålla att den sociala omsorgen är en integrerad del i stadens hälso- och sjukvårdsverksamhet. I detta ligger att en andel av hälso- och sjukvårdsuppgifterna utförs genom delegering till yrkesgrupper som exempelvis undersköterskor och habiliteringspersonal.

När det gäller ledningsstrukturer och ansvarsförhållanden för den kommunala hälso- och sjukvården pågår flera nationella utredningar. Stadsledningskontoret syftar på Nästa steg (SOU 2022:41), där flera förslag ges kring kommunal primärvård. Bland annat föreslås nya och förändrade funktioner på ledningsnivå. Utredningen bereds efter remissomgång på Regeringskansliet.

Vidare pågår en utredning Stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård (dir. 2023:98) som ska redovisas 2024-11-01. Denna utredning ska lämna förslag som stärker kommunernas möjligheter att säkra tillgången till läkare i kommunal hälso- och sjukvård. Utredaren ska också föreslå åtgärder för att skapa bättre förutsättningar för personal- och kompetensförsörjningen inom den kommunala hälso- och sjukvården.

Därtill pågår utredningen Behörighet och yrkesreglering inom hälso- och sjukvård och tandvård (dir. 2023:148), som ska slutredovisas 2025-03-30. Utredaren ska bland annat bedöma det eventuella behovet av reglerad specialistkompetens eller specialistutbildning för fler legitimerade yrkesgrupper, kartlägga befintliga möjligheter till vidareutbildning för reglerade yrkesgrupper, analysera behovet av förändringar i hur kvaliteten i vidareutbildningar säkerställs och bedöma om det är lämpligt att införa krav på kontinuerlig fortbildning för vissa legitimerade yrkesgrupper.

Ovan nämnda utredningar kan komma att påverka insatserna i planen.

Av remissen framgår att Nationella vårdkompetensrådet inte har något beslutsmandat utan rådets förslag till insatser utgör ett stöd för de ansvariga aktörerna att åstadkomma en förbättrad kompetensförsörjning. Planen och dess förslag till insatser kan därför inte implementeras i Göteborgs Stad med mindre än att staden beslutar om det.

Rådet föreslås få ett uppdrag i att stödja de berörda aktörerna, i detta fall Göteborgs Stad, att själva implementera och genomföra förslagen genom att förankra, samordna och följa upp den nationella planen i samverkan med de sex regionala vårdkompetensråden. Rådets stöd till berörda aktörer, i detta fall Göteborgs Stad, sker genom en årlig uppföljning i form av en nationell sammanställning av hur arbetet med de förslagna insatserna bedrivs i respektive ansvarig organisation.

Stadsledningskontoret konstaterar att det inte framgår av remissen hur uppföljningen kommer gå till, annat än att insatsen ska framgå av kommuners beslutade styrdokument. Stadsledningskontoret önskar förtydligande på om uppföljning kommer att ske även om en kommun väljer att inte anta planen. Eftersom insatserna är på en detaljerad nivå kommer uppföljningen för Göteborgs Stads del härledas till en stor mängd styrande dokument. Att leverera uppföljning till de regionala råden kommer innebära en stor administrativ insats för stadens verksamheter. Eftersom Göteborgs Stad har egna kompetensförsörjningsplaner kan det dessutom komma att det bli dubbel uppföljning/administration. Det går i motsatt riktning i förhållande till stadens ambition att minska administrationen.

Stadsledningskontoret anser att det är en brist att rådet inte har tagit fram några kostnadsberäkningar avseende kommunernas insatser. Flera av förslagen bedöms vara kostnadsdrivande. Stadsledningskontoret förutsätter att finansieringsprincipen tillämpas om det kommer nya uppdrag till kommunerna utifrån planen.

Vidare anser stadsledningskontoret att insatserna i föreslagen plan utgår allt för mycket från redan kända faktorer. Stadsledningskontoret hade gärna sett en högre grad av insatser som främjar förändrade arbetssätt och utveckling av digitalisering som exempelvis digitala hjälpmedel och Nationell patientöversikt (NPÖ). Därtill har AI stor potential att möta framtidens utmaningar med kompetensförsörjning. Slutligen ställer sig stadsledningskontoret tveksam till vilken styreffekt föreslagen plan kommer ha för att möta framtidens utmaningar med kompetensförsörjning.

Jonas Kinnander

Eva Hessman

Direktör Ärende och utredning

Stadsdirektör

Sammanfattning

På regeringens uppdrag har Nationella vårdkompetensrådet (rådet) och i dialog med berörda aktörer tagit fram förslag till en nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning. Nationella vårdkompetensrådet har haft huvudansvaret för arbetet med denna rapport och rådet svarar också för de slutsatser och förslag som redovisas.

Nationella vårdkompetensrådet utgör en samverkansarena för frågor om hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning genom sin representation av lärosäten, regioner, kommuner samt myndigheterna Socialstyrelsen och Universitetskanslersämbetet (UKÄ).

I denna slutredovisning av uppdraget redovisas rådets förslag till nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning.

Nationell plan för perioden 2025–2028

Rådets förslag till nationell plan bör gälla för perioden 2025–2028 och består av tre delar.

- Del 1–Vissa övergripande förutsättningar för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning.
- Del 2–Dimensionering av högre utbildning och vårdens behov av hälso- och sjukvårdspersonal.
- Del 3–Förslag på insatser för att förbättra hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning.

Rådets genomförande av planen består i att förankra, samordna och följa upp de berörda aktörernas arbete med planeringen av kompetensförsörjningen genom de 25 insatserna som rådet föreslår i planen. De berörda aktörerna är kommuner, regioner, statliga myndigheter såsom universitet och högskolor, Socialstyrelsen och Universitetskanslersämbetet, samt regeringen. Arbetet sker inom ramen för den samverkansarena som det nationella rådet utgör tillsammans med de sex regionala vårdkompetensråden. Planen föreslås gälla för perioden 2025–2028 för att skapa långsiktiga förutsättningar för planering. Uppföljningen av planen sker årligen i en rapport där rådet följer upp och redovisar hur de berörda aktörernas arbete med förslagen fortlöper utifrån de process- och effektmål som framgår av planen (de 25 förslagen till insatser framgår av tabellöversikten sist i Sammanfattningen).

Del 1–Vissa övergripande förutsättningar för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning

I del 1 av planen redovisas årligen vissa frågor som rör hälso- och sjukvårdens förutsättningar för en hållbar kompetensförsörjning dels utifrån

krav i uppdraget, dels utifrån områden som rådet bedömer bör beskrivas närmare för att öka förståelsen för hinder och möjligheter i förhållande till hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning.

För närvarande befinner sig Sverige i en lågkonjunktur och under 2023 minskade kommuner och regioners ekonomiska utrymme vilket har lett till varsel om uppsägning av personal i vissa verksamheter¹. Rådet bedömer dock att den nationella planen för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning kan utgöra ett välkommet stöd till verksamheterna i arbetet med att planera kompetensförsörjningen. Det är viktigt att planera både på kort och på lång sikt för kompetensförsörjningen i hälso- och sjukvården eftersom det när regionernas och kommunernas ekonomi förbättrats kommer vara angeläget att stärka hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning.

Rådet kan konstatera att det finns flera utmaningar med kompetensförsörjningen i hälso- och sjukvården. Exempelvis har antalet personer som är 60 år och äldre ökat med 65 procent de senaste 50 åren, medan ökningen för hela befolkningen har varit knappt 30 procent. Det innebär att det i dag är färre antal personer i arbetsför ålder i relation till antal i pensionsålder än tidigare i befolkningen.²

Utifrån nuvarande lagfästa bestämmelser är regioner och kommuner ansvariga för att den hälso- och sjukvård som erbjuds befolkningen är god och patientsäker och att det finns den personal som krävs i förhållande till de arbetsuppgifter som ska utföras. Staten å sin sida ansvarar dels för myndigheterna universitet och högskolor, dels för att kontrollera att regioner och kommuner följer de lagar och bestämmelser som gäller för t.ex. hälso- och sjukvårdspersonalens arbetsmiljö. Detta innebär att staten är sekundärt ansvarig för hälso- och sjukvårdspersonalens kompetensförsörjning.

Del 2–Dimensionering av högre utbildning och vårdens behov av hälso- och sjukvårdspersonal

I del 2 av planen redovisas årligen vissa uppgifter om dimensionering av högre utbildning och vårdens behov av hälso- och sjukvårdspersonal. Syftet är att genom den nationella planen kontinuerligt och systematiskt ta fram ett utvecklat stöd för planering av kompetensförsörjningsbehoven, i dialog med berörda aktörer, i syfte att bidra till en förbättrad planering av vårdens kompetensförsörjning. I uppdraget att ta fram förslag till en nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning ingår att göra en nationell kartläggning av behovsläget nu och framgent av hälso- och sjukvårdspersonal. Rådet har gjort en kartläggning av tillgång och efterfrågan på hälso- och sjukvårdspersonal genom att analysera data från

¹ Statistiska centralbyrån. Hämtad 2024-05-02 från hemsida.

² Statistiska centralbyrån. Pressmeddelande 2021-12-01. Antalet äldre per arbetsföra invånare ökar i Sverige.

Socialstyrelsens register över tillgången på bl.a. legitimerad personals arbetsmarknadsstatus, genomföra en enkät riktad till regioner och kommuner med frågor om behovet av personal samt redovisa prognoser från Statistiska centralbyrån (SCB) över tillgång på personal fram till 2040. Kartläggningen har avgränsats till sju legitimationsyrken: arbetsterapeut, biomedicinsk analytiker, fysioterapeut, läkare (inklusive specialistläkare), psykolog, röntgensjuksköterska och sjuksköterska (inklusive specialistsjuksköterskor men exklusive barnmorskor och röntgensjuksköterskor).

Kartläggning av tillgången på legitimerad personal visar att inte alla väljer att arbeta i sin yrkesroll

Rådets kartläggning över tillgång på personal med legitimation inom ovannämnda sju hälso- och sjukvårdsyrken visar att det finns flera skillnader mellan de sju legitimationsyrkena. Exempelvis har antalet sysselsatta inom hälso- och sjukvården per 100 000 invånare ökat kontinuerligt över tid bland läkare, psykologer och röntgensjuksköterskor, medan den minskat bland övriga fyra yrkesgrupper under de senaste åren. En av de största skillnaderna mellan yrkesgrupperna är hur stor andel av de sysselsatta inom hälso- och sjukvården som utbildat sig utomlands. År 2021 uppgick andelen till 40 procent bland läkare, medan motsvarande andel bland arbetsterapeuter var 1 procent och bland sjuksköterskor 4 procent.

Kartläggningen av tillgång på legitimerad personal visar även att inte alla arbetar i sin yrkesroll. Exempelvis arbetade 90 procent av samtliga sysselsatta läkare och 78 procent av samtliga sysselsatta sjuksköterskor i sin yrkesroll inom hälso- och sjukvården 2021. Andelen minskar med antalet år med legitimation, vilket gäller för samtliga sju studerade yrkesgrupper men särskilt för arbetsterapeuter, fysioterapeuter och psykologer. Rådet bedömer att det är viktigt att förstå mer om orsakerna till att viss hälso- och sjukvårdspersonal väljer att lämna yrket eller att inte arbeta i sin yrkesroll. Det förefaller som att många vill gå vidare i karriären eller byta yrke eller inriktning, vilket det kan finnas flera orsaker till. Rådet har även fått inspel om att det kan finnas de som vill arbeta kvar och trivs i yrket men som av olika skäl inte orkar arbeta heltid. Bristande arbetsförhållanden är också en av orsakerna till varför hälso- och sjukvårdspersonal väljer att lämna yrket. Samtidigt är det inte enkelt att byta ut den legitimerade personalen med olegitimerad personal i vården. Det är oroande ur ett kompetensförsörjningsperspektiv om de som vill jobba kvar ändå väljer att lämna yrket, t.ex. på grund av bristande arbetsförhållanden.

Kartläggning av efterfrågan på legitimerad personal visar på svårigheter att bedöma behovet av personal

Uppgifter om efterfrågan på legitimerad personal saknas i nationella register. Av de regioner och kommuner som har besvarat rådets enkät avseende efterfrågan uppger flera, framför allt större, regioner och kommuner att det saknas uppgifter om antalet vakanser i relation till

beslutad budget. Underlag saknas därför för att kunna uppskatta den sammantagna efterfrågan på legitimerad personal i de sju respektive fyra legitimationsyrken som studerats.

I rådets kartläggning över efterfrågan av sju legitimationsyrken i regionerna framkommer att merparten av de svarande regionerna (17 av 21) uppgav att det vid mättillfället fanns vakanta tjänster i yrkesgrupperna. Antalet vakanta tjänster i förhållande till antalet tillsvidareanställda varierar såväl mellan regionerna som mellan yrkesgrupper, men där den övergripande bilden är att andelen vakanser är 10 procent eller mindre för sex av sju yrken i merparten av regionerna. En högre andel vakanser framkom gällande röntgensjuksköterska och biomedicinsk analytiker, och lägre andel vakanser avseende fysioterapeut, psykolog och läkare. Vad som är en rimlig andel vakanser är svårt att uttala sig om.

I kartläggningen av kommunernas efterfrågan gällande fyra legitimationsyrken framkommer att merparten av de svarande kommunerna (211 av 290) inte hade vakanta tjänster som inte kunnat bemannas av tillsvidareanställd personal när det gäller arbetsterapeuter, fysioterapeuter eller psykologer. När det gällde sjuksköterskor var det något fler kommuner som uppgav att de har vakanser än som angav att de inte har vakanser. Svårigheter att rekrytera var mest påtaglig i landsbygdskommuner. Gällande sjuksköterskor framkom svårigheter med rekrytering även i storstadskommuner och kommuner med större städer. Inom kommunerna är motsvarande andel vakanser i förhållande till antalet tillsvidareanställda mellan 5 och 6 procent i de fyra yrkesgrupperna som undersökts. Vad som är en rimlig andel är i likhet med regionerna svårt att uttala sig om.

Rådet menar att svårigheten i att bedöma hur mycket personal som vården behöver ofta grundar sig i att det behövs en djupare genomlysning av verksamheten än vad som sker i dag. Det saknas också krav på processer för planering av resurser och kompetensförsörjning. Det leder i slutändan till att vårdpersonalen får ett orimligt uppdrag och tiden räcker inte till. Ett utvecklingsarbete bör därför påbörjas för att på ett bättre sätt kunna fånga regioners och kommuners efterfrågan eller behov av personal. Rådet föreslår att rådet inom arbetet med den nationella planen och inom samverkansarenan med de sex regionala vårdkompetensråden bör arbeta med att vidareutveckla den metod som rådet använder i föreliggande uppdrag och som användes inom ramen för rådets uppdrag om kompetensförsörjning av barnmorskor inom förlossningsvården. Ett sådant arbete kan tex. handla om att identifiera de uppgifter som kan utgöra stöd för en förbättrad kompetensförsörjning i fråga om de behov som huvudmännen har av olika personalkategorier i vården.

Arbetsgivare behöver i större utsträckning än i dag arbeta med att attrahera, utveckla och behålla legitimerad personal

SCB bedömer att det totala antalet examinerade överstiger det totala antalet personer som beräknas lämna arbetskraften, främst till följd av pensionering, i samtliga sju legitimationsyrken under perioden 2023–2040. Prognosen förutsätter dock bl.a. att antalet nybörjare och genomströmningen inom hälso- och sjukvårdsutbildningar följer samma mönster som i dag.

Som framgår ovan är det inte alla som väljer att arbeta i sin yrkesroll. Om legitimerade väljer att inte arbeta i sitt yrke får det konsekvenser för kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården. Att utbilda fler är då ingen lösning. För att komma till rätta med detta kan arbetsgivare i större utsträckning än i dag behöva arbeta med att attrahera, utveckla och behålla legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. I del 3 lämnas flera förslag till insatser för att åstadkomma detta.

Färre tandläkare per 100 000 invånare trots att tandläkarutbildningen har byggts ut

Rådet har även genomfört statistikbaserade flödesbeskrivningar för tandläkare och resultatet visar att det finns anledning att vara bekymrad över kompetensförsörjningssituationen för denna yrkesgrupp. Tätheten för antalet tandläkare i riket per 100 000 invånare har minskat under perioden 2011–2020 trots att tandläkarutbildningen har byggts ut successivt sedan 2009. Att ensidigt använda sig av utbyggnaden av antalet utbildningsplatser vid tandläkarutbildningarna ter sig därför ineffektivt, men också svårt rent praktiskt, eftersom det vid lärosätena råder brist på disputerade lärare och lokalerna inte är anpassade efter att ta emot fler studenter. Av redovisningen framgår även att antalet antagna till utbildning på forskarnivå i odontologi har minskat under perioden 2000–2022, vilket kan påverka kompetensförsörjningen av disputerade lärare.

Det råder brist på erfarna, seniora kollegor att rådfråga för nylegitimerade tandläkare som i huvudsak arbetar i offentlig regi. Exempelvis har andelen tandläkare i åldern 50–59 år minskat i offentlig regi, medan motsvarande grupp har ökat inom privat regi. Lärosätena ser även ett ökat intresse från studenterna för att arbeta med estetiska åtgärder efter examen, vilket skulle kunna påverka kompetensförsörjningen framåt.

Förslagen till insatser som rådet föreslår för att attrahera och behålla personal är i hög grad aktuella för tandläkare och även för tandvården i stort.

Samhällsekonomiska kostnader för att utbilda sjuksköterskor och psykologer som inte arbetar i det yrke de är utbildade till

Mot bakgrund av utmaningarna för vårdens kompetensförsörjning har rådet genomfört en hälsoekonomisk studie för att genom ett antal hypotetiska antaganden försöka beräkna kostnaden för att sjuksköterskor och psykologer

inte arbetar inom yrket. Studien syftar till att uppskatta den samhällsekonomiska kostnaden för att utbilda sjuksköterskor och psykologer som inte arbetar inom det yrke de är utbildade till eller inom en relevant bransch. Kostnaden baseras på kostnaden för sjuksköterska respektive psykologutbildning i högskolan samt kostnaden för studiebidrag.

Under 2021 var drygt 13 000 sjuksköterskor inte sysselsatta i sin yrkesroll. En kompetensförlust som motsvarar en uppskattad samhällskostnad på drygt 5,5 miljarder kronor, enligt rådets beräkningar. Motsvarande kostnad för att psykologer inte är sysselsatta i sin yrkesroll uppgår för 2021 till 0,7 miljarder kronor.

Del 3–Förslag på insatser för att förbättra hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning

I denna del redovisas rådets förslag på insatser i den nationella planen. Förslagen är framtagna efter dialoger med berörda aktörer i enlighet med uppdraget samt utifrån rådets samlade erfarenheter i arbetet med frågor som rör kompetensförsörjning i hälso- och sjukvården.

Rådets förslag till nationell plan syftar till att förbättra hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning. Planen bör utgöra planeringsunderlag både på kort och på lång sikt för de aktörer som ansvarar för kompetensförsörjningen. Planen kan också ge stöd till ökad kontinuitet och systematik i arbetet med hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning.

Rådets förslag till insatser redovisas enligt den ordning som följer av lagfästa bestämmelser med relevans för uppdraget. Inledningsvis redovisas förslag till insatser som gäller för hälso- och sjukvården och därefter följer förslag till insatser som gäller för universitet och högskolors verksamhet. Förslag till insatser på hälso- och sjukvårdsområdet redovisas uppdelat i två delar: hälso- och sjukvårdens organisation, verksamhet och ledning samt personal inom hälso- och sjukvård. Därefter redovisas förslag på insatser för universitet och högskolor uppdelat i tre delar: universitet och högskolors verksamhet, utbildning och forskning samt för professorer och andra lärare vid universitet och högskolor.

Hälso- och sjukvårdens organisation, verksamhet och ledning

Hälso- och sjukvårdens organisation, verksamhet och ledning är centrala områden för att säkerställa kompetensförsörjningen. Rådet ser en tydlig koppling mellan en hållbar kompetensförsörjning och verksamhetschefers roll inom hälso- och sjukvården, och bedömer att förutsättningarna gällande ledarskap, verksamhet och organisation behöver stärkas genom fem förslag på insatser. Rådet lämnar två förslag som berör kompetens på ledningsnivå, dels att kommuner bör säkerställa att medicinsk kompetens finns på alla ledningsnivåer inom den kommunala hälso- och sjukvården, dels att regioner bör säkerställa att verksamhetschefer vid

universitetssjukvårdsenheter är vetenskapligt meriterade. Rådet lämnar även förslag för att stärka det verksamhetsnära ledarskapet genom att regioner och kommuner beslutar om ett normspann för antal medarbetare samt att regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att ta fram ett nationellt ledarskapsprogram för chefer inom hälso- och sjukvård samt tandvård.

Vidare bedömer rådet att vårdgivarna i ökad grad behöver planera, prioritera och arbeta systematiskt med ledningssystemet utifrån vårduppdraget och utifrån personal som finns att tillgå i verksamheterna. Rådet lämnar förslag om skärpta krav på vårdgivarens ledningssystem genom bl.a. certifiering av ledningssystemet för att tydliggöra behov av resurser och bemanning som leder till förbättrad kompetensförsörjning.

Personal inom hälso- och sjukvården

En av de viktigaste faktorerna för att attrahera, behålla och locka tillbaka medarbetare till hälso- och sjukvården är att förbättra arbetsmiljön och ge hållbara förutsättningar för personalen. I en tid då färre personal ska ta hand om fler patienter med mer komplexa behov och det samtidigt råder ökad konkurrens om arbetskraft från andra sektorer, är det desto viktigare att värna den personal som finns.

Av rådets 25 förslag är 11 därför särskilt formulerade för att förbättra dessa förutsättningar. Det rör sig bl.a. om att skapa förutsättningar för ett systematiskt arbetsmiljöarbete, att stödja medarbetarna till att arbeta med arbetsuppgifter som är prioriterade i relation till sin kompetens, om att säkerställa tid och resurser för systematisk och kontinuerlig fortbildning och kompetensutveckling, att ta tillvara seniora medarbetares kompetens och att införa introduktions- och mentorskapsprogram för nyutexaminerade.

Universitet och högskolors verksamhet

Kompetensförsörjningen av hälso- och sjukvårdspersonal kan förbättras genom att stärka förutsättningar för verksamhetsförlagd utbildning och att säkerställa forskningsmedel för fler hälso- och sjukvårdsutbildningar. Detta kan uppnås genom att inrätta avtal för exempelvis vårdvetenskaplig utbildning, lärande och forskning (s.k. VULF-avtal) för vissa hälso- och sjukvårdsutbildningar i högskolan. Rådet föreslår att regeringen bör säkerställa detta.

Utbildning och forskning vid universitet och högskolor

En viktig del i kompetensförsörjningskedjan är utbildning och forskning. Rådet lämnar fem förslag som specifikt rör utbildning och forskning vid universitet och högskolor. Det handlar exempelvis om förslag som syftar till att genom samordning få ekonomisk bärkraft för utbildningar till legitimationsyrken inom hälso- och sjukvården med få sökande och få studenter, t.ex. utbildningar till audionom, receptarie och logoped. Rådet föreslår också att regeringen bör göra en översyn av regelverket för

antagning till specialistsjuksköterskeutbildning, eftersom vissa regler i antagningssystemet till högskolan medför hinder för studenter med betald utbildning från arbetsgivaren att genomföra en specialistsjuksköterskeutbildning. Vidare föreslår rådet att regeringen bör ge långsiktig finansiering till projektet med utveckling av webbplatsen kliniskhandledning.se, som bör breddas till fler vårdprofessioner än för läkare, att universitet och högskolor bör ta fram principer för ersättning för studenters merkostnader i samband med verksamhetsförlagd utbildning i syfte att uppnå kostnadsneutralitet för studenterna och att lärosäten bör enas om de kliniska moment som en student inom en viss hälso- och sjukvårdsutbildning ska kunna genomföra efter genomgången utbildning, oberoende av vilket lärosäte som utfärdar examen.

Professorer och andra lärare vid universitet och högskolor

En förutsättning för utbildning och forskning är en robust och uthållig kompetensförsörjning av akademiskt meriterad personal vid universitet och högskolor. Rådet lämnar därför förslag som syftar till att stärka kompetensförsörjningen av sådan personal. Rådet föreslår exempelvis att universitet och högskolor, regioner och kommuner i större utsträckning bör inrätta förenade anställningar även för andra yrkesgrupper än specialistutbildade läkare och tandläkare samt att regeringen bör säkerställa att även biträdande lektorer omfattas av bestämmelserna om förenad anställning. Rådet föreslår också att regeringen bör säkerställa en långsiktig finansiering för forskarskolor med inriktningar mot särskilda områden där få har akademisk meritering och forskningen är underdimensionerad.

Tabellöversikt över rådets 25 förslag till insatser.

Område	Krav enligt lagfäst bestämmelse ³	Insats	Utförare	Uppföljning
5.2 Hälso- och sjukvårdens organisation, verksamhet och ledning	Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) förkortad HSL, 4 kap. 1–2 §§	5.2.1 Kommuner bör säkerställa att medicinsk kompetens finns på alla ledningsnivåer inom den kommunala hälso- och sjukvården samt att mandat, innehåll och syfte tydliggörs inom och mellan respektive nivå	Kommuner 	Framgång av kommuners beslutade styrdokument
		5.2.2 Regioner bör säkerställa att verksamhetschefer vid universitetssjukvårdsenheter är vetenskapligt meriterade	Regioner 	Framgång av regioners beslutade styrdokument
		5.2.3 Regioner och kommuner bör besluta om ett normspann för antal medarbetare som den verksamhetsnära chefen har ansvar för	Regioner och kommuner 	Framgång av regioners och kommuners beslutade styrdokument
		5.2.4 Regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att ta fram ett nationellt ledarskapsprogram för chefer inom hälso- och sjukvård och tandvård	Regeringen 	Beslut av regering/riksdag
	HSL 5 kap. 4 §, SOSFS 2011:9 Socialstyrelsens föreskrifter och	5.2.5 Kravet på ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete	Regeringen	Beslut av regering/riksdag

³ Se vidare i avsnitt 5 om respektive bestämmelse och lagrum.

Område	Krav enligt lagfäst bestämmelse ³	Insats	Utförare	Uppföljning
	allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete	ska kompletteras med krav på att ledningssystemet ska vara certifierat av ett ackrediterat certifieringsorgan. En certifierad vårdgivare är en statlig myndighet, region, kommun, annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet som har ett kvalitetsledningssystem som anpassas till verksamhetens inriktning och omfattning samt identifierar, beskriver och fastställer de processer i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet och som frångår av föreskrifter som har meddelats med stöd av hälso- och sjukvårdsförordningen. Vårdgivaren bör kunna styrka detta med ett certifikat. Frågor om certifiering av vårdgivare bör prövas av organ som har ackrediterats för detta ändamål. Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer bör få meddela föreskrifter om vad som krävs av certifierade		

Område	Krav enligt lagfäst bestämmelse ³	Insats	Utförare	Uppföljning
5.3 Personal inom hälso- och sjukvården	AFS 2015:4 Arbetsmiljöverkets föreskrifter om organisatorisk och social arbetsmiljö AFS 2001:1 Arbetsmiljöverkets föreskrifter om systematiskt arbetsmiljöarbete	vårdgivare i fråga om kunskap, erfarenhet och certifiering.		
		5.3.1 Regioner och kommuner bör skapa förutsättningar för och följa verksamheternas systematiska arbetsmiljöarbete, bl.a. genom att utveckla insatser som främjar en god arbetsmiljö	Regioner och kommuner 	Framgång av regioners och kommuners beslutade styrdokument
		5.3.2 Regioner och kommuner bör arbeta systematiskt med att stödja medarbetarna till att arbeta med arbetsuppgifter som är prioriterade i relation till sin kompetens	Regioner och kommuner 	Framgång av regioners och kommuners beslutade styrdokument
		5.3.3 Regioner och kommuner bör vidta åtgärder för att säkerställa att digitala verktyg är användarvänliga och effektiva	Regioner och kommuner 	Framgång av regioners och kommuners beslutade styrdokument
		5.3.4 Regeringen bör se över möjligheterna till nationell samordning av systematisk och fortlöpande utbildning för vårdens professioner	Regeringen 	Beslut av regering/riksdag

Område	Krav enligt lagfäst bestämmelse ³	Insats	Utförare	Uppföljning
		5.3.5 Regioner och kommuner bör skapa förutsättningar för verksamhetschefen att säkerställa tid och resurser för systematisk och kontinuerlig fortbildning och kompetensutveckling för professionerna inom hälso- och sjukvården	Regioner och kommuner 	Framgång av regioners och kommuners beslutade styrdokument
		5.3.6 Regioner, kommuner, universitet och högskolor bör öka möjligheterna till kompetensutveckling och karriärvägar för respektive profession	Regioner, kommuner samt universitet och högskolor 	Framgång av regioners och kommuners samt universitet och högskolors beslutade styrdokument
		5.3.7 Regioner, kommuner, universitet och högskolor bör samverka för att stimulera karriärutvecklingsprogram i syfte att öka antalet erfarna forskarhandledare inom regioner och kommuner	Regioner, kommuner samt universitet och högskolor 	Framgång av regioners och kommuners samt universitet och högskolors beslutade styrdokument
		5.3.8 Regioner och kommuner bör genomföra insatser i syfte att öka förutsättningarna för att seniora medarbetare ska vilja arbeta kvar i hälso- och sjukvården	Regioner och kommuner 	Framgång av regioners och kommuners beslutade styrdokument

Område	Krav enligt lagfäst bestämmelse ³	Insats	Utförare	Uppföljning
		5.3.9 Regioner och kommuner bör införa introduktions- och mentorskapsprogram för nyutexaminerade professioner i hälso- och sjukvården 5.3.10 Regioner, kommuner, universitet och högskolor bör genomföra insatser för att främja rekryteringen av underrepresenterat kön till yrken inom hälso- och sjukvården 5.3.11 Regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att genomföra en nationell informationsinsats som visar på värdet och innebörden av olika yrkesroller i hälso- och sjukvården	Regioner och kommuner  Regioner, kommuner samt universitet och högskolor  Regeringen 	Framgår av regioners och kommuners beslutade styrdokument Framgår av regioners och kommuners samt universitet och högskolors beslutade styrdokument Beslut av regering/riksdag
5.4 Universitet och högskolors verksamhet	Högskolelagen (1992:1434) förkortad HL, 1 kap. 2–4 §§	5.4.1 Regeringen bör säkerställa att VULF-avtal införs för vissa hälso- och sjukvårdsutbildningar i högskolan	Regeringen	Beslut av regering/riksdag
5.5 Utbildning och forskning vid universitet och högskolor	Högskoleförordningen (1993:100) förkortad HF, 6 kap. 11 a–b §§	5.5.1 Regeringen bör tillföra medel för att stimulera universitet och högskolor att samordna vissa hälso- och	Regeringen	Beslut av regering/riksdag

Område	Krav enligt lagfäst bestämmelse ³	Insats	Utförare	Uppföljning	
		sjukvårdsutbildningar med få studenter			
	HF 7 kap. 23 §	5.5.2 Regeringen bör göra en översyn av regelverket för antagning till specialistjuksköterskeutbildning	Regeringen 	Beslut av regering/riksdag	
	HL 3 kap. 1–2 §§	5.5.3 Regeringen bör ge stöd till ökad genomströmning inom den verksamhetsförlagda utbildningen genom långsiktig finansiering till projektet med utveckling av webbplatsen kliniskhandledning.se, som bör breddas till fler vårdprofessioner än för läkare	Regeringen 	Beslut av regering/riksdag	
	HF bilaga 2, examensordningen	5.5.4 Universitet och högskolor bör ta fram principer för ersättning för studenters merkostnader i samband med verksamhetsförlagd utbildning i syfte att uppnå kostnadsneutralitet för studenterna	Universitet och högskolor 	Framgår av universitet och högskolors beslutade styrdokument	
		5.5.5 Universitet och högskolor bör enas om de kliniska moment som en student inom en viss hälso- och sjukvårdsutbildning	Universitet och högskolor 	Framgår av universitet och högskolors beslutade styrdokument	

Område	Krav enligt lagfäst bestämmelse ³	Insats	Utförare	Uppföljning
		ska kunna genomföra efter genomgången utbildning, oberoende av vilket lärosäte som utfärdar examen		
5.6 Professorer och andra lärare vid universitet och högskolor	HL 3 kap. 8 §	5.6.1 Universitet och högskolor, regioner och kommuner bör i större utsträckning inrätta förenade anställningar även för andra yrkesgrupper än specialistutbildade läkare och tandläkare	Universitet och högskolor samt regioner och kommuner   	Framgår av universitet och högskolors samt regioners och kommuners beslutade styrdokument
		5.6.2 Regeringen bör säkerställa att även biträdande lektorer omfattas av bestämmelserna om förenad anställning		
		5.6.3 Regeringen bör säkerställa en långsiktig finansiering av forskarskolor med inriktningar mot särskilda områden där få har akademisk meritering och forskningen är underdimensionerad		
	HL 3 kap. 2 §		Regeringen 	Beslut av regering/riksdag
			Regeringen 	Beslut av regering/riksdag

Datum: 2024-10-23

Ärendenummer: SLK-2024-00769

Nationella vårdkompetensrådet

E-post: info@nationellavardkompetensradet.se

Kopia: registratorUHS@socialstyrelsen.se

Göteborgs Stads yttrande över Remiss från Nationella vårdkompetensrådet - Förslag till nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning

Synpunkter på insatserna i förslag till nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning

Nationella vårdkompetensrådet efterfrågar synpunkter på de 25 förslag på insatser för att förbättra hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning som rådet föreslår. Elva insatser inom två områden är riktade till kommunerna. Två förslag inom organisation, verksamhet och ledning samt nio förslag inom personal.

Göteborgs Stad anser generellt att insatserna som föreslås är rimliga och väl underbyggda. De flesta insatser/krav återfinns redan inom Göteborgs Stads eget arbete med kompetensförsörjningen. Göteborgs Stad väljer att ge synpunkter alternativt kommentera där det finns avvikande eller kompletterande uppgifter.

Insats 5.2.1 Kommuner bör säkerställa att medicinsk kompetens finns på alla ledningsnivåer inom den kommunala hälso- och sjukvården samt att mandat, innehåll och syfte tydliggörs inom och mellan respektive nivå.

Göteborgs Stad anser att kravet är otydligt. Huvudmannen för den kommunala hälso- och sjukvården i Göteborgs Stad är ytterst kommunfullmäktige. I praktiken är det nämnder/förvaltningar som fullgör de uppgifter som enligt lag eller annan författning ankommer på kommunen inom verksamhetsområde hälso- och sjukvård. Otydligheten innefattar frågor som i vilka ledningsnivåer ska medicinsk kompetens finnas och vilken form av medicinsk kompetens avses? Insatsen bedöms kunna påverka den kommunala självstyrelsen.

Insats 5.2.4 Regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att ta fram ett nationellt ledarskapsprogram för chefer inom hälso- och sjukvård och tandvård.

Det är positivt med ett ledarskapsprogram. Göteborgs Stad vill uppmärksamma rådet och Socialstyrelsen på att ledningsarbete inom den kommunala hälso- och sjukvården har en komplexitet. Den kommunala hälso- och sjukvården och socialtjänsten är integrerad på flera sätt för att säkerställa en sammanhållen vård och omsorg för invånarna. Den kommunala primärvården har också ett avgränsat hälso- och sjukvårdsuppdrag där regionernas ansvar samspelar.

Insats 5.2.5 Regeringen får ett krav på att ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ska kompletteras med krav på att ledningssystemet ska vara certifierat av ett ackrediterat certifieringsorgan.

Göteborgs Stad avstyrker förslaget. Göteborgs Stad har ett ledningssystem som är integrerat med socialtjänstens ledningssystem vilket är positivt då det främjar en sammanhållen vård och omsorg för den verksamheten är till för. Att införa ett sådant krav kommer kräva kontinuerliga personalresurser samt kostnader till extern part. Det innebär att kravet är kostnadsdrivande. Göteborgs Stad saknar resonemang i utredningen gällande nyttan i förhållande till resurser.

5.3.5 Regioner och kommuner bör skapa förutsättningar för verksamhetschefen att säkerställa tid och resurser för systematisk och kontinuerlig fortbildning och kompetensutveckling för professionerna inom hälso- och sjukvården.

Det pågår en förskjutning mot att allt fler avancerade insatser utförs inom den kommunala hälso- och sjukvården jämfört med tidigare. En konsekvens kan bli att kompetensutveckling i förhållande till det kommunala primärvårdsuppdraget trängs undan. En översyn av finansiering till kommunerna för det utökade ansvaret är en viktig fråga.

Utredningen Nästa steg (SOU 2022:41) bedömde att en utredning bör få i uppdrag att förtydliga ansvarsfördelningen mellan huvudmännen och möjligheten till samverkan inom den specialiserade vården i hälso- och sjukvårdslagen. Göteborgs Stad vidhåller samma bedömning nu som i remissvaret. Detta är en mycket angelägen fråga och Göteborgs Stad anser att en sådan utredning ska tillsättas skyndsamt. Det är angeläget att förutsättningarna för kommunernas medverkan i den specialiserade vården utreds och förtydligas. Det råder i dagsläget en osäkerhet gällande vilka förutsättningar som nu gällande lagstiftning ger, framför allt med hänsyn till den kommunala kompetensen. För en ändamålsenlig samverkan mellan huvudmännen är det av stor vikt att tydliggöra frågan om vilket ansvar kommunen kan åta sig i en överenskommelse med regionen.

Frågan är högst relevant även i förhållande till den kommunala hälso- och sjukvårdens kompetensutvecklingsbehov.

5.3.9 Regioner och kommuner bör införa introduktions- och mentorskapsprogram för nytexaminerade professioner i hälso- och sjukvården.

Göteborgs Stad anser att insatsen är viktig även för alla som anställs nya i den kommunala hälso- och sjukvården, oavsett om den enskilde är nytexaminerad eller inte.

5.3.10 Regioner, kommuner, universitet och högskolor bör genomföra insatser för att främja rekryteringen av underrepresenterat kön till yrken inom hälso- och sjukvården.

Göteborgs Stad arbetar med kompetensbaserad rekrytering. Fokus ligger på vilken kompetens som faktiskt krävs för uppdraget, vilket gör att metoden är normkritisk. Göteborgs Stad anser att insatsen bör formuleras om. Ett förslag är att främja en större mångfald vid sökandet till utbildningar inom hälso- och sjukvården.

Allmänna synpunkter

Kompetensförsörjning för hälso- och sjukvårdens verksamhet är en strategisk och viktig fråga. Göteborgs Stad som landets största kommunala hälso- och sjukvårdsorganisation har redan, såväl stadenövergripande som förvaltnings- och verksamhetsövergripande,

kompetensförsörjningsplaner. Övervägande andel av de insatser som framgår av förslag till nationell plan har staden redan inarbetade.

Göteborgs Stad anser att det finns skäl att framhålla att den sociala omsorgen är en integrerad del i stadens hälso- och sjukvårdsverksamhet. I detta ligger att en andel av hälso- och sjukvårdsuppgifterna utförs genom delegering till yrkesgrupper såsom undersköterskor och habiliteringspersonal.

När det gäller ledningsstrukturer och ansvarsförhållanden för den kommunala hälso- och sjukvården pågår flera nationella utredningar. Göteborgs Stad syftar på Nästa steg (SOU 2022:41), där flera förslag ges kring kommunal primärvård. Bland annat föreslås nya och förändrade funktioner på ledningsnivå. Utredningen bereds efter remissomgång på Regeringskansliet.

Vidare pågår en utredning Stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård (dir. 2023:98) som ska redovisas 2024-11-01. Denna utredning ska lämna förslag som stärker kommunernas möjligheter att säkra tillgången till läkare i kommunal hälso- och sjukvård. Utredaren ska också föreslå åtgärder för att skapa bättre förutsättningar för personal- och kompetensförsörjningen inom den kommunala hälso- och sjukvården.

Därtill pågår utredningen Behörighet och yrkesreglering inom hälso- och sjukvård och tandvård (dir. 2023:148), som ska slutredovisas 2025-03-30. Utredaren ska bland annat bedöma det eventuella behovet av reglerad specialistkompetens eller specialistutbildning för fler legitimerade yrkesgrupper, kartlägga befintliga möjligheter till vidareutbildning för reglerade yrkesgrupper, analysera behovet av förändringar i hur kvaliteten i vidareutbildningar säkerställs och bedöma om det är lämpligt att införa krav på kontinuerlig fortbildning för vissa legitimerade yrkesgrupper.

Ovan nämnda utredningar kan komma att påverka insatserna i planen.

Av remissen framgår att Nationella vårdkompetensrådet inte har något beslutsmandat utan rådets förslag till insatser utgör ett stöd för de ansvariga aktörerna att åstadkomma en förbättrad kompetensförsörjning. Planen och dess förslag till insatser kan därför inte implementeras i Göteborgs Stad med mindre än att staden själva beslutar därom.

Rådet föreslås få ett uppdrag i att stödja de berörda aktörerna, i detta fall Göteborgs Stad, att själva implementera och genomföra förslagen genom att förankra, samordna och följa upp den nationella planen i samverkan med de sex regionala vårdkompetensråden. Rådets stöd till berörda aktörer, i detta fall Göteborgs Stad, sker genom en årlig uppföljning i form av en nationell sammanställning av hur arbetet med de förslagna insatserna bedrivs i respektive ansvarig organisation.

Göteborgs Stad konstaterar att det inte framgår av remissen hur uppföljningen kommer gå till, annat än att insatsen ska framgå av kommuners beslutade styrdokument. Göteborgs Stad önskar förtydligande på om uppföljning kommer att ske även om en kommun väljer att inte anta planen. Eftersom insatserna är på en detaljerad nivå kommer uppföljningen för Göteborgs Stads del härledas till en stor mängd styrande dokument. Att leverera uppföljning till de regionala råden kommer innebära en stor administrativ insats för stadens verksamheter. Eftersom Göteborgs Stad har egna kompetensförsörjningsplaner kan det dessutom komma att det bli dubbel uppföljning/administration. Det går i motsatt riktning i förhållande till stadens ambition att minska administrationen.

Göteborgs Stad anser att det är en brist att inte rådet har tagit fram några kostnadsberäkningar avseende kommunernas insatser. Flera av förslagen bedöms vara kostnadsdrivande. Göteborgs Stad förutsätter att finansieringsprincipen tillämpas om det kommer nya uppdrag till kommunerna utifrån planen.

Vidare anser Göteborgs Stad att insatserna i föreslagen plan utgår allt för mycket från redan kända faktorer. Göteborgs Stad hade gärna sett en högre grad av insatser som främjar förändrade arbetssätt och utveckling av digitalisering såsom exempelvis digitala hjälpmedel och Nationell patientöversikt (NPÖ). Därtill har AI stor potential att möta framtidens utmaningar med kompetensförsörjning. Slutligen ställer sig Göteborgs Stad tveksam till vilken styreffekt föreslagen plan kommer ha för att möta framtidens utmaningar med kompetensförsörjning.

Göteborgs kommunstyrelse