



Till:  
Nationella vårdkompetensrådet

## Svar på Remiss av förslag till nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning- DL 21/11 (dnr. 4.3–10609/2023)

Regionala vårdkompetensrådet Mellansverige, bestående av kommuner (80), lärosäten (6) och regioner (7) i länen Dalarna, Gävleborg, Södermanland, Uppsala, Värmland, Västmanland och Örebro, vill härmed lämna synpunkter på förslaget till en nationell plan för hälso-och sjukvårdens kompetensförsörjning dnr. 4.3–10609/2023.

### Allmänt

Regionala vårdkompetensrådet Mellansverige välkomnar det övergripande angreppssättet som kombinerar kommun, region och universitet/högskolor för att skapa en integrerad plan för den nationella kompetensförsörjningen på området. Kompetensförsörjningsplanen stämmer väl överens med den bild som vårdkompetensrådet i Mellansverige har. Flera av de föreslagna åtgärderna är aktuella i pågående aktiviteter i våra arbetsgrupper och diskuteras löpande.

Vi ser positivt på att förslagen lyfter att det inte bara handlar om att utbilda fler då antalet legitimerade hälso-och sjukvårdspersonal inte alltid är den viktigaste faktorn. Det har stor betydelse med kompetens, erfarenhet i yrket, administrativt stöd, om det finns fungerande dokumentationssystem, tillgänglighet av utbildning, med mera. Framtida utbildningar bör kunna erbjudas på distans, för att öka möjligheterna att kompetensförsörja i glesbygd. Det är oerhört viktigt att en nationell kompetensförsörjningsplan tar höjd även för de mindre kommunernas förutsättningar. Flera av förslagen är främst tillämpbara i de större orterna såsom storstäderna. Det behöver finnas en flexibilitet i förslagen så att de föreslagna aktiviteterna kan anpassas utifrån regionala och lokala förutsättningar. Exempelvis är en viktig del för kommuner att hänsyn tas till hela socialtjänsten och den kommande nya socialtjänstlagen.

Regionala vårdkompetensrådet Mellansverige saknar i planen en analys över följande områden:

- icke legitimerade yrken,
- kompetensväxling,
- de som kommer från annat EU-land eller 3:e land och utgör en stor rekryteringsbas i dagens vård.

Regionala vårdkompetensrådet Mellansverige ser även att tandvården bör synliggöras genomgående i planen.

Regionala vårdkompetensrådet Mellansverige förordar att en nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning även lyfter fram och ger exempel på "hur" föreslagen ska realiseras. Vi föreslår därför att antalet punkter i planen med fördel komprimeras genom att fokusera på det som idag inte regleras eller hanteras någon annanstans, exempelvis i lagstiftning eller andra regelverk.

Rådet vill också uppmärksamma att det behöver säkerställas att varken genomförande eller uppföljning av planen ökar administrationen för kommuner, regioner och lärosäten. Vi ser en farhåga att den administrativa delen kan öka ytterligare och medföra att arbete förflyttas från den dagliga verksamheten till mer administrativa arbetsuppgifter. En utveckling vi behöver motverka.

För att förverkliga planen på bästa möjliga sätt, med hänsyn till både stora och små kommuner/regioner/lärosätens unika behov och förutsättningar krävs fortsatt dialog och samverkan. Här ser vi att de regionala vårdkompetensråden spelar en stor roll för att konkretisera och förverkliga planen genom samverkan och dialog.

Rådet har noterat att det är få kommuner som erbjudits möjlighet att i den officiella remissrundan ha synpunkter på förslaget till nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning. Vi anser att det borde vara fler med tanke på utmaningarna med kompetensförsörjningen inom bland annat Nära vård.

Nedan redovisas Regionala vårdkompetensrådet Mellansveriges synpunkter på de förslag på insatser för att förbättra hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning som anges i rapportens femte och sjätte kapitel, sorterat efter om det är aktiviteter som behöver tydliggöras eller aktiviteter som föreslås tas bort från planen.

### Aktiviteter som behöver tydliggöras i en nationell plan

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

Synpunkter: Det bör definieras vad som menas med alla ledningsnivåer och med medicinsk kompetens för att syftet med förslaget ska framgå. Det finns exempelvis redan idag lag om medicinskt ansvarig sjuksköterska. En tolkning som kräver att chefer på alla ledningsnivåer själva måste besitta den medicinska kompetensen ser vi som problematisk.

5.2.3 Regioner och kommuner bör besluta om ett normspann för antal medarbetare som den verksamhetsnära chefen har ansvar för

Synpunkter: Det är viktigt att tydliggöra att detta är ett spann som beslutas av respektive region och kommun, och inte ett värde som kan jämföras mellan regioner och kommuner. Det beror på många faktorer vad som är ett lämpligt antal medarbetare per chef precis som det anges i rapporten.

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

Synpunkter: Det bör definieras vilka nivåer av chefer som avses, samt vad som avses med ledarskap. Generellt ledarskap eller specifikt för hälso- och sjukvård? Det finns även en risk för parallella spår, exempelvis är en ny socialtjänstlag på gång och i samband med införandet diskuteras ledarskapsutbildning. Vi föreslår att ta lärdom av utbildningsmodellen för kommunernas koncept Yrkesresa, ett nationellt samarbete mellan SKR, Socialstyrelsen och Regionala samverkans- och stödstrukturer (RSS). Yrkesresan erbjuder introduktion och kompetensutveckling som utgår från bästa tillgängliga kunskap, på ett samlat och pedagogiskt sätt.



5.3.4 Regeringen bör se över möjligheterna till nationell samordning av systematisk och fortlöpande fortbildning för vårdens professioner

Synpunkter: Det bör införas incitament så att distans- och deltidsutbildningar erbjuds för att förenkla kombinationen av arbete och studier. Det finns en väl utbyggd organisation med lärcenter i kommunerna, som kan stödja den utvecklingen.

5.3.6 Regioner, kommuner, universitet och högskolor bör öka möjligheterna till kompetensutveckling och karriärvägar för respektive profession

Synpunkter: Det ses som en stor risk att ordet "karriärvägar" styr fel. Karriär ska även innebära att vara erfaren inom sitt yrke, och därför föreslås användandet av ordet kompetensmodeller i stället.

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

Synpunkter: Föreslås som ovan, att använda ordet kompetensmodeller i stället för karriärutvecklingsprogram.

5.4.1 Inför VULF-avtal

Synpunkter: Viktigt att remissvaren till utredningen Samordnat arbete för fler platser för verksamhetsförlagd utbildning i sjuksköterskeutbildningen (U 2020:07) tas till vara vid förslag om införande av VULF-avtal. Förutsättningar för både större och mindre lärosäten, till exempel de lärosäten som inte omfattas av ALF-avtal, behöver hanteras av ett VULF-avtal.

6.1. Övergripande konsekvenser

Synpunkter: De ekonomiska konsekvenser som nämns i planen behöver tydliggöras och konkretiseras. Vi ser en farhåga i att administrationen ökar. Samverkansarbete bör ingå i allas uppdrag både på regional och nationell nivå.

**Förslag på aktiviteter att lyfta ur en nationell plan**

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

Synpunkter: Bestämmelserna om ledningssystem är redan tydliga och ett sådant krav riskerar att bidra till en onödig administrativ börda och resursåtgång, utan att det är uppenbart hur detta kommer att förbättra den faktiska vårdkvaliteten.

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

Synpunkter: Detta är redan reglerat i rådande arbetsmiljölöslagstiftning. Ses risk att det kan skapa mer administration som inte tillför mer än vad som redan finns i lagstiftning och mål som kommuner och regioner har.

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

Synpunkter: Att arbetsleda medarbetare ingår i chefernas uppgift. Denna punkt upplevs som alltför detaljerad för en nationell kompetensförsörjningsplan.



5.3.3 Regioner och kommuner bör vidta åtgärder för att säkerställa att digitala verktyg är användarvänliga och effektiva

Synpunkter: Detta är en viktig fråga som kommuner och regioner jobbar med, en annan viktig del är säkerheten med digitala verktyg. Upplevs oklart hur detta ingår i en kompetensförsörjningsplan och det ses risker för onödig administration om detta ska följas upp i en kompetensförsörjningsplan.

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

Synpunkter: Det ingår i arbetsledningens uppgifter att säkerställa tid. Det bör definieras vad som ingår i kompetensutveckling, exempelvis lärande på arbetsplatsen.

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

Synpunkter: Regioner och kommuner arbetar för att alla medarbetare ska vilja arbeta kvar i hälso- och sjukvården, bland annat genom arbetsfördelning. Denna punkt upplevs som alltför detaljerad för en nationell kompetensförsörjningsplan.

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

Synpunkter: Detta upplevs mer som en samhällsfråga än en del i en kompetensförsörjningsplan.

Önskvärt och viktigt att främja attraktiviteten inom dessa yrken och att bredda rekryteringen.

Mervärdet med att avgränsa till kön är oklart, när det finns andra betydelsefulla faktorer som är minst lika viktiga och som utgör diskrimineringsgrunder. Föreslås att om aktiviteten ska ingå i en kompetensförsörjningsplan behöver den breddas, förtydligas och konkretiseras.

För Regionala vårdkompetensrådet Mellansverige

Karin Blomberg  
Karin Blomberg (Nov 15, 2024 20:13 GMT+1)

Karin Blomberg  
Ordförande