

Datum
2024-11-13

Vårt dnr
135-2024

Ert dnr
4.3-10609/2023

Nationella vårdkompetensrådet
Socialstyrelsen

Förslag till en nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning (2024:2)

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har enligt sin instruktion till uppgift att ur ett patient-, brukar-, och medborgarperspektiv följa upp och analysera verksamheter och förhållanden inom hälso- och sjukvård, tandvård och omsorg. Det är från detta perspektiv som vårt remissvar tar sin utgångspunkt.

Övergripande synpunkter

Möjligheten att rekrytera och behålla personal är central för hälso- och sjukvården och tandvården. En hållbar arbetsmiljö är inte bara viktigt för medarbetare och chefer, utan även för att patienterna ska få en god vård. Vi kan konstatera att kompetensförsörjningen är en central utmaning för hälso- och sjukvården och tandvården. Vi bedömer att utredningens förslag bidrar med verktyg för att stärka kompetensförsörjningen. Samtidigt ger förslagen inte förutsättningar att lösa alla problem som finns inom kompetensförsörjningen. Vi stödjer planen men det kräver att förslagen omsätts i en tydlig styrning och att de olika adresserade aktörerna agerar utifrån styrningen. Vi vill framföra följande synpunkter.

Flera förslag är i linje med våra tidigare rekommendationer men saknar vissa delar.

I våra tidigare rapporter har vi i flera fall berört frågor om kompetensförsörjning och även lämnat rekommendationer i linje med flera av förslagen i planen. Vi instämmer därför i flera av förslagen. Exempelvis vikten av att se över antalet medarbetare per chef, en bra introduktion, och ett behov av att se över och stärka arbetsmiljöarbetet. Vi har även betonat vikten av att digitala verktyg ska utgå ifrån patienterna och personalens behov. (Se exempelvis *I tid och otid*, Rapport 2023:5, *Vården ur primärvårdsläkarnas perspektiv*, Rapport 2023:1, *Läget för ledarna*, Rapport 2021:3, *Långt bort men nära*, Rapport 2021:11.)

Vi saknar däremot några perspektiv bland utredningens förslag. Det handlar om behovet av adekvat personalstatistik för att kunna bedöma behovet av personal, ha en adekvat planering och dimensionering av utbildningsplatser. På nationell nivå behöver det finnas tillgång till adekvat personalstatistik både för legitimerad och olegitimerad personal. På regional och kommunal nivå krävs det att det genomförs mer djupgående genomlysningar av verksamheterna för att kunna bedöma kompetensbehovet. Det handlar också om ett behov av att samordna fördelningen av AT- och ST-läkare så att den motsvarar behovet i alla delar av landet och att säkerställa att fördelningen av ST-platser mellan olika specialiteter är ändamålsenlig. Det skulle exempelvis kunna göras genom ett samlat ansvar mellan regeringen och regionerna. Vi saknar vidare förslag på hur digitaliseringens potential

till effektivisering och påverkan på kompetensbehovet kan omhändertas. Det handlar exempelvis om att använda mer funktionella system för informationsöverföring mellan vårdgivare, AI-baserade stöd för diagnosticering och dokumentation, samt att utnyttja potentialen i digitala kontakter. Det finns även andra insatser som kan bidra till att minska personalbehovet, som differentierade arbetssätt, som inte adresseras i planen. Till sist ser vi ett behov av både fler studier samt en generell metod- och modellutveckling, för att bättre förstå utmaningen med kompetensförsörjningen.

Det är positivt att förslaget till en nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning både adresserar olika delar i kompetensförsörjningskedjan och att förslagen riktas till alla aktörer som behöver vara involverade i att stärka kompetensförsörjningen. Förutsättningarna för att kompetensförsörjningen påverkas av flera faktorer. Därför behöver insatser genomföras både för att attrahera, rekrytera, utveckla och behålla personal. Arbetet behöver också ske på alla nivåer. Det är nödvändigt att både regeringen, regionerna, kommunerna, och universitet och högskolor genomför insatser för att stärka kompetensförsörjningen.

Förslagen måste omsättas i en tydlig styrning och tillräckliga resurser behöver finnas

Vi saknar till viss del en tydlighet i hur förslagen i planen ska omsättas och hur adresserade aktörer rent konkret ska agera på förslagen. För att nå det tänkta syftet med förslagen i planen är det viktigt att förslagen omsätts i en tydlig styrning. En effektiv styrning kan förenklat innehålla tre komponenter; normering och prioritering, uppföljning och lärande, samt incitament och ansvarsutkrävande. Det innebär bland annat att det är viktigt att det tydligt framgår vad som förväntas av alla aktörer och vilka mål som ska nås. Det kan exempelvis göras genom reglering i lag, förordning eller föreskrifter eller genom riktlinjer. Det handlar också om att ta fram konkreta handlingsplaner för hur målen ska nås både på övergripande nivå och på verksamhetsnivå. I den normerade styrningen ingår även att göra prioriteringar och fördela nödvändiga resurser. Som stöd för prioritering av arbetet krävs behovsanalyser, både på huvudmanna- och verksamhetsnivå.

Det är också viktigt att det sker uppföljning för att ge kunskap om vad som görs i relation till det som förväntas, exempelvis att handlingsplaner följs upp för att kartlägga hur man arbetar med frågorna. Till sist behöver avvikelser från det som är föreskrivet i normer och regler åtföljas av konsekvenser, som sanktioner eller olika former av incitament. Det kan exempelvis handla om uppföljning av efterlevnad av relevanta regler och styrdokument.

Arbetet med flera av de insatser som föreslås i planen kräver att det finns både tid, kompetens och ekonomiska resurser i verksamheterna. Bristande förutsättningar ger sämre möjligheter att arbeta mot uppsatta mål och i förlängningen att de tänkta resultaten uppnås. Vi har tidigare konstaterat att primärvården har bristande ekonomiska och personella resurser (Vård- och omsorgsanalys, 2023, *Ordnat för omställning?* Rapport 2023:2).

Synpunkter på enskilda förslag och bedömningar

5.2.4 Stärk ledarskapet i hälso- och sjukvården genom ett nationellt ledarskapsprogram

Vi har tidigare rekommenderat att regeringen bör ta initiativ för stärkt ledarskap i hälso- och sjukvården. Samtidigt som det finns fördelar med en nationell ledarskapsutbildning är det också en omfattande reform med hög osäkerhet kring möjliga effekter. Ett ledarskapsprogram kan medföra att cheferna stärks i sin yrkesroll och vara ett komplement till huvudmännens egna kompetensutveckling. Det kan också tydliggöra vilka kunskapskrav som kan ställas på chefer och bidra till en gemensam kunskapsgrund. Samtidigt förutsätter en ledarskapsutbildning att cheferna har tillräckligt med tid att avsätta för att tillgodogöra sig utbildningen. En nationell utbildning är även förknippad med höga kostnader. Vi har tidigare konstaterat att det saknas underlag som stödjer att en nationell utbildning kan ge positiva effekter som står i proportion till den investering som görs (Vård- och omsorgsanalys, 2021, *Läget för ledarna*, Rapport 2021:3).

Om en nationell ledarskapsutbildning ska genomföras är det viktigt att först identifiera önskvärda resultat och effekter och därefter ta ställning till om en nationell ledarskapsutbildning har potential att realisera det. Initialt bör utbildningen också genomföras som en pilotutbildning som noga följs upp och utvärderas.

Beslut om detta yttrande har fattats av chefsjuristen Catarina Eklundh Ahlgren. Utredaren Siri Bokvist har varit föredragande. I den slutliga handläggningen har analyschefen Caroline Olgart Höglund och projektdirektören Marianne Svensson deltagit.