

# Sammanställning av minnesanteckningar från workshops med de sex regionala vårdkompetensråden

Föreliggande minnesanteckningar är en sammanställning av diskussioner och synpunkter från alla sex workshops som har genomförts under hösten 2024 med de regionala vårdkompetensråden Stockholm-Gotland, Västra, Mellansverige, Norra, Sydöstra och Södra.

## Pass I. Fråga I) På vilket sätt kan Nationella vårdkompetensrådet samordna, stödja och följa upp arbetet med den nationella planen i ert råd?

- Nationella vårdkompetensrådet (NVKR) kan spela en roll och hjälpa de regionala vårdkompetensråden (RVKR) och de organisationer som vi representerar genom att ta fram fler och gemensamma statistiska underlag för vårdens kompetensförsörjning där myndigheterna säger samma saker och utgår från gemensamma definitioner.
- Behöver ha bättre underlag för vilken personal som egentligen behövs i vården.
- Samordna befintlig uppföljning som regioner, kommuner och lärosäten redan lämnar in till olika aktörer och sammanställa denna.
- NVKR och RVKR kan arbeta tillsammans i arbetsgrupper i olika frågor.
- Stöd i att få med kommunerna i arbetet i högre grad än idag.
- Använda forum för att göra ett avstamp om/när planen är fastställd. Dialogmötet i november var uppskattat. Inslagen väg är bra.
- Nyttja kraften i de olika erfarenheterna som finns i de regionala och nationella vårdkompetensråden. Använda kraften till att lyfta frågorna uppåt gällande olika sakfrågor.
- Rådet har liknande bild och utmaningar. Det blir värdeskapande när vi har samma bild och utmaningar i alla RVKR. Bra att kunna ta lärdomar av varandra för att slippa

”uppfinna hjulet igen”, och att inte alla behöver arbeta parallellt med samma utmaningar. Förslag att fördela olika sakfrågor till olika RVKR, för att sedan kunna dela med sig till övriga. Vill ha ett stort fysiskt forum där alla RVKR kan träffas.

- Önskar en digital plattform för NVKR för att kunna ha mer levande konversationer med RVKR.
- Utmaning är att vi inte riktigt taktar, det är olika saker som är högt på agendan vid olika tidpunkter i alla de olika medverkande organisationerna. NVKR kunde vara en hjälp i att hitta goda exempel och samarbetspartner i andra RVKR när det behövs.
- Bra med NVKR: s expertis och uppdrag som finns i att stödja, samordna och samla frågorna. Upplever att NVKR genom åren varit en bra samtalspartner om hur vi arbetar med frågor om vårdens kompetensförsörjning.
- Vi har förväntan att Nationella vårdkompetensrådet är en ingång till regeringen.
- NVKR kan stödja vårt lokala och regionala arbete i frågor om vårdens kompetensförsörjning, och inte få anvisningar.
- Tydliggöra uppdrag och roller mellan NVKR och RVKR.
- Skapa tydliga och effektiva kommunikationskanaler både mellan NVKR och RVKR men även till andra berörda aktörer.
- Optimera dialogen och arbetsformer mellan NVKR och RVKR, tex. rådgivande, återkoppling, olika förväntningar.
- Sverigeperspektiv – inte lätt att få med kommunerna i strukturer. Hur vi på nationell nivå kan vara en viktig bas. NVKR vara det viktiga stödet för det regionala arbetet.
- Alla organisationer har olika förutsättningar som man behöver ta hänsyn till.

## Pass 1. Fråga 2) Hur kan ert regionala råd arbeta med planen i er samverkansarena? Har ni pågående arbeten som passar in i den nationella planen?

- De flesta berörda aktörer arbetar redan med flera av de förslag som planen innehåller.
- RVKR är främst ett forum för dialog som ger nya och andra perspektiv, får ingångar i lärosäten och kontaktpersoner samt får det regionala perspektivet.

- Vissa RVKR kommer ta arbetet med planen vidare i olika arbetsgrupper.
- Vissa RVKR kommer att synkronisera sin verksamhetsplan med nationella vårdkompetensrådets plan och kommer fortsätta driva kompetensförsörjningsfrågor enligt planen i befintliga samverkans- och samarbetsforum.
- Vi saknar en arena för samtliga RVKR för att tillsammans med de andra stämna av aktiviteter så att det inte blir dubbelarbete, hur kan vi hjälpas åt? Idag finns inte det.
- Om det finns motsvarande arbetsgrupp i de olika regionala vårdkompetensråden så kan vi synka ihop oss, ett exempel är AT/BT, det behöver inte gå via RVKR utan kan gå via NVKR.
- När planen är beslutad, då plocka in i vår verksamhetsplan. Dialogen har varit att vi uppfattat att det inte är så mycket nya saker, utan saker som vi redan jobbar med.
- Det vi såg med planen, det vi ser som styrkan med råden, är att hitta samarbetsytorna mellan olika huvudmän och utbildningssamordnare.
- Stor kompetens inom de olika RVKR, bra att få syn på varandra och kunna arbeta med frågorna tillsammans.
- Struktur för hur vi sprider information och samverkar för att driva frågorna vidare.
- Vissa RVKR vill ha ökat samarbete mellan RVKR.

## *Pass 2 - Från Ord till handling*

**Fråga A) Har ni redan idag tankar, idéer och metoder för att man får till en förflyttning utifrån den nationella planen i er sjukvårdsregion?**

- Lärosätena arbetar med att förbereda studenter på yrkeslivet. Bra forum i RVKR om vad man tänker förväntan är på studenter som kommer ut och vad arbetsgivare förväntar sig.
- En fråga i vardande är kompetensutveckling i hela vårdkedjan; hur tillgängliggör vi den kompetensutveckling som finns, framförallt det som görs i regionerna för medarbetarna i kommunerna. En fråga som jag tror vi kommer behöva prata mer om i RVKR.
- Arbeta vidare genom arbetsgrupper i relation till problemställningar/mål i nationella planen.

- Skapa forum för dialog där mål och aktiviteter kan konkretiseras.
- Dialog centralt, förståelse för varandras system i enskilda RVKR och i det nationella rådet.
- Viktigt att kunna prioritera i de 25 olika förslagen. Kan förslagen fördelas till de olika RVKR utifrån hur de arbetar.
- Vi diskuterar mycket i rådet men ofta på en hög abstraktionsnivå och det finns utmaningar med att bli konkreta i arbetet.

## Fråga B) Vilka utmaningar ser ni? Vart tar det stopp?

- Behöver försöka arbeta mer med kommuner/det kommunala perspektivet.
- Alla ledamöter har väldigt olika förutsättningar i RVKR. I vissa RVKR sitter ledamöter som har ett beslutsmandat i sina respektive organisationer vilket gör att man kan förändra frågorna reellt, det blir inte bara en samtalsarena.
- Svårigheten att få till det på regional, och framförallt på kommunal nivå; skillnader på kommuners storlek och deras omfattning. Olika frågor är olika stora/betydelsefull/tunga/olika insatta. Har fått en ökad förståelse för aktörernas olika förutsättningar.
- För högt ställda förväntningar att flertalet kommuner ska enas inom ett RVKR. Det vi kan göra är att lyfta utmaningar.
- Ledamöterna i RVKR är olika insatta i frågorna och frågorna är olika viktiga i respektive organisation.
- Vissa RVKR skulle kunna göra mer idag med tex gemensamma kompetensförsörjningsplaner.
- Bristande möjlighet att tillämpa aktiviteter utifrån förutsättningar i de olika kontexterna, ex olika förutsättningar i större och mindre kommuner.
- Bristande incitament för respektive genomförbarhet; kommun, region och lärosäte.
- Basen i utbildningar behöver definieras och vad som är delar i utveckling av det livslånga lärandet.
- Processer behöver beskrivas för att ställa om utbildningar mot behoven i vården utifrån ex. omställningen till Nära vård.
- Kompetensväxling behöver utvecklas, inom professionerna behöver uppgiftsväxling diskuteras. Kan inte komma "ovanifrån" vad som ska skiftas, men samverkansgrupper kan öppna upp för diskussionen.

- Bristen på lärare till vårdutbildningar, fler disputerade behövs inom respektive yrkesgrupp.
- Utbildningsanordnare inte varit lika snabba som vi som vårdgivare hade önskat. Så fort någon sådan grej är på gång, så vi får snabbare ställtid. Arbeta mer proaktivt än vad vi har gjort idag. Fantastiskt med dialoger mellan arbetsgivare och utbildningsanordnare (genom råden) för att tillskapa relevanta utbildningar för det vi som arbetsgivare ser behov.

## Fråga C) Har ni några goda exempel på när samverkan har lett till en förflyttning?

- Arbetar med kompetensstegar och fortbildning.
- Jobbar med kliniska lektorer som ska arbeta mot privat och kommunal vård för att få kvalitativa VFU-platser.
- Arbetat med arbetsmiljö i relation till den tidigare introduktionen av sjuksköterskor i klinisk verksamhet. Hur kan vi från lärosätens sida och arbetsgivarens sida bygga en bro för att göra övergången så smärtfri och bra som möjligt? Handlar om att få en god grund, realistisk bild och hur man tas emot som nyanställd. Arbetsmiljön för den nyexaminerade jätteviktig. Mentorskap, kliniskt basår.
- Flera arbetsgrupper har bidragit med kartläggning och inlagor till nationella nivå och utveckling lokalt.
- Placeringsverktyg för VFU över regiongränser.
- Samverkan i RVKR har lett till förflyttning, ex. förståelse för varandras system, stärkt arbetet lokalt.
- Dubbelarbete undviks genom att arbete sker i grupper kopplat till RVKR.
- Decentralisering av vissa utbildningar i samarbete med region och lärosäten.
- Treparsamtal, mellan region, kommuner och lärosäten.
- Hälsopunkten. Studenter gör hälsosamtal med handledning (motiverande samtal) på sjukhus, fokus på levnadsvanor och enklare provtagning. En forskare ska utvärdera. Studenterna besöker även unga vuxna med lättare funktionshinder som studerar på folkhögskola.
- Etablerat samverkan med kontinuerliga möten för VFU-frågor. Ett forum för att hantera gemensamma utmaningar och driva förbättringar tillsammans. Forumen gäller grund- och specialistsjuksköterskeutbildningen.
- Proaktiva hälsosamtal, för att arbeta mer över gränserna innan invånare blir sjukare.

- International Office, legitimation för personer från tredje land.