



Nationella
vårdkompetensrådet

Pandemin och kompetens- försörjningen

**Lärdomar och åtgärdsförslag
från Nationella vårdkompetens-
rådet efter coronavåren 2020**

Förord

För ett år sedan såg världen väldigt annorlunda ut jämfört med i dag. Knappast någon verksamhet har stått fri från påverkan i coronapandemins spår; för de flesta med mer eller mindre negativa effekter. Hälso- och sjukvården är ett av de områden som påverkats i hög utsträckning och som även hamnat i blickfånget på ett sätt som ingen på förhand kunnat förbereda sig på. Inte minst har vårdens kompetensförsörjning och personal utsatts för stora utmaningar under pandemin.

Vi i Nationella vårdkompetensrådet representerar viktiga aktörer för att möjliggöra hela kedjan av kompetensförsörjningen i hälso- och sjukvården – lärosäten, vårdens arbetsgivare och ansvariga myndigheter. Med den här promemorian vill vi, utifrån våra olika perspektiv, ge vår gemensamma analys på lärdomar vi dragit av coronapandemins påverkan på kompetensförsörjningen i vården.

Vårt bidrag har inte ambitionen att ge en heltäckande bild. Det bygger istället på gemensamma diskussioner och analyser utifrån våra verksamheters olika erfarenheter och perspektiv. Ur dessa har vi identifierat ett antal lärdomar och förslag till åtgärder som vi tycker känns angelägna att lyfta i nuläget – medan vi fortfarande befinner oss mitt i pandemin och har lärdomarna på näthinnan. Åtgärdsförslagen handlar om insatser för att driva på en önskvärd utveckling och för att möta utmaningar. Rådet kommer att verka för en ökad samordning och samverkan mellan regioner, kommuner och lärosäten för att stärka insatserna.

Analysen är främst gjord utifrån läget under våren 2020. När vi nu i december 2020 publicerar vår analys ser Sverige, och många andra delar av världen, en ny omfattande smittspridning. Vi kommer att fortsätta följa utvecklingen och bedöma pandemins konsekvenser för kompetensförsörjningen även på lite längre sikt.

Vår förhoppning är att analysen och våra förslag ska inspirera till vidare diskussioner, erfarenhetsutbyten och idéer kring hur kompetensförsörjningen ytterligare kan effektiviseras och förbättras, utifrån fler perspektiv.

Nationella vårdkompetensrådet den 1 december 2020

Innehåll

Förord.....	2
Innehåll.....	3
Sammanfattning	4
Om Nationella vårdkompetensrådet och rådets analys	6
Så har vi arbetat med analysen.....	6
Lärdomar och åtgärdsförslag.....	8
Lärdomar som kan stärka kompetensförsörjningen	8
Samordning och samarbete har stärkts.....	8
Hur kan samordning om VFU stärkas framöver?	9
Forskningens betydelse för sjukvården	9
Ökat fokus på kärnverksamheten och effektivare administration	10
En kraftsamling för att bemanna pandemivården.....	10
Ett erkännande för professionerna.....	12
Teamarbetet i vården har utvecklats.....	12
Digitala arbetsätt har tagit fart.....	12
Ökat intresse för vårdutbildningar.....	14
Snabba fortbildningsinsatser har genomförts	14
Pandemin har också synliggjort kompetensbrister och utmaningar	15
Behoven av specialistkompetens har synliggjorts.....	15
Snabbutbildad personal och omfattande delegering kan påverka patientsäkerheten.....	17
Vårdpersonal behöver återhämtning och stöd.....	17
Behov av stärkt kompetens i den kommunala hälso- och sjukvården.	18
Lärdomarna gör oss bättre rustade	20

Sammanfattning

Nationella vårdkompetensrådet, ett rådgivande samverkansråd inrättat av regeringen för att effektivisera kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården, har gjort en analys av lärdomar av pandemins påverkan på kompetensförsörjningen i hälso- och sjukvården.

Nationella vårdkompetensrådet ser både positiva och negativa lärdomar som kan bidra till att stärka kompetensförsörjningen framåt:

- Samarbetet om bemanning, verksamhetsförlagd utbildning och fortbildning har stärkts.
- Forskningens betydelse för sjukvården har lyfts fram.
- Fokus på kärnverksamheten har ökat och administrationen effektiviserats.
- Vårdens aktörer har kraftsamlat för att bemanna pandemivården.
- Professionernas betydelse har lyfts fram.
- Teamarbetet i vården har utvecklats.
- Digitala arbetssätt har tagit fart, både i vården och vid lärosäten.
- Snabba fortbildningsinsatser har genomförts.
- Intresset för vårdutbildningar har ökat.

Några kompetensbehov och utmaningar som uppmärksammats under pandemin är:

- Behoven av specialistkompetens har synliggjorts.
- Snabbutbildad personal och omfattande delegering kan påverka patient-säkerheten.
- Kompetensen i kommunal hälso- och sjukvård behöver stärkas.
- Vårdpersonal har behov av återhämtning efter den hårda belastningen.

Nationella vårdkompetensrådet vill också föra fram förslag på några insatser för att driva på en önskvärd utveckling och möta några av de utmaningar om vårdens kompetensbehov som uppmärksammats:

- Stärka samordning om verksamhetsförlagd utbildning (VFU) genom större samverkanspaket
- Verka för VULF-avtal¹ för specialistjuksköterskor och hälsoprofessioner
- Stärka samordning mellan lärosäten om specialistutbildningar
- Verka för att utbildningsmoment om e-hälsa utvecklas i utbildningarna
- Stärka utveckling och innovation inom e-lärande/digital utbildning
- Utveckla utbildning i teamarbete

¹ VULF står för vårdvetenskaplig utbildning, lärande och forskning. VULF-avtal motsvarar ALF-avtal för läkare.

- Stärka kompetensen i den kommunala hälso- och sjukvården
- Satsningar på utbyggnad av utbildningar behöver åtföljas av forsknings-satsning
- Stärka samverkan om klinisk forskning

Genom erfarenheterna från den snabba omställningen under våren, de åtgärder som vidtagits och den ökade kunskapen om covid-19 är beredskapen i vården och vid lärosäten bättre nu när smittspridningen och belastningen på vården åter har ökat. Vi behöver gemensamt ta med oss erfarenheterna av bland annat förbättrad samverkan, höjd kompetens, ökat teamarbete och digitala arbetssätt i det fortsatta arbetet med att stärka kompetensförsörjningen i hälso- och sjukvården. Nationella vårdkompetensrådet kommer att fortsätta följa utvecklingen och pandemins konsekvenser för vårdens kompetensförsörjning på lite längre sikt i dialog med berörda aktörer.

Om Nationella vårdkompetensrådet och rådets analys

Vårdens verksamheter har under lång tid haft svårt att rekrytera nya medarbetare, säkerställa kompetensutveckling och använda befintlig kompetens på ett effektivt sätt. I januari 2020 inrättades Nationella vårdkompetensrådet av regeringen med det övergripande uppdraget att samordna, kartlägga och verka för att effektivisera kompetensförsörjningen av personal inom hälso- och sjukvården genom ökad samverkan mellan berörda aktörer. I rådet deltar representanter från regioner, kommuner och lärosäten samt Socialstyrelsen och Universitetskanslersämbetet.

Arbetet i Nationella vårdkompetensrådet hade precis kommit igång när coronapandemin drog in och satte både lärosätena och vårdens aktörer i en helt ny sits. Efter vårens utveckling beslutade rådet att analysera hur kompetensförsörjningen inom såväl vård- som utbildningsverksamheter påverkats av pandemin för att kunna dra lärdomar om utmaningar och positiva erfarenheter.

Så har vi arbetat med analysen

Vår analys har utgått från gemensamma diskussioner om samlade erfarenheter från våra verksamheters olika perspektiv. Ur dessa har vi identifierat ett antal lärdomar och konsekvenser. Vi har även föreslagit åtgärder som vi tycker känns angelägna att lyfta i nuläget. De handlar om insatser för att driva på en önskvärd utveckling och för att möta några av utmaningarna. Rådet kommer att verka för en ökad samordning och samverkan mellan regioner, kommuner och lärosäten för att stärka insatserna.

Analysen är främst gjord utifrån läget under våren 2020. När vi nu i december 2020 publicerar vår analys ser Sverige, och många andra delar av världen, en ny omfattande smittspridning. Vi kommer att fortsätta följa utvecklingen och bedöma pandemins konsekvenser för kompetensförsörjningen även på lite längre sikt och utifrån fler perspektiv. Ett flertal myndigheter har också fått uppdrag av regeringen för att belysa coronapandemins avtryck på olika områden vilket vi också kommer att följa.

Om Nationella vårdkompetensrådet

- I rådet deltar 14 företrädare för regioner, kommuner, lärosäten, Socialstyrelsen och Universitetskanslersämbetet. Ledamöterna utses av regeringen.
- Rådet är placerat på Socialstyrelsen med ett tillhörande kansli.

Rådets uppdrag

- Långsiktigt samordna, kartlägga och verka för att effektivisera kompetensförsörjningen av personal inom hälso- och sjukvården
- Främja samverkan mellan berörda aktörer och säkerställa att samtliga aktörer har en gemensam bild av kompetensförsörjningsbehoven i vården
- Tillgängliggöra sammanställningar av fakta- och kunskapsunderlag och utifrån dessa göra samlade bedömningar av kompetensförsörjningsbehoven, inklusive behovet av framtidens vårdkompetens
- Lämna bedömningar till berörda aktörer och beslutsfattare i frågor som har betydelse för kompetensförsörjningen på lokal, regional och nationell nivå
- Stödja och föra dialog med verksamheterna på den sjukvårdsregionala nivån.
- Uppdraget omfattar i nuläget kompetensförsörjningen av högskoleutbildade yrkesgrupper (för närvarande 22 stycken) i hälso- och sjukvården, tandvården och kommunal hälso- och sjukvård.

Mer information om rådet och rådets verksamhet finns på www.socialstyrelsen.se/vardkompetensradet

Lärdomar och åtgärdsförslag

Coronapandemin har medfört stora krav på vårdens och lärosätenas förmåga att bland annat snabbt ställa om bemanning och arbetsätt, omorganisera verksamheterna och identifiera och möta nya kompetensbehov. För att snabbt lösa situationer har man behövt ta hjälp av andra. Traditionella lösningar har heller inte alltid varit ändamålsenliga och ofta för långsamma.

Vi lyfter här fram ett urval lärdomar och erfarenheter som kan stärka kompetensförsörjningen och belyser också kompetensbehov och utmaningar som särskilt synliggjorts under pandemin. Vi föreslår insatser för att driva på en önskvärd utveckling och åtgärder som kan möta några av utmaningarna i syfte att stärka kompetensförsörjningen framåt. När vi i texten som följer skriver pandemin avser vi vårens pandemisituation.

Lärdomar som kan stärka kompetensförsörjningen

Samordning och samarbete har stärkts

Ett nära samarbete med kontinuerlig kommunikation mellan myndigheter och vårdens aktörer har varit mycket betydelsefullt i hanteringen av pandemin. Nationell samordning av resurser och kunskapsstöd till vården har ökat under pandemin, genom särskilda regeringsuppdrag till bland annat Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten och flera andra myndigheter. Samtidigt har samordning och samarbete även stärkts mellan regioner, mellan regioner och kommuner och mellan vårdens huvudmän och lärosäten, på både nationell, regional och lokal nivå.

Vi ser många konkreta exempel på stärkt samarbete mellan olika aktörer och verksamheter som haft en positiv inverkan på kompetensförsörjningen i vården:

- På nationell nivå har Socialstyrelsen haft i uppdrag att nationellt samordna regionernas resurser i intensivvården.
- Regioner har lånat in och ut personal mellan varandra utifrån behov.
- Personal har omfördelats mellan verksamheter inom vården för att stärka bemanningen i pandemivården.
- Genom ett bra samarbete mellan lärosäten, regioner och kommuner har klinisk praktik och verksamhetsförlagd utbildning kunnat upprätthållas trots hårt belastade verksamheter.
- Stärkt samverkan och ökat tempo i samarbetet mellan vård och klinisk forskning har inneburit att forskning på covid-19 har kunnat omsättas mycket snabbt till ett förbättrat kliniskt omhändertagande och behandling.
- Samarbete mellan regioner och kommuner har stärkts. Regioner har bland annat ökat vårdkapaciteten för hemsjukvård samt förmedlat kunskap om smittskydd till kommuner.
- Samarbeten mellan kommunala verksamheter (särskilda boenden) för att upprätthålla bemanningen och minska rörligheten av personal har ökat.

- Samverkan och dialog på särskilda boenden för äldre mellan chefer, arbetsgrupper, fackliga företrädare, läkare och sjuksköterskor har ökat för ett tydligare informationsflöde till medarbetare.
- Teamarbete och samarbete mellan olika professioner i vården har ökat och effektiviserats.

Nationella vårdkompetensrådet vill särskilt lyfta fram vikten av fortsatt utveckling av samarbete om verksamhetsförlagd utbildning (VFU) och om klinisk forskning.

Hur kan samordning om VFU stärkas framöver?

Regioner, kommuner och lärosäten behöver ha ett nära samarbete om den verksamhetsförlagda delen av vårdutbildningar (VFU) och klinisk praktik. Att säkra ett tillräckligt antal platser för VFU-platser och klinisk praktik med hög kvalitet till alla studerande är en stor och kontinuerlig utmaning, såväl före pandemin som framöver. Under pandemin har man på de flesta håll lyckats tillhandahålla VFU och klinisk praktik som planerat, trots den hårda belastningen. I några fall har man dock varit tvungen att ställa in den verksamhetsförlagda delen för läkarstudenter och för sjuksköterskestudenter i en tidig fas av utbildningen. Även påverkan på tandläkarutbildningen har rapporterats. Konsekvenser av utebliven utbildning för drabbade studenter behöver förstås hanteras. Mycket av planeringen för och samarbetet om VFU och klinisk praktik behöver ske på regional nivå men behov av nationellt stöd har också lyfts fram.

För att stärka samverkan om den verksamhetsförlagda utbildningen och klinisk praktik föreslår Nationella vårdkompetensrådet att den verksamhetsförlagda delen av utbildningarna i större utsträckning vävs samman med samverkanssatsningar mellan lärosätena och vårdverksamheterna. Sådana samverkanspaket kan handla om exempelvis samverkan kring verksamhetsintegrerat lärande, kliniska träningscenter, akademiska vårdcentraler och interaktiva träningsmiljöer för studenter där nya metoder och arbetssätt kan prövas. En sådan långsiktig och mer omfattande samverkan har förutsättningar att skapa ömsesidig förståelse mellan lärosätena och verksamheterna i hälso- och sjukvården. Det skulle förstärka kvaliteten både i utbildningen och i den aktuella vårdverksamheten.

Forskningens betydelse för sjukvården

Forskningens betydelse för sjukvården har blivit mycket påtaglig under pandemin när ny evidens om covid-19 snabbt har kunnat tillämpas för att kontinuerligt förbättra behandling och omhändertagande av covid-19-patienter. Det är uppenbart att akademisk kompetens är central för utvecklingen av hälso- och sjukvården. Effektivare behandling av patienter innebär även att vårdens resurser kan användas på ett bättre sätt.

Prioriteringen av covid-19-relaterad forskning har samtidigt medfört att klinisk forskning inom andra områden fått stå tillbaka under pandemin. Forskningskulden har också byggts på, eftersom kliniska forskare och doktorander har behövts i vården.

Nationella vårdkompetensrådet ser att det behövs fler forskarutbildade inom vården och en stärkt samverkan om klinisk forskning. Fler disputerade är också centralt för lärosätenas kompetensförsörjning av disputerade lärare. Nationella vårdkompetensrådet vill även särskilt lyfta fram vikten av fler forskarutbildade och doktorandtjänster inom kommunal hälso- och sjukvård. Det skulle kunna främjas genom ett ökat samarbete om doktorandsatsningar mellan kommunal hälso- och sjukvård, regionernas primärvård och slutenvård samt lärosäten i sjukvårdsregionerna. Nationella vårdkompetensrådet stödjer för närvarande uppbyggnaden av samverkansforum mellan dessa aktörer i varje sjukvårdsregion.

Ökat fokus på kärnverksamheten och effektivare administration

Pandemin har inneburit ett ökat fokus på och en förflyttning i synen på vårdens kärnverksamhet. Hälso- och sjukvårdens portalparagraf², att vården ska prioritera de med störst behov, har ställts på sin spets. Vårdinsatser för kritiskt sjuka har behövt prioriteras, och nödvändiga prioriteringar har inneburit att mindre akuta och förebyggande insatser fått vänta.

Under pandemin har beslutsvägarna varit kortare på flera nivåer. Samtliga regioner har ställt om till särskild sjukvårdsledning. Under pandemin har fler beslut i det dagliga arbetet lämnats till professionen att fatta. Situationen har krävt och medgett flexibilitet, bland annat i form av effektivare och minskad administration och en mer avskalad verksamhet. En större andel av vårdens personal har kunnat arbeta patientnära genom en omfördelning från administrativa uppgifter till kliniskt arbete. Pandemin har även medfört effektivare möten med kortare och mer kärnfulla agendor.

Stödfunktioner har också effektiviserats. Exempelvis har HR-funktioner haft mer av en utförarroll och bidragit till att lösa akuta bemanningsbehov. Det har också funnits en ökad frihetsgrad i ekonomiska stödsystem. En lärdom är att när stödfunktioner anpassas och utvecklas med utgångspunkt från en verklig förståelse för kärnverksamhetens behov, kan verksamheterna utvecklas positivt. En konsekvens är att vårdens medicinska resurser och personal har kunnat användas mer effektivt. Dessa positiva erfarenheter behöver vi ta vara på och fortsätta utveckla.

En kraftsamling för att bemanna pandemivården

Vården har kraftsamlat och mobiliserat för att möta behovet av bemanning av kritiska resurser i pandemivården. Uppskalningen av intensivvården, öppnandet av nya vårdavdelningar och hanteringen av smittspridningen på

² Hälso- och sjukvårdslagen 2§.

äldreboenden parallellt med stor sjukfrånvaro bland personal har inneburit stora utmaningar.

Att lösa de ökade bemanningsbehoven har möjliggjorts genom en rad åtgärder. Krislägesavtal har möjliggjort extra arbetstid och varit viktigt för att kunna anpassa arbetet till den extraordinära situationen. Personal från andra delar av vården har omfördelats till pandemivården. Bemanningen i vården har även förstärkts genom rekrytering av extra tillfällig personal, såsom personer med tidigare sjukvårdsutbildning som inte arbetat i vården på länge, pensionerad personal och personer från andra branscher som har snabbutbildats. Inom ramen för det så kallade beredskapslyftet har kortare kurser med basal omvårdnadskunskap erbjudits av lärosäten. Regionerna har också samarbetat och lånat in personal från varandra utifrån behov och belastning i antal covid-patienter.

Socialstyrelsen har i oktober 2020 fått i uppdrag att stötta regionernas arbete med att etablera arbetssätt för att låna in personal från varandra. I uppdraget ingår även att analysera om det finns behov av att utveckla en nationell personell förstärkningsresurs med adekvat kompetens som med kort varsel kan sättas in för akuta insatser för att stödja en region vars hälso- och sjukvård riskerar att överbelastas. Sveriges Kommuner och Regioner har också tillsammans med regionerna skapat ett nationellt system för att underlätta för regionerna att låna personella resurser mellan varandra.

Även bemanningen för vård av äldre på särskilda boenden har varit en utmaning under pandemin då sjukfrånvaron bland medarbetarna varit hög. Genom förändrad organisering av arbetet har man på olika sätt försökt stärka bemanningen. Framgångsfaktorer som Inspektionen för vård och omsorg (IVO) lyfter i sin tillsyn av särskilda boenden för äldre är bland annat mindre arbetsteam med tät kommunikation och ett ökat samarbete med andra verksamheter för att minska rörligheten av personal och för att undvika att ta in timanställda.³ Man har även organiserat personalen i olika team eller avdelningar för att minska risken för smittspridning, så kallad kohortvård. Regionerna har också växlat upp vårdkapaciteten för bland annat hemsjukvård i form av ökad tillgång till mobila team och utökade uppdrag om avancerad sjukvård i hemmet.

När belastningen på vården återigen ökar, kan vi konstatera att beredskapen är bättre nu, jämfört med situationen i våras. Samtidigt finns en oro för att den kraft som mobiliserades under våren inte ska kunna mobiliseras igen på grund av att vårdpersonalen är utmattad och inte har hunnit återhämta sig från i våras.

³ Tillsyn för att minska smittspridning av covid-19 – särskilda boenden för äldre; Inspektionen för vård och omsorg, maj 2020

Ett erkännande för professionerna

Pandemin har inneburit ett erkännande för vårdens professioner. Betydelsen av de insatser som gjorts av vårdens medarbetare har synliggjorts både inom vården och ute i samhället. Vi vill också särskilt lyfta fram de många olika kompetenser och yrkesgrupper som verkar inom olika delar av vården och i olika sjukdomsfaser – i akutsjukvården och i rehabilitering, på sjukhus, vid vårdcentraler, i hemsjukvården och på särskilda boenden för äldre.

Trots de stora påfrestningar som pandemin har inneburit för många i vården, har meningsfullheten i arbetet och insikten om att vara betydelsefull och avgörande för människors liv fått en ny dimension. Många vill arbeta i vården och det ökade intresset för vården behöver tas tillvara. Förutsättningar som är viktiga för attraktiviteten för vårdens utbildningar och yrken, t.ex. möjligheten till olika karriärvägar och ett kontinuerligt livslångt lärande, behöver fortsätta att utvecklas.

Teamarbetet i vården har utvecklats

Under pandemin har teamarbetet i vården ökat och teambaserade arbetsätt har utvecklats på nya sätt. Team med kompletterande kompetenser med en tydlig fördelning av arbetsuppgifter för var och en i teamet har varit en framgångsfaktor. Alla kan, och ska, inte göra allt och det är viktigt att utgå från vilken kompetens som är bäst lämpad för olika uppgifter. Vikten av basal omvårdnad har lyfts fram, samtidigt som specialistkompetens har varit central för arbetsledningen av vårdeam.

Teamarbete och interprofessionella arbetsätt har redan före pandemin lyfts fram som en viktig framgångsfaktor för att vårdens resurser ska användas effektivt, liksom en viktig förutsättning för en patientsäker vård. Att ta tillvara dessa erfarenheter och fortsätta utveckla effektiva team är en nyckelfaktor för att kunna effektivisera vårdens kompetensförsörjning framåt.

Nationella vårdkompetensrådet vill lyfta fram vikten av att utbildning i teamarbete och interprofessionellt lärande stärks i grundutbildningarna som förberedelse inför teamarbete i praktiken. Moment med fokus på interprofessionellt lärande finns redan idag i utbildningar till vårddyken och blir allt vanligare. Att fortsätta stärka kompetens i teamsamverkan är viktigt för framtidens vård, och inte minst för vårdens omställning till stärkt nära vård.

Digitala arbetsätt har tagit fart

Digitaliseringen har under coronapandemin tagit stora kliv framåt inom vården och inom utbildningsverksamheter. Det har skett en kraftig ökning av såväl digitala vårdmöten som användning av digitala vårdtjänster.⁴ Antal digitala vårdbesök var fyra gånger högre i april jämfört med februari 2020, samtidigt som fysiska besök vid vårdcentraler minskade kraftigt under

⁴ Samverkan och förnyelse. En spaning över omställningen i hälso- och sjukvården under fem månader med corona. Sveriges Kommuner och Regioner, juni 2020.

samma period.⁵ Digitala verktyg för t.ex. sjukdomshistorik, guidning och självskattning används av allt fler regioner och vårdgivare.⁶ Även digitala former för rådgivning har stärkts. Till exempel har antalet användare av tjänster på 1177.se nästan fördubblats mellan september 2019 och 2020, från 4,9 miljoner till 9,7 miljoner.⁷

I vården av äldre på särskilda boenden har man, i syfte att minska risken för smittspridning, infört bland annat digitala läkarronder, ökad distansmonitorering och egenmonitorering av vitala funktioner samt digitala möten med andra samarbetsparter och anhöriga.

På lärosäten ställde lärare och studenter på mycket kort tid om till undervisning på digitala plattformar. Digitala utbildningsformer har utvecklats även för den verksamhetsförlagda delen av utbildningarna i samarbete mellan lärosäten, regioner och kommuner. En fortsatt digital utveckling behöver även ha fokus på pedagogiken och användbarheten. Lärarnas kompetens inom pedagogik i digitala verktyg och e-lärande behöver därför utvecklas. En sådan utveckling är viktig både för grundutbildningarna och för ökade möjligheter till kompetensutveckling och det livslånga lärandet.

Det är viktigt att ta tillvara de goda erfarenheterna av den snabba digitaliseringen under coronapandemin. En ökad digitalisering har länge lyfts fram som en viktig väg framåt för att effektivisera vården i en framtid med en äldre och mer vårdkrävande befolkning. Systemstöd för framtidens vård och dess nya arbetssätt behöver utvecklas. Vårdens framtida medarbetare behöver ha rätt kompetens för att utnyttja digitaliseringens möjligheter och en ökad förmåga att verka i nya vårdmiljöer med digitala verktyg. Det behöver vara ett livslångt lärande där det gäller att omsätta ny kunskap i samspel med patienten. Samarbete om tjänsteinnovation med olika gruppers perspektiv på digitaliseringens möjligheter inom vården, exempelvis om hur framtidens VFU och verksamhetsintegrerat lärande kan utformas mer digitalt, bör främjas. En sådan utveckling innebär att vårdens resurser och personal kan nyttjas effektivare.

Nationella vårdkompetensrådet vill främja en ökad digital kompetens i vården genom att verka för att utbildningsmoment om digitala arbetssätt, e-hälsa och medicinsk informatik utvecklas i utbildningarna. Studenterna behöver få en ökad förmåga att verka i nya vårdmiljöer med digitala verktyg som stöd.

Nationella vårdkompetensrådet menar också att utveckling och innovation av e-lärande och pedagogiken i online-baserad utbildning behöver stärkas. Det är ett utvecklingsområde som lärosäten bör arbeta vidare med.

⁵ Covid-19 har påverkat vårdkontakter, operationer och väntetider. Socialstyrelsen, juni 2020.

⁶ Digitala vårdtjänster – En ögonblicksbild över utvecklingen i Sverige under mars och april 2020. Sveriges Kommuner och Regioner, 2020.

⁷ Källa: Inera

Ökat intresse för vårdutbildningar

Pandemin har medfört en ökad uppmärksamhet för vården och de insatser som gjorts av vårdpersonal. Samtidigt har det försämrade arbetsmarknadsläget, inte minst för unga vuxna, inneburit ett generellt ökat intresse för högre studier.

Under hösten 2020 har vi sett ett kraftigt ökat söktryck till flera vårdutbildningar. Exempelvis var antal förstahandssökande till sjuksköterskeutbildningar drygt 28 procent (2 800) fler och till läkarutbildningar 26 procent (1 600) fler höstterminen 2020 jämfört med höstterminen 2019.⁸ Det ökade intresset för vårdutbildningar kan bero på att pandemin har inneburit en stor medial uppmärksamhet och ökade insikter om hur viktiga dessa yrken är. Fler vill ha ett yrke där man gör nytta. Att fler söker sig till yrken som är trygga och stabila i tider av oro på arbetsmarknaden och även globalt kan också bidra till denna utveckling.

Regeringen har under pandemin beslutat om extra satsningar på fler utbildningsplatser vid universitet och högskolor. Det ökade intresset för utbildningar till vårdyrken kan förbättra förutsättningarna för att möta vårdens kompetensbehov av olika yrkesgrupper på sikt. Det är dock viktigt att följa upp utbildningarnas utbyggnad och genomströmning framöver, dels utifrån ett möjligt högre antal studerande och därmed också ökat behov av VFU, dels på grund av förändrade undervisningsformer. Universitetskanslersämbetet (UKÄ) har fått regeringens uppdrag att fram till 2022 följa upp konsekvenser av pandemin för högskolans verksamhet, vilket bland annat inkluderar effekter på grund av utbyggnad av utbildningar och frågor om kvalitet, rättssäkerhet och dimensionering.

Nationella vårdkompetensrådet vill understryka att en viktig förutsättning för att vårdutbildningarna ska kunna skalas upp för att ta emot fler studenter är att också forskningsresurser följer med. De nya utbildningsplatser som tillförts lärosätena behöver följas av en forskningssatsning som långsiktigt säkrar kvalitet och möjlighet till utveckling. I en sådan satsning bör utvidgad forskarutbildning vara en central del.

Snabba fortbildningsinsatser har genomförts

Hälso- och sjukvården är en kunskapsintensiv sektor där den medicinska kompetensen men även annan kompetens behöver utvecklas kontinuerligt för att åstadkomma förbättrade medicinska utfall och för att effektivare nyttja vårdens resurser. Att möta behoven av fortbildning och livslångt lärande är centralt för utveckling och hållbarhet i alla delar av vården och omsorgen.

⁸ Universitets- och högskolerådet: Antagning till högre utbildning höstterminen 2020 _ Statistik i samband med första urvalet.

Under pandemin har stora utbildningsprång gjorts inom vård och omsorg. Nya utbildningar riktade till personal inom vård och omsorg samt kunskapsstöd för förändrade arbetssätt har tagits fram mycket snabbt av såväl Socialstyrelsen⁹ som lärosäten. Det handlar bland annat om webbutbildningar i hygienrutiner och användning av skyddsutrustning för att hindra smittspridning samt skydda personal, men också om introduktionsutbildningar för ny personal. Många har snabbutbildats och introducerats till nya arbetsuppgifter, vilket har bidragit till att kunna stärka bemanningen och öka kompetensen inom vård och omsorg. På äldreboenden har utbildningar i basala hygienrutiner kompletterats med filmer som visar praktiska moment och dialog mellan chefer och medarbetare för att följa upp efterlevnaden av rutinerna. Sjuksköterskors betydelse för att utbilda och instruera övrig personal har också lyfts fram.

Ny kunskap och fakta om covid-19 har formligen flödat. Det har varit en mycket snabb kunskapsutveckling om en helt ny sjukdom. Nya kunskaper och forskningsresultat har snabbt kunnat omsättas till ett kontinuerligt förbättrat omhändertagande och behandling av en stor patientgrupp.

Samtidigt har annan fortbildning för vårdpersonal behövt stå tillbaka under pandemin. Lärosäten har rapporterat om en minskad efterfrågan av uppdragsutbildningar och fysiska kurser har behövt ställas in på grund av reserestriktioner.

De kunskapslyft som har gjorts behöver tas tillvara. Nationella vårdkompetensrådet ser vikten av att arbetsgivare arbetar aktivt för att de som fått möjlighet till snabbutbildning får möjlighet att ta nya utbildningssteg. Detta skulle kunna ske genom riktade utbildningspaket, som t.ex. skulle kunna tas fram av lärosätenas uppdragsutbildningsenheter. Även regeringens satsning på "Äldreomsorgslyftet", främjar att fler anställda inom äldreomsorgen erbjuds fortbildning.

Pandemin har också synliggjort kompetensbrister och utmaningar

Behoven av specialistkompetens har synliggjorts

Under pandemin har specialistkompetens inom olika områden haft en avgörande roll för att vården har lyckats ställa om och hantera det stora vårdbehovet för personer med covid-19. Specialistkompetens har varit avgörande både i den akuta vården och under rehabiliteringsfasen. Specialister har med sin erfarenhet och medicinska specialistkompetens eller specialistkunskaper i omvårdnad en mycket viktig roll för att leda och lära andra.

Bristen på specialister, och särskilt specialistsjuksköterskor, har varit påtaglig under en längre tid och pandemin har ytterligare synliggjort behoven av specialistkompetens inom bland annat intensivvården och äldre vården.

⁹ Arbetssätt i kommunal hälso- och sjukvård vid covid-19. Praktiska förslag till kommunal hälso- och sjukvård i samverkan med socialtjänst; Socialstyrelsen, juli 2020.

Trycket på biomedicinska analytiker har också varit högt för att kunna öka testkapaciteten under pandemin. Samtidigt har pandemin medfört att bland annat tillgången till specialistläkare på sikt kan påverkas då läkares specialistutbildning (specialiseringstjänstgöring) har försenats, främst p.g.a. inställda kurser. Vi ser också att utbildningsplatser till flera specialistsjuksköterskeinriktningar på många håll inte fylls. Behov av vidare- och fortbildning behöver mötas genom utökade kursutbud och flexibla utbildningsformer. Det finns även behov av stärkt finansiering för regioners och kommuners medverkan till utbildning. Regeringen har under flera år, och även för kommande år, satsat på särskilda öronmärkta medel till regionerna för att främja vidareutbildning för sjuksköterskor och karriärtjänster till specialistsjuksköterskor.

Nationella vårdkompetensrådet vill lyfta fram två särskilda åtgärder för att främja utbildning av specialistsjuksköterskor. Vi vill verka för att så kallade VULF-avtal¹⁰ kan komma till stånd, för stärkt samverkan om och finansiering av den verksamhetsförlagda delen (VFU) av specialistjuksköterskeutbildningen samt forskningsmedel inom vårdvetenskap. Förslaget om VULF-avtal fördes fram i utredningen om specialistsjuksköterskor (Framtidens specialistsjuksköterska, SOU 2018:77) och många aktörer har varit positiva till förslaget. För läkare finns en motsvarighet i ALF-avtalen¹¹ mellan staten samt regioner och lärosäten med läkarutbildning. Det är av särskild vikt att sådana avtal och andra satsningar på specialistjuksköterskeutbildningar inkluderar såväl regional som kommunal hälso- och sjukvård. Vi avser att arbeta vidare med att konkretisera hur VULF-avtal kan komma till stånd, både ur ett nationellt samordnade perspektiv och genom stöd till regional samverkan mellan vårdens huvudmän och lärosäten. Vi vill även verka för motsvarande avtal för hälsoprofessionerna¹² på sikt.

Nationella vårdkompetensrådet vill också främja ett ökat samarbete mellan lärosäten i varje sjukvårdsregion om särskilt efterfrågade specialinriktningar för sjuksköterskor. Ett mer utvecklat samarbete mellan olika lärosäten skulle kunna bredda utbudet av och öka tillgången till specialistjuksköterskeutbildningar. Det finns exempel på sådana samarbeten redan idag och rådet kommer att inventera och sprida lärandeexempel på sådana samarbeten för att inspirera till fler.

¹⁰ VULF står för vårdvetenskaplig utbildning, lärande och forskning. VULF-avtal motsvarar ALF-avtal för läkare.

¹¹ ALF-avtalen reglerar statens ersättning till vissa regioner om utbildning av läkare, klinisk forskning och utveckling av hälso- och sjukvården, samt regional samverkan om dessa frågor mellan regioner med universitetssjukvård och universitet.

¹² Professioner som arbetsterapeut, dietist, fysioterapeut, kurator, logoped och psykolog.

Snabbutbildad personal och omfattande delegering kan påverka patientsäkerheten

Vi har ovan lyft fram positiva lärdomar av ökat teamarbete i vården och de insatser som möjliggjort den snabba uppskalningen av pandemivården. Uppgiftsväxling, dvs. hur arbetsuppgifter fördelas mellan olika yrkesgrupper för att optimera användningen av kompetenser, behöver fortsätta utvecklas i vården för ett effektivare resursutnyttjande. Samtidigt har vården av covid-19 krävt många och snabba lösningar för att lösa bemanningen under extrema förhållanden. Oro för patientsäkerhetsrisker har lyfts, bland annat på grund av personal som har snabbutbildats och introducerats till nya uppgifter och en potentiellt alltför omfattande delegering.

Patientsäkerhetsrisker som kan ha uppstått till följd av pandemivården behöver följas upp. Har till exempel de som snabbutbildats fått adekvat introduktion, stöd och handledning? Vilka effekter kan en ökad delegering under pandemin ha haft på patientsäkerheten? Även om det finns tydliga regelverk för exempelvis delegering av läkemedelshantering är det känt att delegering av läkemedelshantering inom kommunal hälso- och sjukvård medför ökad risk för patientsäkerheten och detta har sannolikt inte minskat under pandemin.

Vid hög arbetsbelastning minskar avvikelserapporteringen och det är svårt att fånga alla risksituationer som uppstår. I dagsläget känner vi inte till om IVO sett eventuella säkerhetsbrister i tillsynen kopplat till snabbutbildning och delegerade uppgifter. Det pågår arbete i regionerna med journalgranskningar för att se på förekomsten av vårdskador under pandemin, men dessa är ännu inte publicerade. Vi kan dock konstatera att det än så länge är mycket få rapporterade lex Maria-ärenden som kan kopplas till covid-19.

Vi kan konstatera att det i nuläget inte finns någon evidens för att det har uppstått patientsäkerhetsrisker under pandemin på grund av personal som har snabbintroducerats till nya arbetsuppgifter. Men det finns en sådan oro och vi vill påpeka vikten av att ansvariga säkerställer den kompetens som krävs.

Vårdpersonal behöver återhämtning och stöd

Många medarbetare i vården har under pandemin haft en mycket hög arbetsbelastning under en lång tid. Vårdpersonal behöver få möjlighet till återhämtning, annars ökar risken för ohälsa och ökade sjukskrivningstal. Det kan också leda till att personal överväger att lämna vården. Att bemöta medarbetarnas oro för att själva bli smittade är också viktigt.

När smittspridningen återigen tagit fart under hösten ökar också belastningen i vården och för personalen. Samtidigt behöver även uppdämda vårdbehov och växande köer för planerad vård hanteras. Antalet planerade operationer och andra åtgärder i specialistvården var t.ex. nära 50 procent

mindre i april 2020 jämfört med samma tidpunkt föregående tre år.¹³ Visserligen ökade antalet vårdbesök under juli-september, så att antal åtgärder i specialistvården under perioden mars-augusti minskade med cirka 30 procent.¹⁴ Men det ökande antalet patienter med covid-19 som sjukvården återigen möter kan medföra att vården på nytt behöver ställa in planerad vård. Arbetsbelastningen och arbetsmiljön för vårdpersonal riskerar att om igen förvärras.

Arbetsgivare behöver planera för utökat stöd kring arbetsmiljöfrågor och stödinsatser för att förebygga ohälsa hos personal. Ett närvarande och stödjande ledarskap och samtalsstöd till personal har lyfts fram som viktiga åtgärder inom äldreården.

Behov av stärkt kompetens i den kommunala hälso- och sjukvården

Under pandemin har det varit mycket fokus på vård av äldre på särskilt boende som drabbats hårt av covid-19, och inte minst på möjliga uteblivna läkarinsatser.¹⁵

Nationella vårdkompetensrådets uppdrag omfattar i nuläget endast högskoleutbildade yrkesgrupper och vår analys tar därför inte ett helhetsgrepp om kompetensutmaningar inom den kommunala hälso- och sjukvården, där majoriteten av personalen utgörs av undersköterskor och vårdbiträden. För de grupperna finns ett stort och kontinuerligt behov av kompetenshöjande insatser i form av utbildningar och vidareutbildningar, inte minst i basal vårdhygien¹⁶ men även inom andra områden. Regeringens satsning på kompetenslyft för äldreomsorgen avser att främja sådan kompetensutveckling.

Pandemin har satt ljuset på behoven av att stärka vårdkompetensen inom äldreården och även i verksamheter för personer med funktionsnedsättning.¹⁴ Vi har redan pekat på den generella bristen av specialistsjuksköterskor och specialistläkare. Legitimerad personal, såsom sjuksköterskor, arbetsterapeuter, fysioterapeuter och dietister, utgör en liten andel av all personal i kommunal hälso- och sjukvård, men denna kompetens är avgörande för kvaliteten och patientsäkerheten i vården. Under pandemin har man från särskilda boenden t.ex. lyft fram sjuksköterskornas betydelse för att utbilda och instruera övrig personal.¹⁷ Pandemin har också ökat behoven

¹³ Covid-19 har påverkat vårdkontakter, operationer och väntetider. Socialstyrelsen, juni 2017.

¹⁴ Analys av första covid-19-vågen – produktion, köer och väntetider i vården. Faktablad, Socialstyrelsen, november 2020.

¹⁵ Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har genomfört tillsyn av förutsättningar för individuell vård och behandling på samtliga 1 700 särskilda boenden för äldre, med fokus på om patienter får individuell bedömning av läkare samt vård och behandling enligt den bedömningen. Brister och allvarliga risker har identifierats. www.ivo.se, juli 2020.

¹⁶ Åtgärder inom socialtjänsten vid smittspridning av covid-19. Undersökning av behov av föreskrifter. Socialstyrelsen, oktober 2020.

¹⁷ Tillsyn för att minska smittspridning av covid-19 – särskilda boenden för äldre; Inspektionen för vård och omsorg, maj 2020.

av rehabiliteringsinsatser som ställer krav på tillgång på fysioterapeuter och arbetsterapeuter med specialistkompetens.

Det är mycket viktigt med väletablerade kontaktvägar mellan den legitimerade personalen i den kommunala hälso- och sjukvården och regionens primär- och specialistvård. Tillgång till specialister inom bland annat allmänmedicin, internmedicin, intensivvård och palliativ vård behöver till exempel finnas.¹⁸ Regionerna, som ansvarar för läkarvården i de kommunalt finansierade boendena, behöver säkerställa en hög läkarnärvaro för att möta behoven av individuella medicinska bedömningar. En bättre tillgång till läkare i den kommunala hälso- och sjukvården kan även bidra till ökad kontinuitet och ökad grad av förebyggande insatser.

Nationella vårdkompetensrådet vill lyfta fram flera insatser som kan stärka vårdkompetensen i den kommunala hälso- och sjukvården. Flera har redan berörts i avsnitten ovan. Vi vill främja en ökad tillgång på legitimerad personal i kommunal hälso- och sjukvård, genom att verka för ökad attraktivitet för specialistsjuksköterskeutbildningar med inriktning mot vård av äldre och distriktssköterska, samt för fler arbetsterapeuter och fysioterapeuter med specialistkompetens. Vi vill också verka för forskningssatsningar i kommunal hälso- och sjukvård, genom ett ökat samarbete med regional hälso- och sjukvård och lärosäten. Slutligen behöver en fortsatt kompetensutveckling, för att bygga på de kunskapslyft som redan gjorts, främjas genom utveckling av nya riktade utbildningspaket som skulle kunna tas fram av lärosätenas uppdragsutbildningsheter.

Avslutningsvis, pandemin har medfört ett ökat fokus på den kommunala hälso- och sjukvården, vilket också kan vara positivt i ljuset av den pågående omställningen till en stärkt nära vård. En viktig förutsättning för att denna omställning ska lyckas är en stärkt samverkan om kompetensförsörjningen mellan kommunal och regional hälso- och sjukvård samt utbildningsanordnare.

¹⁸ Arbetssätt i kommunal hälso- och sjukvård vid covid-19. Praktiska förslag till kommunal hälso- och sjukvård i samverkan med socialtjänst; Socialstyrelsen, juli 2020.

Lärdomarna gör oss bättre rustade

Vår analys har lyft fram flera lärdomar och utvecklingssteg under pandemin som kan stärka vårdens kompetensförsörjning framåt, men pekar också på kompetensutmaningar som uppmärksammas och behöver hanteras. Syftet har varit att synliggöra viktiga erfarenheter för att driva på en önskvärd utveckling och att identifiera några insatser som kan stärka kompetensförsörjningen framåt.

Beredskapen är bättre nu jämfört med i våras, såväl i regional och kommunal hälso- och sjukvård som i utbildningsverksamheter vid universitet och högskolor. Genom åtgärder som vidtagits under våren står verksamheterna bättre rustade nu när pandemin har tilltagit igen – men förhoppningsvis också inför en framtid när pandemin har klingat av.

Kunskapen om hur covid-19 bäst behandlas är större och fortsätter hela tiden att byggas på. Erfarenheter av att mycket snabbt kunna ställa om och göra omprioriteringar för att hantera en ökad belastning i vården ger en ökad trygghet och beredskap om det behöver göras igen. Vården av äldre har ett bättre utgångsläge efter genomförda insatser för att höja kompetensen och införa säkrare rutiner och arbetssätt för att minska risken för smittspridning på särskilda boenden. Effektiva teambaserade arbetssätt som har prövats kan fortsätta utvecklas och erfarenheter av omställningen till mer digitala arbetssätt och utbildningsformer är mycket värdefulla.

Genom att särskilt lyfta fram flera positiva lärdomar och erfarenheter hoppas vi kunna bidra till att motverka att vi efter pandemin faller tillbaka i gamla hjulspår. Vi behöver istället gemensamt – regioner, kommuner, lärosäten, professioner och andra vårdaktörer – sträva efter att fortsätta på den inslagna vägen när det gäller bland annat förbättrad samverkan, ökat teamarbete, utvecklade digitala arbetssätt och kompetenslyft. Samtidigt ska vi inte bortse från de utmaningar som finns, inte bara för att kunna hantera den fortsatta pandemin, utan även när det gäller det långsiktiga arbetet med att möta bemannings- och kompetensbehoven i hälso- och sjukvården.

Nationella vårdkompetensrådet kommer att fortsätta följa utvecklingen och pandemins konsekvenser för vårdens kompetensförsörjning på lite längre sikt. Vi är medvetna om att det finns fler perspektiv på vårdens kompetensförsörjning än de som vi i första hand representerar, som företrädare för vårdens huvudmän, högskoleutbildning och ansvariga myndigheter. Kompetensförsörjningen i hälso- och sjukvården berör en stor mängd aktörer, där förstås även vårdpersonalens, patienternas och studenternas perspektiv är mycket centrala. Nationella vårdkompetensrådets breda och långsiktiga uppdrag behöver genomföras i dialog med alla dessa aktörer för att ta tillvara olika erfarenheter, kunskaper och idéer om hur kompetensförsörjningen i hälso- och sjukvården och tandvården kan effektiviseras och därmed rusta vården bättre för framtiden – även efter en pandemi.