

Remissvar: Nationella vårdkompetensrådets Förslag till en nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning, Uppdrag att ta fram förslag till en nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning (S2023/00256)

En god ansats och många bra förslag vilka Riksförbundet HjärtLung bejakar, och som i mångt och mycket bygger på att existerande arbete i sjukvården och inom den högre utbildningen ska förbättra kompetensförsörjningen genom utveckling och samverkan i existerande strukturer. Det tas inga mer övergripande grepp och förslagen rymms, menar rådet, inom befintliga budgetar.

En orsak till det är de avgränsningar som utredningen belagts eller själva ålagt sig. Se nedan.

Att insatserna i stort sett uteslutande är organisatoriska ligger delvis i uppdraget men riskerar att bli otillräckliga i ljuset av de larm-rapporter från SKR om regionernas ekonomiska belägenhet, med varsel och uppsägningar i ett antal regioner, inte minst mot bakgrund av Corona-pandemin, lågkonjunkturen med den under 2023 och delar av 2024 kraftigt stegrande inflationen, samt att många regioner redan före pandemin slet hårt med bemanning när ordinarie personal ska ta ut lagstadgad semester och ledighet.

I ljuset av detta och av att man håller kompetensförsörjningen inom vården som en närmast avgörande faktor, ställer vi oss frågande inför nedanstående skrivning:

”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.” s. 7

Kommentar: *En förbättrad kompetensförsörjning måste vara prioriterad oavsett och kan inte invänta att regionernas och kommunernas ekonomi ska förbättras.*

Några utvalda förslag och kommentarer

Rådet konstaterar att regionernas och kommunernas behov av olika vårdpersonal är svårberäknad och att det behövs bättre instrument för detta. ”Dimensioneringen av utbildningsplatser för hälso- och sjukvårdspersonal å ena sidan och vårdens behov av personal å andra sidan behöver beskrivas i en och samma kontext inom den nationella planen. Bristen på koppling häremellan och de svårigheter detta medför i fråga om en hållbar planering för kompetensförsörjningen, är en av de främsta synpunkter som rådet fått i sitt löpande arbete samt inom ramen för arbetet med att ta fram förslag till en nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning.”

Kommentar: *Vi har alltså ett läge där man utbildar för en okänd efterfrågan! Detta måste ju vara av högsta prioritet för en övergripande utbildningsverksamhet och behöver adresseras från statens sida.*

Om vårdkonsumtion

Rapporten beskriver att om vårdkonsumtionen förblir densamma per ålderskategori över tid och för den samman med befolkningsutveckling enligt SCB:s prognoser, skulle specialistvårdsbesöken öka med 13,3 procent och vårdtiden i slutenvården med 22,6 procent år 2042.

Kommentar: eftersom vården av personer med kronisk sjukdom upptar närmare 80 procent av de samlade kostnaderna är det här tyngdpunkten och satsningar bör ligga. Här är en fast vårdkontakt - i enlighet med den personcentrerade vården Riksförbundet arbetar för - på många sätt avgörande för personer med kronisk eller långvarig sjukdom. Patientutbildningar, digitala och fysiska, är i detta sammanhang oerhört viktiga liksom tillgång till digital teknik för patienten att kunna monitorera sin sjukdom.¹

Den medicinska kompetensen behöver stärkas i kommunal hälso- och sjukvård

Rådet har tidigare föreslagit att en ny yrkesroll i form av en Avancerad specialistsjuksköterska (AVS) bör införas som ett reglerat yrke i Sverige, i syfte att stärka kompetensen kring patienter med komplexa vårdbehov, med inriktning mot nära vård. Rådet har även rekommenderat att kommunerna bör säkra att medicinsk kompetens finns i den övergripande ledningen i verksamheter för vård och omsorg om äldre.

Kommentar: spontant låter förslaget med en Avancerad specialistsjuksköterska (AVS) som en god idé. Här blir avgränsning mot samverkan med MAS och MAR på den kommunala nivån viktig.

Rådets förslag på åtgärder för sjukvården arbetsmiljö:

Rådet skriver: 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.

Utredningen skriver att bristande arbetsförhållanden är en av orsakerna till varför hälso- och sjukvårdspersonal väljer att lämna yrket.

5.3.1 Ett systematiskt arbetsmiljöarbete är nödvändigt för en hållbar kompetensförsörjning

Förslag till insats: Regioner och kommuner bör skapa förutsättningar för och följa verksamheternas systematiska arbetsmiljöarbete, bl.a. genom att utveckla insatser som främjar en god arbetsmiljö.

Förslag till uppföljning: Framgår av regioners och kommuners beslutade styrdokument.

5.3.10 Främja rekrytering av underrepresenterat kön Förslag till insats: Regioner, kommuner, universitet och högskolor bör genomföra insatser för att främja rekryteringen av underrepresenterat kön till yrken inom hälso- och sjukvården. Förslag till uppföljning: Framgår av regioners, kommuners, universitet och högskolors beslutade styrdokument.

¹ [Personcentrerad vård - ett partnerskap från patientberättelse till hälsoplan - HjärtLung \(hjart-lung.se\)](https://www.hjart-lung.se/Personcentrerad-vard-ett-partnerskap-fran-patientberattelse-till-halsoplan)

Rådet föreslår därför att regioner, kommuner, universitet och högskolor bör genomföra insatser för att främja rekryteringen av underrepresenterat kön till yrken inom hälso- och sjukvården.

Kommentar: *en bra insats. Här bör man reflektera över om och att vården behandlas på annat sätt än i ett historiskt perspektiv mansdominerat arbetsmarknadsområde, detta kan bära på en strukturell ojämlikhet som bör adresseras. Att även lyfta till regeringsnivå istället för att stanna vid regioner och kommuner samt lärosäten.*

Avgränsningar från utredningens sida

En fråga rör yrken som inte omfattas i rådets uppdrag, dvs utanför de 22 hälso- och sjukvårdsyrken som kräver högskoleutbildning som grund för legitimation. Exempelvis omfattas rådets plan således inte yrkesgrupperna undersköterska och vårdbiträde varför rådet inte har skrivit fram förslag som omfattar dessa yrkesgrupper specifikt.

Förslaget till nationell plan omfattar inte frågor om tillgänglighet, sjukvårdens personalförsörjning och beredskap vid kris och katastrof eller Sveriges NATO-inträde, även om samverkan skett med regeringsuppdrag som berör dessa ämnen.

Frågor som i dag regleras i kollektivavtal och i dialog mellan arbetsgivare och arbetstagare omfattas inte.

Kommentar: *utredningens slutsats är se över insatser för att öka andelen som vill fortsätta i sin yrkesroll. Här adresseras fortbildning och karriärvägar vilket är bra, men eftersom man avgränsat sig mot de avtal som finns mellan parterna kan man inte föreslå, som arbetstidsförkortning en höjd ingångslön och minimilön för olika yrkesgrupper m.m.*

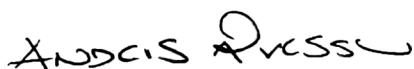
Resonemang:

Många av förslagen är inom-systemiska och bra. På grund av bland annat avgränsningar i uppdraget tas få övergripande grepp från en utomstående position med andra lösningar för att lösa kompetensförsörjningen framgent.

- **Vårdplikt** – att i analogi med värnplikten låta unga välja mellan att söka till försvaret eller till sjukvården. En fullgjord vårdplikt skulle förslagsvis kunna resultera i utbildning som undersköterska. Detta skulle också adressera vårdens kompetensförsörjning i händelse av samhällstörande och allmänfarliga kriser. Detta bör utredas för bästa applicering.
- **Arbetstidsförkortning** – rådet tar inte upp detta i linje med sina avgränsningar.
- **Höjd lägsta nivå på lön** – rådet tar inte upp detta. Förhandlas av arbetsmarknadens parter men med tanke på hälso- och sjukvårdens betydelse vid nationell kris är detta också ett statligt ansvar som del av kompetensförsörjningen.
- **Privata sjukvårdsförsäkringarnas utmaning mot den offentliga vården.** Den växande privata vårdsektorn försvårar en planerad kompetensförsörjning och genomlysning av behov. I och med existerande separata köer för försäkringspatienter motverkar de privata vårdförsäkringarna Hälso- och sjukvårdslagens 3 kap. 1§ om att den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården. Den statliga utredningen "Reglering av privata sjukvårdsförsäkringar– ökad kunskap och kontroll" konstaterar att

juridiska frågor om privata sjukvårdsförsäkringar i princip är oreglerade och att bristen på ändamålsenliga och tydliga regler har skapat en osäkerhet om rättsläget. Det saknas officiella data om vilka vårdgivare som utför vård som betalas med privata sjukvårdsförsäkringar och vilken vård det är som betalas med sjukvårdsförsäkringar. Då det ofta är arbetsgivare som tecknar sjukvårdsförsäkringar lär de flesta personer med stora vårdbehov, som äldre med kroniska sjukdomar, hamna utanför systemet. Det finns således en oro för att en växande oreglerad bransch utmanar principen om vård efter behov och principen om en jämlik vård. Om tillgängligheten till vår offentligt finansierade vård inte kommer nå uppsatta mål kan privata sjukvårdsförsäkringar komma att utmana synen på att vara med och betala skatt (medborgarkontraktet), om medborgare både ska betala skatt och försäkringar. Den gemensamma finansierade vården är ett helhetsåtagande kopplat till vårt medborgarskap. Dagens system riskerar att bryta mot den etiska plattformens prioriteringsordning och behöver regleras för att personer med kroniska sjukdomar inte ska missgynnas.² Vi konstaterar att ett helt kapitel; 3.1.1 **Prioriteringar inom hälso- och sjukvården**, undviker att benämna de privata vårdförsäkringarna och finansiering via försäkringsbolagen.

- **Finansiering.** Finansiering av hälso- och sjukvården ska värdesäkras och följa inflationen, på samma sätt som många andra offentliga utgifter.
- **AI.** Behöver utredas vidare på vilka nivåer och hur det ska användas. Läkarförbundet har en bra utgångspunkt kring införandet av AI i vården: *"AI ska vara ett stöd, inte en ersättare för det mänskliga omdömet, och det medicinska ansvaret måste alltid vila hos läkaren. Ett införande av AI i vården ska också alltid ha de medicinska behoven i fokus och inte drivas primärt av ekonomiska motiv."*
- **Patientutbildningar.** Riksförbundet HjärtLungs undersökningar bland medlemmar med KOL och hjärtsvikt visar att alltför få har tillgång till patientutbildningar. En informerad patient ökar möjligheten till bästa behandling och bra följsamhet.³



Anders Åkesson
Ordförande
Riksförbundet HjärtLung

²[Remissvar "Regler om privata sjukvårdsförsäkringar inom den offentligt finansierade hälso- och sjukvården" \(Ds 2022:15\) - HjärtLung \(hjärt-lung.se\)](#)

³[Våra undersökningar - HjärtLung \(hjärt-lung.se\)](#)