



Minnesanteckningar från uppstartsmöte för ett regionalt vårdkompetensråd i Sjukvårds- region Mellansverige

Mötetid och form

23/10 kl. 10-12 via Zoom.

Deltagare

Lärosäten

Högskolan i Gävle, Maria Engström
Karlstads universitet, Helene V Wadensjö
Mälardalens högskola, Anna Letterstål
Uppsala universitet, Ulrika Pöder
Örebro universitet, Karin Blomberg
Högskolan Dalarna, Martin Norsell

Regioner

Region Gävleborg, Ulrika Boström Gatti
Region Sörmland, Kajsa Fisk
Region Sörmland, Monika Samuelsson
Region Uppsala, Sune Larsson
Region Värmland, Lena Gjevert
Region Västmanland, Kent Nilsson
Region Örebro län, Jonas Appelberg
Region Örebro län, Maria Åkesson
Uppsala-Örebro sjukvårdsregion, Eva-Lena Aspetorp

Kommuner

Dalarnas kommuner, Ulrika Gärdback
Gävleborgs kommuner, Emelie Printz
Gävleborgs kommuner, Marita Lindsmyr
Uppsala RSS, Carina Ahlstedt
Uppsala RSS, Eva Köpman
Värmlands kommuner, Hans Karlsson
Västmanlands kommuner, Sara Cederbom

Örebro kommuner, Ingmar Ångman
Örebro kommuner, Lena Karlsson
Örebro kommuner, Annika Roman

Nationella aktörer

Nationella vårdkompetensrådet, Monika Samuelsson
Nationella vårdkompetensrådet, Jonas Appelberg
Nationella vårdkompetensrådet, David Lidin
Nationella vårdkompetensrådets kansli, Viktoria Svensson
Nationella vårdkompetensrådets kansli, Stina Moritz
Nationella vårdkompetensrådets kansli, Cajsa Krabbe
Universitetskanslersämbetet (UKÄ), Jonas Öhlin
Governor, Beda Andersson
Governor, Karina Kight

Agenda

- Välkommen och inledning
 - Vilka är vi i mötet
 - Bakgrund
 - Mål för dagens möte
 - Nationellt och regionala vårdkompetensråd
- Diskussion
 - Syftet med regionala vårdkompetensråd
 - Hur kan ett regionalt vårdkompetensråd organiseras
 - Planering av nästa steg
- Summering och avslut

Mål för dagens möte

Att få samsyn om målbilden för samverkan

- hur samverkan mellan det nationella och de regionala vårdkompetensråden kan bidra till långsiktig kompetensförsörjning

Att få samsyn om syftet med regionala vårdkompetensråd

- hur regionalt vårdkompetensråd kan bidra till målbilden

Att komma överens om nästa steg

- hur vi gemensamt kan utveckla samverkan genom ett regionalt vårdkompetensråd

Reflektioner: Flera kommentarer om att målsättningarna är bra och rimliga.

Presentationer av nationellt och regionala vårdkompetensråd

- Fråga i chatten från Uppsala kommun: Går det att ta del av analysen av lärdomar från pandemin på någon av angivna länkar som fanns i inbjudan?
- Svar från kansliet: Analysen pågår och resultat beräknas publiceras i slutet av november.

Diskussion – Etablera regionalt vårdkompetensråd

Diskussion 1 - Syftet med regionala vårdkompetensråd

Gruppdiskussioner Grupp 1

Hur kan regionala vårdkompetensråd bidra till långsiktig kompetensförsörjning?

Diskussionsledare bjuder in till tankar om förslag:

- Örebro universitet: Viktigt att tänka till och bryta ner vad dessa övergripande formuleringar innebär för oss. Jag fastnar särskilt för punkten om dialog om huvudmännens kompetensbehov och om kompetensförsörjningen till lärosätena. Det är inte lätt att komma fram till att ha en gemensam bild av dessa övergripande frågor så vi behöver var och en sätta igång arbetet på hemmaplan, i våra respektive organisationer, som ett första steg mot att få samsyn. Vi behöver starta i att tydliggöra hur kompetensbehoven ser ut.
- Örebros kommuner: Viktigt att ha en bild av kompetensbehov på lång sikt. Region Örebro län har tagit fram en bild över befintlig kompetens och kommunerna ska inleda motsvarande arbete. Målet är att identifiera gap kopplat till den omställning som sker till nära vård. Viktigt att ha grundkunskap om hur kompetensbehoven ser ut. Ett tidskrävande arbete att rigga denna kunskapsbas.
- Gävleborgs kommuner: Kommunerna i Gävleborg har också kartlagt kompetensbehov. Inte lätt. Nästa steg är att utnyttja kunskapen för utveckling. Vi har tagit oss framåt i olika steg, dock inte kommuner och regionen gemensamt.
- Örebro universitet: Jag vill också betona vikten av att kartlägga kompetensbehov och att matcha mot utbildningsutbud och dimensionering. Och kopplat till det, vikten av att lärosäten inte konkurrerar.
- Gävleborgs kommuner: Vi samarbetade med Högskolan i Gävle i kartläggning av kompetensbehov. Instämmer i vikten av att lärosäten involveras i detta arbete.
- Uppsala universitet: Viktigt med dialog mellan lärosäten och regioner och bra att kommunerna nu spelar en mer central roll. På operativ nivå har vi en god kommunikation med kommuner i olika utbildningskommittéer. Bra med ett regionalt råd som kan diskutera både kompetensbehov och utbud.
- Värmlands kommuner: Kompetensförsörjning är ett område med många perspektiv och dimensioner som t.ex. antal platser, innehåll i utbildningar och lärosätenas finansiering. I vissa frågor behöver den nationella nivån vara med och på den nivån finns det olika departement med skilda ansvarsområden. Exempel: Hur många psykologer behöver finnas i systemet och hur säkras dimensioneringen? För en sådan fråga handlar det om operativt arbete lokalt, men även att

kunna påverka på nationell nivå så att rätt kompetenser utbildas. Här finns ett viktigt jobb att göra. I gränssnittet mellan regioner, stat och kommuner är det svårt för staten att samordna sig. Här kan vi bidra, t.ex. genom att betona vikten av att lärosäten inte ska behöva konkurrera ut varandra.

- Nationella kompetensrådet: Väl summerat. En svår konst att få till samverkan lokalt, regionalt och nationellt.
- Örebros kommuner: Det är mycket vi behöver ta upp lokalt för att kunna lyfta på sjukvårdsregional och därefter på nationell nivå.

Finns det reflektioner om omfattningen så som den beskrivs på bilden: hälso-och sjukvård, tandvård, kommunal hälso-och sjukvård; alla högstskoleutbildningar till vården; lärosätenas kompetensförsörjning.

- Örebros kommuner & Gävleborgs kommuner: Att ha med elevhälsan vore värdefullt.

Sammanfattning Grupp 1

- Inledningsvis konstaterade vi att, för att få till detta, så behöver vi ha kunskap om nuläget vad gäller kompetensbehov.
- För att få fram kunskap om behov till det regionala vårdkompetensrådet krävs gemensamt arbete mellan regioner och kommuner. Kompetenskartläggning sker för närvarande i Gävleborgs län och i Örebro län.
- Viktigt att matcha kompetensbehov i regioner och kommuner mot lärosätenas dimensionering och innehåll i utbildningar. Utifrån den kunskap som kommer fram kan vissa frågor behöva lyftas till nationell nivå.
- Vad gäller omfattning lyftes önskemål om att komplettera med elevhälsan.

Gruppdiskussioner Grupp 2

Hur kan regionala vårdkompetensråd bidra till långsiktig kompetensförsörjning?

Diskussionsledare bjuder in till tankar om förslag:

- Karlstad universitet: Detta är ett viktigt arbete. Jag har tidigare deltagit i en utvecklingsprocess av tandhygienistprogrammet, vilket var ett hårt slag för regionen och universitetet. Nu är programmet återuppbyggt och vi ser ett högt söktryck. Vi behöver verkligen den här formen av regionala vårdkompetensråd. En viktig förutsättning är att nationella vårdkompetensrådet med kansli kan stötta med trender och statistik så att vi har något att luta vår framtidsblick mot. Viktigt med en fond av statistik så att vi kan föra en korrekt dialog.
- Nationella vårdkompetensrådets kansli: Vi ska kunna bidra med den typen av stöd. Här behöver nationella rådet få inspel om behov på regional nivå. Det behöver vara ett flöde åt båda håll.

- Region Örebro län: Av tandhygienistutbildningen i Karlstad, som nu har startat igen, kan vi dra lärdom om hur vi hade kunnat göra istället. Om det hade funnits ett regionalt råd hade frågan kunnat hanteras där.
Det har varit en resa för regionen och universitetet att lära känna varandra. På ett möte var det någon som sa 'tala om för oss vad ni vill ha så kan vi diskutera utifrån det'. Programmet lades ned trots att behovet av kompetens fanns. Vi har lärt oss hur viktigt det är att förstå varandras utgångspunkter, och då kan nationella rådets stöd med analyser vara värdefullt.
- Uppsala RSS: Bra att alla tre parterna är med. I Uppsala har vi, i arbetet med VFU, haft fokus på kommunal hälso- och sjukvård. Hur kan vi göra arbetsplatser mer attraktiva så att personal stannar. Här är det viktigt med erfarenhetsutbyte framåt.
- Region Sörmland: Vad gäller gemensam behovsinventering finns likheter med kunskapsstyrningsstrukturen där man också arbetar på nationell, regional och lokal nivå. Kunskap och kompetens hänger nära samman. Hur kan vi ta inspiration från det arbetssätt och det underlag som kommit fram i arbetet med kunskapsstyrningen? Allt vi gör syftar till att skapa en jämlik vård för våra invånare.
- Höskolan Dalarna: Instämmer i det som sagts tidigare. Jag vill utveckla det som sagts om att acceptera våra olika system, inte minst akademien. Det kommer nog ramla ned i operativa frågor, t.ex. vad gäller specialistsjuksköterskor, där alla lärosäten inte behöver utbilda alla specialiseringar. Jag skulle också vilja ha en fortsatt diskussion om läkare.
- Västmanlands kommuner: Samverkan är viktig för alla yrkesgrupper. Jag vill lyfta vikten av att få ut kliniska adjunkter och lektorer i kommunal verksamhet. Hur får vi till bra avtal i den lilla kommunen kring VFU? Studenterna är viktiga och vi ser det som en rekryteringsportal men om vi inte får till avtal får vi inte studiepeng. Här finns viktiga frågor att arbeta med.
- Region Gävleborg: I ett regionalt råd kan vi hjälpas åt att forma de förändringar som sker framåt. Det krävs proaktivitet och långsiktig planering.
- Karlstad universitet: Det livslånga lärandet är också en utmaning. En gemensam kärna jag ser är fokuset på VFU. En möjlighet att samlas är den VFU-konferens vi har årligen. Den stora utmaningen är HURet. Hur ska vi samverka och vilka lokala funktioner har vi.
- Region Örebro län: Det finns många goda exempel och det är viktigt att utbyta erfarenheter. Vi går in i kompetensförsörjning med olika perspektiv, där regionen t.ex. har ett vårdgivar- och arbetsgivarperspektiv. Sen ser jag på VFU ur ett rekryteringsperspektiv - där vi har framtidens medarbetare. En annan fråga är de pedagogiska formerna för utbildning där det kan se olika ut bland olika lärosäten.

- Region Sörmland: Jag skulle vilja lägga till att vi också behöver tänka i andra banor. Vad är framtidens kompetens? Hur bygger vi den? Vi kan ha en tendens att vara traditionella, men det finns mycket här att undersöka som en vad-fråga framåt.

Sammanfattning Grupp 2

- Inspirerande att prata om hur vi kan bidra till långsiktig kompetensförsörjning.
- Vi var på vadet där vi resonerade om vad vi kan lära från när tandhygienistutbildningen lades ner vid Karlstads universitet. Med behovskartläggning och analys hade det kanske kunnat undvikas. Kan vara relevant även för andra yrken som t.ex. tandsköterska, biomedicinsk analytiker. Vi resonerade om vikten av att förstå varandras system. Hur vi styrs och vilka förväntningar som finns.
- Vi berörde våra olika perspektiv på kompetensförsörjning där ett är arbetsgivarperspektivet och studenters förväntningar. Det finns viktig kunskap hos studenthandledare.
- Vi pratade om VFU och hur vi får till det även inom kommunal hälso- och sjukvård.
- Framtidens kompetensförsörjning – vad är framtidens kompetens, och är det något annat än i dag. Den digitala agendan, vilken betydelse har den? Vad-frågor där vi ser vikten av att ha samsyn.
- Syftesformuleringarna för de regionala råden tycker vi är bra.
- Vad gäller analys för att kunna formulera kompetensbehov så ser vi en viktig koppling till det arbete som sker inom nationella rådet.

Gruppdiskussioner Grupp 3

Hur kan regionala vårdkompetensråd bidra till långsiktig kompetensförsörjning?

Diskussionsledare bjuder in till tankar om förslag:

- Örebros kommuner: Kopplat till avgränsningen i omfattning tycker jag att undersköterskor är en viktig grupp när det kommer till långsiktig kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvård. Här diskuteras endast högskoleutbildad personal, stämmer det?
- Nationella vårdkompetensrådet: Ja, i dagsläget är det så.
- Dalarnas kommuner: Runt 30% av sjukvården sker på undersköterskenivå, så det är en viktig grupp att beakta. Mycket bra att kommunerna involveras i detta sammanhang.
- Mälardalens högskola: Regionala vårdkompetensråd är ett viktigt initiativ. Det är många kommuner och det är viktigt att vi samverkar. Vi arbetar med samordning genom de olika RSS. Denna form kan gynna oss alla.
- Gävleborgs kommuner: Samverkan kring VFU-platser är viktigt. Jag tänker t.ex. på att vi inte har arbetsterapeututbildning, en yrkesgrupp där vi har svårt att rekrytera. Viktigt att kunna samordna oss kring sådana frågor.

- Örebro kommuner: En utmaning att det är 80 kommuner i denna sjukvårdsregion. Vi kan behöva tänka på detta i en RSS-struktur, där vi är vana att hantera att det är många kommuner.
- Uppsala RSS: Vill betona vikten av att kommunerna involveras. Vi brukar samordna frågor kring undersköterskor och sjuksköterskor. Ska vi gemensamt hantera frågor om sjuksköterskor så berörs även undersköterskor. Inom denna ram blir det kanske ett för stort område, men de hänger ihop.
- Högskolan i Gävle: Instämmer. En utmaning att det är en stor region. Syftena för de regionala råden är kloka och de övergripande syftena är bra.
- Region Värmland: Syftena och de övergripande uppgifterna är bra. Jag tänker på frågor som; Var är vi idag? Var lägger vi till exempel VFU och hur samverkar våra lärosäten? Viktigt att vi inte konkurrerar när vi ser hur vi ska göra framåt.
- Vi behöver även gå över våra nationsgränser, ett arbete som pågår i Värmland.
- Angående framtida kompetensförsörjning så har jag förståelse för avgränsningen, men tycker att det är viktigt att inkludera icke-legitimationsyrken, eftersom vi kommer arbeta teambaserat.
- Örebro kommuner: Regionalt finns de fackliga organisationerna representerade i olika samverkansformer. Kan vara värt att beakta.
- Dalarnas kommuner: Bra syfte och uppdrag. Regionalt har vi bra samverkan kring sjuksköterskor till exempel. Vi behöver samverka kring arbetsterapeuter i våra kommuner och här är vi på gång. Som Örebro kommuner så angående arbete med RSS-struktur, det är något man får jobba fram inom vården.
- Mälardalens högskola: Fokus på operativa frågor, vad kan det vara?
- Högskolan i Gävle: Jag tänker att VFU kan vara operativt.
- Mälardalens högskola: Vad som är strategiskt och operativt kanske ger sig när vi börjar diskutera. Till exempel gällande VFU så har vi inget enhetligt system, det kan bli en operativ fråga.
- Nationella vårdkompetensrådet/Region Örebro län: Tillsammans behöver vi fundera kring framtidens yrken inom vården, och i relation till digitalisering och automatisering. Det kan vara svårt att tänka utanför ramarna, men viktigt att vara visionär och framtidsinriktad, särskilt för de regionala vårdkompetensråden.
- Uppsala RSS: Vi behöver samverka kring nya arbetsterapeutprogrammet. Här ställer vi oss frågan hur vi ska tänka nytt. Samverkan kring forskning om nya kompetenser är viktigt.

Sammanfattning Grupp 3

- Alla står bakom syftet och ser detta som viktigt - att fånga lokala, regionala och nationella perspektiv och hitta struktur för samarbete.
- Vi resonerade kring vad som är den operativa nivån och hur kan vi hitta en bra avgränsning.

- Vi förstår behovet av avgränsning och att fokus nu är på högskoleutbildningar men vill betona vikten av samverkan med andra yrken som t.ex. undersköterskor för att få ihop helheten. Här finns t.ex. Vård- och omsorgscollege. Vi måste kanske ha med den tanken framåt för att ha en helhetsbild.
- Viktigt att tänka framåt – och att vi kanske inte har samma yrken i hälso- och sjukvården i framtiden. Kanske blir det andra yrken och kanske yrken som inte kräver högskoleutbildning. Viktigt att vi tänker bredare än idag.
- Vi behöver ägna tid åt att tänka framåt tillsammans. Att se de förändringar som sker av patientens roll, med mer av egenvård och att ta ansvar för den egna vården. Hur kan vi börja arbeta med dessa förändrade flöden?
- En viktig fråga i detta arbete kan vara att vi ibland styrs på ett sätt som inte matchar behovet. Hur kan detta hanteras?

Kommentar från kanslichef:

- Idag omfattar uppdraget till nationella vårdkompetensrådet inte elevhälsan och inte heller yrken på icke-högskolenivå. Men regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att föreslå hur rådets roll kan utvidgas till att även omfatta icke-högskoleutbildade yrken så denna analys pågår.

Kommentar från nationella rådet: Operativa nivån, den tänker jag att vi får skapa tillsammans. Den återstår att hitta när vi har organiserat oss. När vi gör kartläggningar och behovsanalyser så kommer vi förstå mer om behov och vad som är strategiska respektive operativa frågor.

Diskussion 2 – Organisering av regionalt vårdkompetensråd

Hur kan ett regionalt vårdkompetensråd organiseras i sjukvårdsregionen?

- Karlstads universitet: I presentationen saknar jag beskrivning av regionala rådets mandat kopplat till regering och departement.
- Kanslichef: Regeringen har definierat uppdraget till det nationella rådet. På sjukvårdsregional nivå är det ett friare mandat, som jag tolkar det. Regeringen har t.ex. utsett representanter i det nationella rådet men styr inte de regionala råden på samma sätt.
- Nationella vårdkompetensrådet: Regionerna äger ju sina frågor men vi kan förtydliga hur samspelet kring kompetensförsörjningsfrågor kan se ut. Parallellt sker också arbete i respektive organisation.
- Nationella vårdkompetensrådet: Det finns också en önskan, eller förhoppning, om regional samverkan genom samverkan mellan regionala råd så att vi kan lyfta viktiga frågor gemensamt. Regionala frågor behöver drivas distinkt och parallellt med denna struktur.
- Att ha kunskapsstyrningens struktur för ögonen kan kanske vara av värde.
- Värmlands kommuner: För kommunerna är sjukvårdsregionen inte en naturlig indelning. Där finns istället andra indelningar. Viktigt

att hitta smarta sätt att lösa detta. Antingen kan vi komplettera den befintliga samverkansstrukturen eller ombilda den till en ny konstellation.

I sjukvårdsregionen finns en naturlig hemvist i den kanslifunktion som finns där. Kommunerna har inte någon motsvarande resurs.

- Vad gäller mandat får vi inte mer mandat än de vi har utifrån de aktörer vi är. Om vi inte har mandat behöver vi lyfta frågan till högre nivå. De mandat vi har blir därmed utgångsläget.
- Region Örebro län: För regionernas del så utgår vi mycket från nätverk inom SKR. Vi har pratat om det nationella rådet och om värdet av att inte utgå från stuprör, utan att samla relevanta stuprör på nationell nivå.
- På operativ nivå finns mycket samverkan och många olika samverkansorgan. Här är en utmaning att få ut budskap till verksamheter och att avlasta där. Att erbjuda struktur, metoder och modeller som kan avlasta.
- Örebros kommuner: Kommunerna har inget naturligt forum på sjukvårdsregional nivå och vi är många. Vi har jobbat med RSS och vi samlar chefer som t.ex. socialchefer. Vi behöver arbeta så för att få flödet att fungera. Det innebär att för kommunerna så behövs ytterligare ett led.
- Dalarnas kommuner: Kommunerna är med i det sjukvårdsregionala arbetet när det kommer till kunskapsstyrning. Vi är med 1 gång/termin. Det blir stort. Jag håller med om det.
- Region Örebro län: Viktigt att inte fastna i organisation utan ha fokus på hur vi snabbt kan komma igång att diskutera strategiskt viktiga frågor.
- Gävleborgs kommuner: Vad gäller mandat att påverka departement, här ser jag vikten av att kanalerna från regional till nationell nivå är transparenta och öppna. Om man ser en utmaning som är beroende av den nationella nivån, att detta då kan lyftas och återkopplas till regional nivå. Det känns viktigt för ett bra samarbete.
- Region Värmland: Jag vill betona vikten av ordning och reda och att kunna bygga på fakta. Här behöver vi ha gemensamma metoder för att ta fram fakta, att vi använder SKRs metoder. Inom RUR har vi kommit långt i att enas om att använda samma nyckeltal och indikatorer. Viktigt att enas om metoder och definitioner så att vi förstår på samma sätt och kan visa vad vi menar.

Kanslichef: Här har nationella rådet en uppgift att bidra i samsyn kring begrepp och metoder.

Kanslichef: Kopplat till att du nämner RUR, flera av kommunerna har varit inne på hur RSS-strukturen kan nyttjas och vikten av att få med kommunerna i samverkan. Ni har berört frågan om kommunerna ska involveras i den befintliga samverkan inom RUR eller om ni istället ska bygga något nytt.

- Region Sörmland: Viktigt det vi har varit inne på tidigare, att samlas på mandatnivå. Att ha med i tanken på vilken nivå vi tänker att

vi ska sitta med i rådet. Man kan tänka medlemmar som har mandat att bestämma i kombination med olika arbetsgrupper. Hur tänker andra?

- Örebros kommuner: Varje kommun är självstyrande och vi har 80 kommuner så det är inte praktiskt genomförbart att företräda andra.
- Region Sörmland: Hur gör vi för att hantera detta faktum?
- Högskolan Dalarna: Jag jämför med arbetet med pedagogisk utveckling i Dalarna. De har ett arbetsutskott som driver frågorna i kombination med att medlemmarna träffas en gång per halvår. Med det i åtanke kan en möjlig modell vara ett stort råd med ett litet utskott eller styrelse.
- Värmlands kommuner: Hur tänker ni som ingår i RUR, kan kommunerna kliva in i den befintliga strukturen?
- Region Örebro län: De här samarbetsforumen har vi, där vissa är operativa. Vi har märkt att i arbetet med nära vård, där behöver vi koppla ihop oss med kommunerna.
- Vi behöver en karta över alla samverkansorgan som finns och hur de kan användas. Jag ser inte att vi kan lägga ner sådant som finns. Det sker t.ex. mycket samverkan inom HR och kompetensförsörjning.

Diskussion 3 - Nästa steg

Kanslichef: Vad är nästa steg och vem samordnar det?

Kanslichef: Finns önskemål om stöd från nationella rådet?

- Mälardalens högskola: Borde vi avvakta resultat från de diskussioner som nu förs på den sjukvårdsregionala nivån så att vi har en helhetsbild innan nästa steg?
- Kanslichef: Vi kommer bidra med en summering från alla möten och vi kommer fortsätta att följa utfallet av dessa inledande möten.
- Värmlands kommuner: Jag ser samordning som ett nästa steg. Här kan vi förslagsvis utgå från den kanslifunktion som finns inom sjukvårdsregionen, eller kanske kunskapsstyrningsstrukturen, eller dessa kombinerat.
- Sjukvårdsregionens kansli: Det finns en struktur och vi är vana att samordna regioner. Vi administrerar även kunskapsstyrningsgruppen och det arbete som regionerna gör tillsammans med kommunerna.
- Region Sörmland: Vi skulle kunna inleda med en liten gruppering med en bas runt dig Eva-Lena. Ett första steg kan vara att få till en arbetsgrupp som kan avancera frågan och ta fram en idé till hur etablerandet av ett regionalt vårdkompetensråd skulle kunna ske. Ett förslag som sen kan diskuteras på ett uppföljande möte som detta. Och att vi kan ta nästa steg efter det.
- Många ser det som ett bra förslag.

Kanslichef: Är ni redan nu redo att diskutera vilka som ska vara med i denna inledande arbetsgrupp?

- Region Sörmland, Monika Samuelsson: Kanske två representanter för länets regioner, två för länets lärosäten och två för länets kommuner?
- Sjukvårdsregionens kansli: Förslag att Monika får i uppdrag att samordna och att respektive ”aktörsgrupp” samordnar sig och återkopplar två representanter till Monika och Eva-Lena.
Finns det frivilliga redan nu?
- Region Örebro län: Bra att utgå från oss som är här i mötet.
- Region Västmanland: Vill bara betona vikten av att vi inte hittar på en ny struktur utan beaktar eller förstärker befintliga strukturer.
- Värmlands kommuner: Jag samordnar en mejlvända till oss kommunrepresentanter och återkopplar namn till Monika och Eva-Lena.
- Sjukvårdsregionens kansli: Bra om uppgifter om representanter skickas till kanslichefen för nationella rådet som förmedlar till mig.
- Karlstads universitet: Förstår jag rätt att det kommer vara lite olika strukturer i de olika sjukvårdsregionerna?
- Kanslichef: Det måste nog få se lite olika ut, beroende på vilka befintliga strukturer som kopplas till detta arbete, men med en gemensam kärna för hur kanalerna mellan de olika nivåerna ser ut.

Representanter från regionerna till den inledande arbetsgruppen – Komplettering efter mötet:

- Regioner: Monika Samuelsson, Region Sörmland; Maria Åkesson, Region Örebro
- Lärosäten: Karin Blomberg, Örebro universitet; Martin Norsell, Högskolan Dalarna
- Kommuner: Hans Karlsson, Värmland; Carina Ahlstedt, Uppsala

Summering

Nationella vårdkompetensrådet, Monika Samuelsson

Nationella vårdkompetensrådet, Jonas Appelberg

Region Örebro län, Maria Åkesson

- Bra möte med starkt fokus, trots det digitala formatet.
- Viktigt med struktur och organisation i detta arbete, som är ett byggande över tid. Också utifrån de frågor vi pratar om där vi växlar mellan akademi, forskning, utbildning och bemanning.
- Viktiga diskussioner som har fört oss ett steg framåt.
- Jag tänker på vårt gemensamma uppdrag och politiken bakom det vi ska göra – för patienten och för brukaren i hemmet. Att det skulle behövas en pandemi för att vi skulle få fart på gemensam fortbildning. Vikten av att också fortbilda för att löpande möta behov av kompetens.
- Det finns så många perspektiv på kompetensförsörjning. Vikten av att vi hittar våra frågor och våra prioriteringar.

- Framtiden - Vi behöver underlag och fakta för att kunna möta framtida behov. De kompetenskartläggningar som gjorts i några län känns attraktivt.
- Hur fångar vi alla 80 kommuner. En viktig fråga att hantera. Här kan vi snekla på strukturen för kunskapsstyrning.
- Nyligen deltog några av oss i en workshop kring tjänsteinnovation. Värdefullt att få ett annat perspektiv.

Kanslichef Viktoria Svensson avrundar med ett stort tack!

Mentimeter

I slutet på mötet gavs möjlighet att svara på frågor utifrån målet med dagens möte i Mentimeter. Nedan följer en kort summering:

Har ni samsyn om målbilden för samverkan?

- Majoriteten av de svarande upplever att en samsyn finns i stora drag på övergripande nivå.
- Kommentar: Vi är på gång, ett steg närmare en samsyn och framförallt en utökad samverkan mellan region, kommuner och lärosäten
- Kommentar: Behöver utvecklas med avgränsningar och en plan och metoder för kartläggning och analyser
- Kommentar: Början på. Tror det tar tid och måste konkretiseras samt utgå från en gemensam förståelse av nuläget.
- Kommentar: Ja, men önskan att Elevhälsan synliggörs. Kan man tänka 'kommunal hälso- och sjukvård' innefattar detta

Har ni samsyn om syftet med regionala vårdkompetensråd?

- Majoriteten av de svarande upplever att det finns en samsyn kring syftet.
- Kommentar: I stort sett samsyn, dock behöver samverkan om utbildningsutbud och utbildningsdimensionering läggas till.

Är ni överens om nästa steg?

- Samtliga svarar att man är överens om nästa steg.

Medskick till nationella rådet om fortsatt arbete/behov av stöd?

- Kommentar: Fortsätta i samma anda. Mycket bra med nyhetsbrev och kontinuerlig information. Bra struktur på mötet.

- Kommentar: Håll ihop som idag! Inspirera kom med bra underlag förmedla uppåt.
- Kommentar: Viktigt att möjligheten finns.
- Kommentarer: Deltagande o stöd som vi pratade om initialt via arbetsgrupper.
- Kommentar: Viktigt att behov som den regionala nivån inte har rådighet över tas upp nationellt och hanteras där.
- Kommentar: Trevande samsyn, ni behöver nog se till att konkreta åtgärder genomförs i nästa steg.
- Kommentar: Metoder för analyser och kartläggningar, samt analyser från nationella nivån.
- Kommentar: Bra med förslaget med ett arbetsutskott. Viktigt med kontinuitet i möten med möjlighet till dialog och återkoppling med det nationella rådet.
- Kommentar: Viktigt att ha med även andra yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården förutom legitimerade.