

Utdrag ur minnesanteckningarna förda vid möte med Centrala samverkansgruppen den 12 oktober 2016

---

Punkt 6

### **Slutbehandling Kompetensförsörjningsstrategi för Stockholms läns landsting, LS 2015-0098**

Centrala samverkansgruppen har tagit del av landstingsdirektörens tjänsteutlåtande LS 2015-0098 Kompetensförsörjningsstrategi för Stockholms läns landsting, med bilagor.

På Centrala samverkansgruppens möte den 7 september lämnades muntlig information i ärendet. På dagens möte svarade personaldirektör Maria Englund på frågor.

Arbetsgivaren och arbetstagarorganisationerna är överens om att det är angeläget med en fortsatt nära dialog i arbetet utifrån strategin och de övriga beslut som föreslås i anslutning till strategin.

Gällande kompetensförsörjningsstrategin har Vårdförbundet följande synpunkter avseende Utbildning och samverkan: I kompetensförsörjningsstrategin beskrivs att Stockholms läns landsting (SLL) ska verka för att utbildningssystemet ska bli mer flexibelt och att innehållet i utbildningen ska motsvara hälso- och sjukvårdens behov av kompetens samt att få ett faktiskt inflytande över hälso- och sjukvårdsutbildningarnas utbud och utformning.

Under beredningsarbetet i frågan har framkommit en avsikt att SLL har för avsikt att begära att utbildningsinsatsen avseende specialistutbildad sjuksköterska, skall genomföras i SLL:s regi istället för idag via universitet och högskola. Sjuksköterskans kunskapsområde är omvårdnad och är ett akademiskt ämne som även i fortsättningen skall vara på universitet/högskola.

Utvecklingen av omvårdnad har på många sätt revolutionerat vården och omvårdnadsintentioner spelar en direkt roll för vårdens kvalitet och den enskilde personens möjlighet till hälsa. Genom att specialistsjuksköterskeutbildningen ges på avancerad nivå vid just universitet/högskola garanteras en hög kunskapsnivå för att upprätthålla och säkerställa att denna utveckling försätter.

SLL beskriver i sin målbild för framtidens hälso- och sjukvård 2025 att det skall vara en hög effektivitet där säker vård ges i rätt tid, till rätt patient på rätt ställe och till rätt kostnad. För att kunna uppfylla denna målbild behöver fortsatt progression ske även i ämnet omvårdnad, något som riskerar att ej ske om kopplingen till akademien inte finns. Att utbildningen genomförs på avancerad nivå skolar specialistjuksköterskan till att aktivt delta i klinisk forskning och att sprida forskningsresultat.

SLL:s önskan att få ett faktiskt inflytande avseende utbud och utformning bör istället ske via, ökat samarbete mellan verksamhet och högskola, genom att skapa förutsättningar för förenade tjänster samt att se till att handledning i sig ses som en karriärmöjlighet för specialistutbildade sjuksköterskor.

Akademisk specialistutbildning för sjuksköterskor leder till akademisk progress också i klinik och kan då direkt komma verksamheten tillgodo ger goda förutsättningar för att examensarbetet har sin utgångspunkt i verksamheten. Öppna lärandeformer med strama examinationsformer skapar även det en möjlighet att påverka just utbildningens innehåll och utformning.

SACO är oenig med arbetsgivaren i ärendet.

Skriftliga synpunkter från Vision och SACO biläggs anteckningarna.

Arbetsgivaren konstaterar att ärendet härmed är slutbehandlat.

Vid protokollet  
Lena Halvardson Rensfelt

*Exp.*  
Akten  
Landstingsstyrelsen

# Protokollsanteckning till CSG 16-10-12

---

## Angående ”Kompetensförsörjningsstrategi för Stockholms läns landsting för perioden 2016-2021

**Det är bra att det görs ett arbete om kompetensförsörjning på övergripande landstingsnivå. Underlaget som föreligger är däremot innehållsmässigt tunt och saknar tydliga skrivningar för hur kvalitet och kvantitet i kompetensförsörjningen ska säkras.**

Det är utmärkt att det finns ett förslag till kompetensförsörjning på övergripande landstingsnivå. Det kommer att vara ett av de viktigaste dokumenten inom SLL för att säkerställa kompetens för att bedriva den verksamhet som behövs. Saco kan dock konstatera att innehållet i policyn är väldigt tunt, det innehåller varken tydliga mål eller verktyg för att uppnå mål. Saco ser därför inte att detta dokument har det innehåll som behövs.

Om motivet till det svepande innehållet är att man vill kunna ha en mer specificerad handlingsplan måste det ingå i policyn hur handlingsplanen ska förankras och utvärderas. Policyn bör bifogas redan nu till beslutsunderlaget för att vi ska kunna ta ställning till om det sammanlagda innehållet är tillräckligt.

I tjutet återfinns många bra skrivningar, men också åtgärder som snarast motverkar kompetensförsörjning och mer hanterar hur SLL skall agera som arbetsgivare för de som redan har kompetens – inte hur SLL skall utveckla kompetens. Som till exempel lönepolicy och tankar kring kollektivavtal. För att få mätbara, nåbara mål och en tydlig strategi bör de delarna tydligt separeras.

I förslaget till beslut står att landstingsstyrelsen skall samordna och styra landstingets arbete med ledning av strategin. Det är ett omöjligt beslut då strategin inte innehåller tydliga mål, inte heller verktyg för att uppnå målet.

**Mycket positivt är att man inför beslut som påverkar hälso- och sjukvården skall göra konsekvensanalys av effekt på konsekvens och utbildning. Det är dock synd att det inte står i strategin (det är ju faktiskt ett verktyg) utan enbart i tjutet.**

**Absolut otillräckligt är att man i förslaget planerar en uppföljning och utvärdering av strategin först 2021.**

Det bör jämföras med digitaliserings och innovationsstrategin som skall utvärderas årligen. Det är svårt att förklara den stora tidsskillnaden, speciellt som kompetensutveckling är nödvändig för att implementera digitalisering och innovation. Det är också så att utbildningen kommer att påverkas snabbt och kraftfullt av den ut- och omflyttning av vård som sker nu. Det behöver absolut utvärderas årligen för att därefter åtgärdas i de delar som inte klarar sitt utbildningsuppdrag. Utan nödvändiga kontinuerliga justeringar av utbildningsuppdraget kommer vi inte att ha några kompetenta framtida medarbetare. Om fem år är det försent att kompensera bortfall av utbildning nu.

**Saco saknar tankar om hur man ska mäta och utvärdera utbildning!** Utbildningsuppdraget är det uppdrag som alla andra verksamheter är mest beroende av! Varför är mätning av produktion så otroligt prioriterat mot mätning av kompetensutveckling och utbildning? Utan det senare kommer kvalitén i produktionen att avta oavsett vilken högteknologisk utrustning som inhandlas/utvecklas.

Forskningen är naturligtvis också viktig att ha som del i kompetensutvecklingsstrategi, den omnämns inte i den här anteckningen då den styrs och utvärderas enligt andra dokument.

**Det är positivt att delar av kompetensförsörjningsstrategin skall införlivas i avtal för upphandling av vård. Tråkigt nog saknas den grad av specifikation som krävs för detta i den nu aktuella strategin.** En lös skrivning om att utbildning skall ske finns sedan tidigare i upphandling – men har de senaste åren visat sig helt otillräcklig -vilket nu akut leder till exempelvis att primärvårdsläkare inte kan slutföra sin utbildning inom SLL. Det är inte försvarbart att SLL undviker att ta sitt ansvar för den utbildning som åligger landstinget.



Centrala Sacorådet  
Stockholms läns landsting

Det är bra att det skall göras en handlingsplan – men då den ska baseras på kompetensutvecklingsstrategin kommer den att bli oerhört fattig på konkreta förslag.

Det behövs kompetens om vad som krävs av innehåll i de olika utbildningarna för att beskriva hur målen skall uppnås. Det bör inhämtas konkreta krav och införlivas redan i den strategi som nu beslutas. Om man valt att ha en handlingsplan som revideras oftare som bilaga ska den självklart föreligga redan vid förslag till beslut. Planen bör också innehålla uppgift om hur och med vilken frekvens den ska utvärderas

Det framgår av tjutet och strategin att landstingen ska samverka med andra myndigheter och organisationer för att trygga kompetensförsörjning, det gäller för all platsförlagda utbildning. **Det gäller dock inte för varken AT eller ST som inte innefattas i detta begrepp, där landstinget är ensamt ansvarig för utbildningen. SLL är ensamt ansvarigt för att upprätthålla en sådan nivå på utbildningarna att socialstyrelsens krav uppfylls - och att man står för den volym som krävs för det egna behovet i länet. Vi ser tyvärr inte ett ord om detta i vare sig tjut eller strategi.**

Det anges också att KOLL ska användas som ett medel att mäta kompetens. Det fungerar för generella, väldefinierade kompetenser som te x AT, specialistkompetens uppnådd, ”körkort” för viss jourlinje eller viss apparatur. Den fungerar dock inte alls för sällankompetenser som innehas av ett fåtal experter. Om detta skall registreras i KOLL behövs mycket administration utan att det medför något mervärde för verksamheten. De personerna är så få att de både känner till sin existens och vad som behövs för vidareutvecklad kompetens hos dem som individer i samråd med verksamhetsföreträdare.

**Det nämns ingenting i text om den kompetensutveckling som landstinget som arbetsgivare är skyldig att tillhandahålla för alla legitimationsyrken.** Saco ser att det helt saknas tankar kring kompetensutveckling för våra akademikeryrken där vi måste utbilda oss utanför landstinget för att både uppdatera och utveckla vår kompetens. Alla landstingets verksamheter bör ha en plan för hur man skall kompetensutveckla sina akademiker för att uppnå en förbättrad verksamhet. Det är anmärkningsvärt att det saknas, då det är dessa grupper som sedan förväntas delta i vidareutbildning internt av övriga kollegor.

Vi ser fram mot att nya befattningar kan komma att inrättas i nya kompetensstegar, det behövs för samtliga akademiker. Det är då oerhört trist att de inte kommer att genomföras för akademikergrupperna nu då man startar med de största generella grupperna. Där ser Saco ett akut behov om landstinget ska kunna rekrytera och behålla kompetenta akademiker som ska kunna utveckla verksamheterna. **Här saknas tankar om kompetensstegar för samtliga av Sacos grupper.**

**Att i det här beslutet blanda in ett beslut som lönepolicy och: ” att uppdra åt landstingsdirektören att återkomma med förslag på ny hantering av hur kollektivavtal ska tecknas med fokus på ökad samordning” är irrelevant.** Vi inser att SLL inte har förstått att verksamheterna har olika krav och möjligheter i hur de skall lösa sin bemanning. Kollektivavtal har INTE med kompetensförsörjning att göra. De behövs enbart för SLL då bemanningsgraden (när den är för låg) gör att man behöver avsteg från det generella avtalet. Att ”samordna dem” gör att bemanningsproblematiken ökar. Det motverkar därmed kompetensförsörjning.

Avslutningsvis konstaterar därmed Saco att:

**Det är bra att det görs ett arbete om kompetensförsörjning på övergripande landstingsnivå. Underlaget som föreligger är däremot innehållsmässigt tunt och saknar tydliga skrivningar för hur kvalitet och kvantitet i kompetensförsörjningen ska säkras. Det leder till katastrof att inte utvärdera detta förrän 2021.**

För Centrala Sacorådet SLL  
Yvonne Dellmark  
Ordförande



## **Slutbehandling av kompetensförsörjningsstrategi för Stockholms läns landsting för perioden 2016-2021**

De senaste åren har präglats av planering för framtidens hälso- och sjukvård (FHS). Mycket av diskussion och planering har handlat om byggnader och vårdens innehåll. Den tredje pusselbiten, hur sjukvårdssystemet ska förses med medarbetare från olika yrkesgrupper har delvis fått stå tillbaka. Därför är det särskilt glädjande att det nu tagits fram en långsiktig strategi för kompetensförsörjningen. Strategin innehåller mycket bra, men det finns ändå anledning att kommentera några delar där vi ser behov av förbättringar.

Ett av syftena med strategin är att skapa helhetssyn och gemensam riktning för all landstingsfinansierad hälso- och sjukvård. Detta är bra, men vi ser uppenbara svårigheter att få med alla i det arbetet då sjukvårdssystemet i SLL är tämligen fragmentiserat eftersom en stor andel av vården består av privata vårdgivare. Vi vill betona betydelsen av att kommande avtal med privata vårdgivare tydligt pekar ut deras ansvar för utbildning och kompetensförsörjning och att strategin omfattar dem. Detta måste följas upp mycket noggrant.

När det gäller lönebildningen i SLL är bilden att det varit stora variationer hur det fungerat i förvaltningar och bolag. Karolinska sjukhuset har märkt ut sig med att fungera särskilt dåligt. Många vittnar om en dålig löneprocess från start till mål och processen har dessutom varit kraftigt försenad trots att förutsättningarna varit kända i avtal. Det är nödvändigt säkerställa att lönebildning och process fungerar likvärdigt och på ett bra sätt i hela SLL oavsett förvaltning eller bolag.

Gällande chef- och ledarskap är uppfattningen att det är en av viktigaste förutsättningar för väl fungerande arbetsplatser. Chef och ledare måste därför betraktas som en egen profession. Idag är det fortfarande vanligt att möjligheten till att bli chef grundar sig i de akademiska meriterna i grundyrket. Läkare kan vara bra chefer, men det behöver inte med automatik vara så.

Förvaltningen har bedömt att kompetensstegar i ett första skede ska införas för sjuksköterskor och undersköterskor. Det hade varit intressant att få se vad förvaltningen grundar den bedömningen på.

Vi anser att kompetensstegar för flera yrkesgrupper inom vårdadministration skulle behövas redan nu, t ex för medicinska sekreterare. En effektiv och bra hälso- och sjukvård kräver satsning och möjlighet till utbildning och kompetensutveckling för flera yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården. Detta är en grundförutsättning för att kunna arbeta mer interprofessionellt och i team och för att hela vårdprocessen ska fungera.

Medicinska sekreterare är en värdefull resurs i arbetet med att säkerställa kvaliteten i vården. Satsningar på utbildning och kompetensutveckling är ett sätt att skapa attraktivitet för detta yrke. Därmed skapas förutsättningar för teamarbete som metod där patientsäkerheten står i fokus och där alla professioner blir en lika viktig del i det kvalitetsskapande arbetet. Det gör att arbetet blir intressant och betydelsefullt till fördel för medarbetare och patienter.

En viktig utgångspunkt från Vision har varit att strategin inte ska bli en hyllvärmare. Därför har vi vid flertalet tillfällen framfört synpunkten att en handlingsplan med konkretiseringar och tidssättning av uppdragen finns med samt kopplingen till uppföljning. Det är därför extra glädjande att det nu blir så. Vi förutsätter även att de fackliga organisationerna kommer få spela en viktig roll i det fortsatta arbetet med strategin och framtagande av handlingsplan.