

## Sammanfattning

På regeringens uppdrag har Nationella vårdkompetensrådet (rådet) och i dialog med berörda aktörer tagit fram förslag till en nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning. Nationella vårdkompetensrådet har haft huvudansvaret för arbetet med denna rapport och rådet svarar också för de slutsatser och förslag som redovisas.

Nationella vårdkompetensrådet utgör en samverkansarena för frågor om hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning genom sin representation av lärosäten, regioner, kommuner samt myndigheterna Socialstyrelsen och Universitetskanslersämbetet (UKÄ).

I denna slutredovisning av uppdraget redovisas rådets förslag till nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning.

## Nationell plan för perioden 2025–2028

Rådets förslag till nationell plan bör gälla för perioden 2025–2028 och består av tre delar.

- Del 1–Vissa övergripande förutsättningar för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning.
- Del 2–Dimensionering av högre utbildning och vårdens behov av hälso- och sjukvårdspersonal.
- Del 3–Förslag på insatser för att förbättra hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning.

Rådets genomförande av planen består i att förankra, samordna och följa upp de berörda aktörernas arbete med planeringen av kompetensförsörjningen genom de 25 insatserna som rådet föreslår i planen. De berörda aktörerna är kommuner, regioner, statliga myndigheter såsom universitet och högskolor, Socialstyrelsen och Universitetskanslersämbetet, samt regeringen. Arbetet sker inom ramen för den samverkansarena som det nationella rådet utgör tillsammans med de sex regionala vårdkompetensråden. Planen föreslås gälla för perioden 2025–2028 för att skapa långsiktiga förutsättningar för planering. Uppföljningen av planen sker årligen i en rapport där rådet följer upp och redovisar hur de berörda aktörernas arbete med förslagen fortlöper utifrån de process- och effektmål som framgår av planen (de 25 förslagen till insatser framgår av tabellöversikten sist i Sammanfattningen).

## Del 1–Vissa övergripande förutsättningar för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning

I del 1 av planen redovisas årligen vissa frågor som rör hälso- och sjukvårdens förutsättningar för en hållbar kompetensförsörjning dels utifrån

krav i uppdraget, dels utifrån områden som rådet bedömer bör beskrivas närmare för att öka förståelsen för hinder och möjligheter i förhållande till hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning.

För närvarande befinner sig Sverige i en lågkonjunktur och under 2023 minskade kommuner och regioners ekonomiska utrymme vilket har lett till varsel om uppsägning av personal i vissa verksamheter<sup>1</sup>. Rådet bedömer dock att den nationella planen för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning kan utgöra ett välkommet stöd till verksamheterna i arbetet med att planera kompetensförsörjningen. 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.

Rådet kan konstatera att det finns flera utmaningar med kompetensförsörjningen i hälso- och sjukvården. Exempelvis har antalet personer som är 60 år och äldre ökat med 65 procent de senaste 50 åren, medan ökningen för hela befolkningen har varit knappt 30 procent. Det innebär att det i dag är färre antal personer i arbetsför ålder i relation till antal i pensionsålder än tidigare i befolkningen.<sup>2</sup>

Utifrån nuvarande lagfästa bestämmelser är regioner och kommuner ansvariga för att den hälso- och sjukvård som erbjuds befolkningen är god och patientsäker och att det finns den personal som krävs i förhållande till de arbetsuppgifter som ska utföras. Staten å sin sida ansvarar dels för myndigheterna universitet och högskolor, dels för att kontrollera att regioner och kommuner följer de lagar och bestämmelser som gäller för t.ex. hälso- och sjukvårdspersonalens arbetsmiljö. Detta innebär att staten är sekundärt ansvarig för hälso- och sjukvårdspersonalens kompetensförsörjning.

## **Del 2–Dimensionering av högre utbildning och vårdens behov av hälso- och sjukvårdspersonal**

I del 2 av planen redovisas årligen vissa uppgifter om dimensionering av högre utbildning och vårdens behov av hälso- och sjukvårdspersonal. Syftet är att genom den nationella planen kontinuerligt och systematiskt ta fram ett utvecklat stöd för planering av kompetensförsörjningsbehoven, i dialog med berörda aktörer, i syfte att bidra till en förbättrad planering av vårdens kompetensförsörjning. I uppdraget att ta fram förslag till en nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning ingår att göra en nationell kartläggning av behovsläget nu och framgent av hälso- och sjukvårdspersonal. Rådet har gjort en kartläggning av tillgång och efterfrågan på hälso- och sjukvårdspersonal genom att analysera data från

---

<sup>1</sup> Statistiska centralbyrån. Hämtad 2024-05-02 från hemsida.

<sup>2</sup> Statistiska centralbyrån. Pressmeddelande 2021-12-01. Antalet äldre per arbetsföra invånare ökar i Sverige.

Socialstyrelsens register över tillgången på bl.a. legitimerad personals arbetsmarknadsstatus, genomföra en enkät riktad till regioner och kommuner med frågor om behovet av personal samt redovisa prognoser från Statistiska centralbyrån (SCB) över tillgång på personal fram till 2040. Kartläggningen har avgränsats till sju legitimationsyrken: arbetsterapeut, biomedicinsk analytiker, fysioterapeut, läkare (inklusive specialistläkare), psykolog, röntgensjuksköterska och sjuksköterska (inklusive specialistsjuksköterskor men exklusive barnmorskor och röntgensjuksköterskor).

### **Kartläggning av tillgången på legitimerad personal visar att inte alla väljer att arbeta i sin yrkesroll**

Rådets kartläggning över tillgång på personal med legitimation inom ovannämnda sju hälso- och sjukvårdsyrken visar att det finns flera skillnader mellan de sju legitimationsyrkena. Exempelvis har antalet sysselsatta inom hälso- och sjukvården per 100 000 invånare ökat kontinuerligt över tid bland läkare, psykologer och röntgensjuksköterskor, medan den minskat bland övriga fyra yrkesgrupper under de senaste åren. En av de största skillnaderna mellan yrkesgrupperna är hur stor andel av de sysselsatta inom hälso- och sjukvården som utbildat sig utomlands. År 2021 uppgick andelen till 40 procent bland läkare, medan motsvarande andel bland arbetsterapeuter var 1 procent och bland sjuksköterskor 4 procent.

Kartläggningen av tillgång på legitimerad personal visar även att inte alla arbetar i sin yrkesroll. Exempelvis arbetade 90 procent av samtliga sysselsatta läkare och 78 procent av samtliga sysselsatta sjuksköterskor i sin yrkesroll inom hälso- och sjukvården 2021. Andelen minskar med antalet år med legitimation, vilket gäller för samtliga sju studerade yrkesgrupper men särskilt för arbetsterapeuter, fysioterapeuter och psykologer. Rådet bedömer att det är viktigt att förstå mer om orsakerna till att viss hälso- och sjukvårdspersonal väljer att lämna yrket eller att inte arbeta i sin yrkesroll. Det förefaller som att många vill gå vidare i karriären eller byta yrke eller inriktning, vilket det kan finnas flera orsaker till. Rådet har även fått inspel om att det kan finnas de som vill arbeta kvar och trivs i yrket men som av olika skäl inte orkar arbeta heltid. Bristande arbetsförhållanden är också en av orsakerna till varför hälso- och sjukvårdspersonal väljer att lämna yrket. Samtidigt är det inte enkelt att byta ut den legitimerade personalen med olegitimerad personal i vården. Det är oroande ur ett kompetensförsörjningsperspektiv om de som vill jobba kvar ändå väljer att lämna yrket, t.ex. på grund av bristande arbetsförhållanden.

### **Kartläggning av efterfrågan på legitimerad personal visar på svårigheter att bedöma behovet av personal**

Uppgifter om efterfrågan på legitimerad personal saknas i nationella register. Av de regioner och kommuner som har besvarat rådets enkät avseende efterfrågan uppger flera, framför allt större, regioner och kommuner att det saknas uppgifter om antalet vakanser i relation till

beslutad budget. Underlag saknas därför för att kunna uppskatta den sammantagna efterfrågan på legitimerad personal i de sju respektive fyra legitimationsyrken som studerats.

I rådets kartläggning över efterfrågan av sju legitimationsyrken i regionerna framkommer att merparten av de svarande regionerna (17 av 21) uppgav att det vid måttillfället fanns vakanta tjänster i yrkesgrupperna. Antalet vakanta tjänster i förhållande till antalet tillsvidareanställda varierar såväl mellan regionerna som mellan yrkesgrupper, men där den övergripande bilden är att andelen vakanser är 10 procent eller mindre för sex av sju yrken i merparten av regionerna. En högre andel vakanser framkom gällande röntgensjuksköterska och biomedicinsk analytiker, och lägre andel vakanser avseende fysioterapeut, psykolog och läkare. Vad som är en rimlig andel vakanser är svårt att uttala sig om.

I kartläggningen av kommunernas efterfrågan gällande fyra legitimationsyrken framkommer att merparten av de svarande kommunerna (211 av 290) inte hade vakanta tjänster som inte kunnat bemannas av tillsvidareanställd personal när det gäller arbetsterapeuter, fysioterapeuter eller psykologer. När det gällde sjuksköterskor var det något fler kommuner som uppgav att de har vakanser än som angav att de inte har vakanser. Svårigheter att rekrytera var mest påtaglig i landsbygdskommuner. Gällande sjuksköterskor framkom svårigheter med rekrytering även i storstadskommuner och kommuner med större städer. Inom kommunerna är motsvarande andel vakanser i förhållande till antalet tillsvidareanställda mellan 5 och 6 procent i de fyra yrkesgrupperna som undersökts. Vad som är en rimlig andel är i likhet med regionerna svårt att uttala sig om.

Rådet menar att svårigheten i att bedöma hur mycket personal som vården behöver ofta grundar sig i att det behövs en djupare genomlysning av verksamheten än vad som sker i dag. Det saknas också krav på processer för planering av resurser och kompetensförsörjning. Det leder i slutändan till att vårdpersonalen får ett orimligt uppdrag och tiden räcker inte till. Ett utvecklingsarbete bör därför påbörjas för att på ett bättre sätt kunna fånga regioners och kommuners efterfrågan eller behov av personal. Rådet föreslår att rådet inom arbetet med den nationella planen och inom samverkansarenan med de sex regionala vårdkompetensråden bör arbeta med att vidareutveckla den metod som rådet använder i föreliggande uppdrag och som användes inom ramen för rådets uppdrag om kompetensförsörjning av barnmorskor inom förlossningsvården. Ett sådant arbete kan tex. handla om att identifiera de uppgifter som kan utgöra stöd för en förbättrad kompetensförsörjning i fråga om de behov som huvudmännen har av olika personalkategorier i vården.

**Arbetsgivare behöver i större utsträckning än i dag arbeta med att attrahera, utveckla och behålla legitimerad personal**  
SCB bedömer att det totala antalet examinerade överstiger det totala antalet personer som beräknas lämna arbetskraften, främst till följd av pensionering, i samtliga sju legitimationsyrken under perioden 2023–2040. Prognosen förutsätter dock bl.a. att antalet nybörjare och genomströmningen inom hälso- och sjukvårdsutbildningar följer samma mönster som i dag.

Som framgår ovan är det inte alla som väljer att arbeta i sin yrkesroll. Om legitimerade väljer att inte arbeta i sitt yrke får det konsekvenser för kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården. Att utbilda fler är då ingen lösning. För att komma till rätta med detta kan arbetsgivare i större utsträckning än i dag behöva arbeta med att attrahera, utveckla och behålla legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. I del 3 lämnas flera förslag till insatser för att åstadkomma detta.

### **Färre tandläkare per 100 000 invånare trots att tandläkarutbildningen har byggts ut**

Rådet har även genomfört statistikbaserade flödesbeskrivningar för tandläkare och resultatet visar att det finns anledning att vara bekymrad över kompetensförsörjningssituationen för denna yrkesgrupp. Tätheten för antalet tandläkare i riket per 100 000 invånare har minskat under perioden 2011–2020 trots att tandläkarutbildningen har byggts ut successivt sedan 2009. Att ensidigt använda sig av utbyggnaden av antalet utbildningsplatser vid tandläkarutbildningarna ter sig därför ineffektivt, men också svårt rent praktiskt, eftersom det vid lärosätena råder brist på disputerade lärare och lokalerna inte är anpassade efter att ta emot fler studenter. Av redovisningen framgår även att antalet antagna till utbildning på forskarnivå i odontologi har minskat under perioden 2000–2022, vilket kan påverka kompetensförsörjningen av disputerade lärare.

Det råder brist på erfarna, seniora kollegor att rådfråga för nylegitimerade tandläkare som i huvudsak arbetar i offentlig regi. Exempelvis har andelen tandläkare i åldern 50–59 år minskat i offentlig regi, medan motsvarande grupp har ökat inom privat regi. Lärosätena ser även ett ökat intresse från studenterna för att arbeta med estetiska åtgärder efter examen, vilket skulle kunna påverka kompetensförsörjningen framåt.

Förslagen till insatser som rådet föreslår för att attrahera och behålla personal är i hög grad aktuella för tandläkare och även för tandvården i stort.

**Samhällsekonomiska kostnader för att utbilda sjuksköterskor och psykologer som inte arbetar i det yrke de är utbildade till**  
Mot bakgrund av utmaningarna för vårdens kompetensförsörjning har rådet genomfört en hälsoekonomisk studie för att genom ett antal hypotetiska antaganden försöka beräkna kostnaden för att sjuksköterskor och psykologer

inte arbetar inom yrket. Studien syftar till att uppskatta den samhällsekonomiska kostnaden för att utbilda sjuksköterskor och psykologer som inte arbetar inom det yrke de är utbildade till eller inom en relevant bransch. Kostnaden baseras på kostnaden för sjuksköterska respektive psykologutbildning i högskolan samt kostnaden för studiebidrag.

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.

### **Del 3—Förslag på insatser för att förbättra hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning**

I denna del redovisas rådets förslag på insatser i den nationella planen. Förslagen är framtagna efter dialoger med berörda aktörer i enlighet med uppdraget samt utifrån rådets samlade erfarenheter i arbetet med frågor som rör kompetensförsörjning i hälso- och sjukvården.

Rådets förslag till nationell plan syftar till att förbättra hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning. Planen bör utgöra planeringsunderlag både på kort och på lång sikt för de aktörer som ansvarar för kompetensförsörjningen. Planen kan också ge stöd till ökad kontinuitet och systematik i arbetet med hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning.

Rådets förslag till insatser redovisas enligt den ordning som följer av lagfästa bestämmelser med relevans för uppdraget. Inledningsvis redovisas förslag till insatser som gäller för hälso- och sjukvården och därefter följer förslag till insatser som gäller för universitet och högskolors verksamhet. Förslag till insatser på hälso- och sjukvårdsområdet redovisas uppdelat i två delar: hälso- och sjukvårdens organisation, verksamhet och ledning samt personal inom hälso- och sjukvård. Därefter redovisas förslag på insatser för universitet och högskolor uppdelat i tre delar: universitet och högskolors verksamhet, utbildning och forskning samt för professorer och andra lärare vid universitet och högskolor.

#### **Hälso- och sjukvårdens organisation, verksamhet och ledning**

Hälso- och sjukvårdens organisation, verksamhet och ledning är centrala områden för att säkerställa kompetensförsörjningen. Rådet ser en tydlig koppling mellan en hållbar kompetensförsörjning och verksamhetschefers roll inom hälso- och sjukvården, och bedömer att förutsättningarna gällande ledarskap, verksamhet och organisation behöver stärkas genom fem förslag på insatser. Rådet lämnar två förslag som berör kompetens på ledningsnivå, dels att kommuner bör säkerställa att medicinsk kompetens finns på alla ledningsnivåer inom den kommunala hälso- och sjukvården, dels att regioner bör säkerställa att verksamhetschefer vid

universitetssjukvårdsenheter är vetenskapligt meriterade. Rådet lämnar även förslag för att stärka det verksamhetsnära ledarskapet genom att regioner och kommuner beslutar om ett normspann för antal medarbetare samt att regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att ta fram ett nationellt ledarskapsprogram för chefer inom hälso- och sjukvård samt tandvård.

Vidare bedömer rådet att vårdgivarna i ökad grad behöver planera, prioritera och arbeta systematiskt med ledningssystemet utifrån vårduppdraget och utifrån personal som finns att tillgå i verksamheterna. Rådet lämnar förslag om skärpta krav på vårdgivarens ledningssystem genom bl.a. certifiering av ledningssystemet för att tydliggöra behov av resurser och bemanning som leder till förbättrad kompetensförsörjning.

### **Personal inom hälso- och sjukvården**

En av de viktigaste faktorerna för att attrahera, behålla och locka tillbaka medarbetare till hälso- och sjukvården är att förbättra arbetsmiljön och ge hållbara förutsättningar för personalen. I en tid då färre personal ska ta hand om fler patienter med mer komplexa behov och det samtidigt råder ökad konkurrens om arbetskraft från andra sektorer, är det desto viktigare att värna den personal som finns.

Av rådets 25 förslag är 11 därför särskilt formulerade för att förbättra dessa förutsättningar. Det rör sig bl.a. om att skapa förutsättningar för ett systematiskt arbetsmiljöarbete, att stödja medarbetarna till att arbeta med arbetsuppgifter som är prioriterade i relation till sin kompetens, om att säkerställa tid och resurser för systematisk och kontinuerlig fortbildning och kompetensutveckling, att ta tillvara seniora medarbetares kompetens och att införa introduktions- och mentorskapsprogram för nyutexaminerade.

### **Universitet och högskolors verksamhet**

Kompetensförsörjningen av hälso- och sjukvårdspersonal kan förbättras genom att stärka förutsättningar för verksamhetsförlagd utbildning och att säkerställa forskningsmedel för fler hälso- och sjukvårdsutbildningar. Detta kan uppnås genom att inrätta avtal för exempelvis vårdvetenskaplig utbildning, lärande och forskning (s.k. VULF-avtal) för vissa hälso- och sjukvårdsutbildningar i högskolan. Rådet föreslår att regeringen bör säkerställa detta.

### **Utbildning och forskning vid universitet och högskolor**

En viktig del i kompetensförsörjningskedjan är utbildning och forskning. Rådet lämnar fem förslag som specifikt rör utbildning och forskning vid universitet och högskolor. Det handlar exempelvis om förslag som syftar till att genom samordning få ekonomisk bärkraft för utbildningar till legitimationsyrken inom hälso- och sjukvården med få sökande och få studenter, t.ex. utbildningar till audionom, receptarie och logoped. Rådet föreslår också att regeringen bör göra en översyn av regelverket för






antagning till specialistsjuksköterskeutbildning, eftersom vissa regler i antagningssystemet till högskolan medför hinder för studenter med betald utbildning från arbetsgivaren att genomföra en specialistsjuksköterskeutbildning. Vidare föreslår rådet att regeringen bör ge långsiktig finansiering till projektet med utveckling av webbplatsen kliniskhandledning.se, som bör breddas till fler vårdprofessioner än för läkare, att universitet och högskolor bör ta fram principer för ersättning för studenters merkostnader i samband med verksamhetsförlagd utbildning i syfte att uppnå kostnadsneutralitet för studenterna och att lärosäten bör enas om de kliniska moment som en student inom en viss hälso- och sjukvårdsutbildning ska kunna genomföra efter genomgången utbildning, oberoende av vilket lärosäte som utfärdar examen.

### **Professorer och andra lärare vid universitet och högskolor**

En förutsättning för utbildning och forskning är en robust och uthållig kompetensförsörjning av akademiskt meriterad personal vid universitet och högskolor. Rådet lämnar därför förslag som syftar till att stärka kompetensförsörjningen av sådan personal. Rådet föreslår exempelvis att universitet och högskolor, regioner och kommuner i större utsträckning bör inrätta förenade anställningar även för andra yrkesgrupper än specialistutbildade läkare och tandläkare samt att regeringen bör säkerställa att även biträdande lektorer omfattas av bestämmelserna om förenad anställning. Rådet föreslår också att regeringen bör säkerställa en långsiktig finansiering för forskarskolor med inriktningar mot särskilda områden där få har akademisk meritering och forskningen är underdimensionerad.




















Tabellöversikt över rådets 25 förslag till insatser.





| Område  | Krav enligt lagfäst bestämmelse <sup>3</sup>                     | Insats  | Utförare   | Uppföljning   |
|---|--|---|--|---|
| 5.2 Hälso- och sjukvårdens organisation, verksamhet och ledning | Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) förkortad HSL, 4 kap. 1–2 §§ | 5.2.1 Kommuner bör säkerställa att medicinsk kompetens finns på alla ledningsnivåer inom den kommunala hälso- och sjukvården samt att mandat, innehåll och syfte tydliggörs inom och mellan respektive nivå | Kommuner<br>  | Framgår av kommuners beslutade styrdokument               |
|   |  | 5.2.2 Regioner bör säkerställa att verksamhetschefer vid universitetssjukvårdsenheter är vetenskapligt meriterade   | Regioner<br>  | Framgår av regioners beslutade styrdokument               |
|   |  | 5.2.3 Regioner och kommuner bör besluta om ett normspann för antal medarbetare som den verksamhetsnära chefen har ansvar för  | Regioner och kommuner<br>  | Framgår av regioners och kommuners beslutade styrdokument |
|   |  | 5.2.4 Regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att ta fram ett nationellt ledarskapsprogram för chefer inom hälso- och sjukvård och tandvård   | Regeringen<br>  | Beslut av regering/riksdag                                |
|   |  | 5.2.5 Kravet på ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete   | Regeringen   | Beslut av regering/riksdag                                |
|   | HSL 5 kap. 4 §, SOSFS 2011:9 Socialstyrelsens föreskrifter och   |   |  |   |





<sup>3</sup> Se vidare i avsnitt 5 om respektive bestämmelse och lagrum.




| Område | Krav enligt lagfäst bestämmelse <sup>3</sup>                           | Insats  | Utförare  | Uppföljning |
|--------|--|---|---|-------------|
|        | <p>allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete</p> | <p>ska kompletteras med krav på att ledningssystemet ska vara certifierat av ett ackrediterat certifieringsorgan. En certifierad vårdgivare är en statlig myndighet, region, kommun, annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet som har ett kvalitetsledningssystem som anpassas till verksamhetens inriktning och omfattning samt identifierar, beskriver och fastställer de processer i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet och som frångår av föreskrifter som har meddelats med stöd av hälso- och sjukvårdsförordningen. Vårdgivaren bör kunna styrka detta med ett certifikat. Frågor om certifiering av vårdgivare bör prövas av organ som har ackrediterats för detta ändamål. Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer bör få meddela föreskrifter om vad som krävs av certifierade</p> |  |             |

| Område  | Krav enligt lagfäst bestämmelse <sup>3</sup>   | Insats   | Utförare   | Uppföljning  |
|---|--|--|--|--|
| <p><b>5.3 Personal inom hälso- och sjukvården</b></p> | <p>AFS 2015:4 Arbetsmiljöverkets föreskrifter om organisatorisk och social arbetsmiljö</p> <p>AFS 2001:1 Arbetsmiljöverkets föreskrifter om systematiskt arbetsmiljöarbete</p> | <p>vårdgivare i fråga om kunskap, erfarenhet och certifiering.</p> <p>5.3.1 Regioner och kommuner bör skapa förutsättningar för och följa verksamheternas systematiska arbetsmiljöarbete, bl.a. genom att utveckla insatser som främjar en god arbetsmiljö</p> <p>5.3.2 Regioner och kommuner bör arbeta systematiskt med att strödja medarbetarna till att arbeta med arbetsuppgifter som är prioriterade i relation till sin kompetens</p> <p>5.3.3 Regioner och kommuner bör vidta åtgärder för att säkerställa att digitala verktyg är användarvänliga och effektiva</p> <p>5.3.4 Regeringen bör se över möjligheterna till nationell samordning av systematisk och fortbildande utbildning för vårdens professioner</p> | <p>Regioner och kommuner</p>   <p>Regioner och kommuner</p>   <p>Regioner och kommuner</p>   <p>Regeringen</p>  | <p>Framgår av regioners och kommuners beslutade styrdokument</p> <p>Framgår av regioners och kommuners beslutade styrdokument</p> <p>Framgår av regioners och kommuners beslutade styrdokument</p> <p>Beslut av regering/riksdag</p> |

| Område | Krav enligt lagfäst bestämmelse <sup>3</sup> | Insats   | Utförare   | Uppföljning   |
|--------|--|--|--|---|
|        |  | 5.3.5 Regioner och kommuner bör skapa förutsättningar för verksamhetschefen att säkerställa tid och resurser för systematisk och kontinuerlig fortbildning och kompetensutveckling för professionerna inom hälso- och sjukvården | Regioner och kommuner<br><br>  | Framgår av regioners och kommuners beslutade styrdokument                                 |
|        |  | 5.3.6 Regioner, kommuner, universitet och högskolor bör öka möjligheterna till kompetensutveckling och karriärvägar för respektive profession  | Regioner, kommuner samt universitet och högskolor<br><br><br> | Framgår av regioners och kommuners samt universitet och högskolors beslutade styrdokument |
|        |  | 5.3.7 Regioner, kommuner, universitet och högskolor bör samverka för att stimulera karriärutvecklingsprogram i syfte att öka antalet erfarna forskarhandledare inom regioner och kommuner  | Regioner, kommuner samt universitet och högskolor<br><br><br> | Framgår av regioners och kommuners samt universitet och högskolors beslutade styrdokument |
|        |  | 5.3.8 Regioner och kommuner bör genomföra insatser i syfte att öka förutsättningarna för att seniora medarbetare ska vilja arbeta kvar i hälso- och sjukvården   | Regioner och kommuner<br><br>  | Framgår av regioners och kommuners beslutade styrdokument                                 |

| Område  | Krav enligt lagfäst bestämmelse <sup>3</sup>                   | Insats   | Utförare  | Uppföljning   |
|---|--|--|---|---|
|   |  | <p>5.3.9 Regioner och kommuner bör införa introduktions- och mentorsprogram för nyutexaminerade professioner i hälso- och sjukvården</p> <p>5.3.10 Regioner, kommuner, universitet och högskolor bör genomföra insatser för att främja rekryteringen av underrepresenterat kön till yrken inom hälso- och sjukvården</p> <p>5.3.11 Regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att genomföra en nationell informationsinsats som visar på värdet och innebörden av olika yrkesroller i hälso- och sjukvården</p> | <p>Regioner och kommuner</p>  <p>Regioner, kommuner samt universitet och högskolor</p>  | <p>Framgår av regioners och kommuners beslutade styrdokument</p> <p>Framgår av regioners och kommuners samt universitet och högskolors beslutade styrdokument</p> |
| <b>5.4 Universitet och högskolors verksamhet</b>                  | Högskolelagen (1992:1434) förkortad HL, 1 kap. 2–4 §§          | 5.4.1 Regeringen bör säkerställa att VULF-avtal införs för vissa hälso- och sjukvårdsutbildningar i högskolan  | <p>Regeringen</p>    | <p>Beslut av regering/riksdag</p> <p>Beslut av regering/riksdag</p>   |
| <b>5.5 Utbildning och forskning vid universitet och högskolor</b> | Högskoleförordningen (1993:100) förkortad HF, 6 kap. 11 a–b §§ | 5.5.1 Regeringen bör tillföra medel för att stimulera universitet och högskolor att samordna vissa hälso- och  | <p>Regeringen</p>    | <p>Beslut av regering/riksdag</p>   |

| Område | Krav enligt lagfäst bestämmelse <sup>3</sup> | Insats  | Utförare   | Uppföljning  |
|--------|--|---|--|--|
|        |  | sjukvårdsutbildningar med få studenter  |  |  |
|        | HF 7 kap. 23 §                               | 5.5.2 Regeringen bör göra en översyn av regelverket för antagning till specialistsjuksköterskeutbildning  | Regeringen<br>                  | Beslut av regering/riksdag                                   |
|        | HL 3 kap. 1–2 §§                             | 5.5.3 Regeringen bör ge stöd till ökad genomströmning inom den verksamhetsförlagda utbildningen genom långsiktig finansiering till projektet med utveckling av webbplatsen<br>kliniskhandledning.se, som bör breddas till fler vårdprofessioner än för läkare | Regeringen<br>                  | Beslut av regering/riksdag                                   |
|        | HF bilaga 2, examensordningen                | 5.5.4 Universitet och högskolor bör ta fram principer för ersättning för studenters merkostnader i samband med verksamhetsförlagd utbildning i syfte att öppna kostnadsneutralitet för studenterna  | Universitet och högskolor<br>  | Framgår av universitet och högskolors beslutade styrdokument |
|        |  | 5.5.5 Universitet och högskolor bör enas om de kliniska moment som en student inom en viss hälso- och sjukvårdsutbildning   | Universitet och högskolor<br> | Framgår av universitet och högskolors beslutade styrdokument |

| Område   | Krav enligt lagfäst bestämmelse <sup>3</sup> | Insats  | Utförare  | Uppföljning   |
|--|--|---|---|---|
| 5.6 Professorer och andra lärare vid universitet och högskolor |  | ska kunna genomföra efter genomgången utbildning, oberoende av vilket lärosäte som utfärdar examen  |   |   |
|  | HL 3 kap. 8 §                                | 5.6.1 Universitet och högskolor, regioner och kommuner bör i större utsträckning inrätta förenade anställningar även för andra yrkesgrupper än specialistutbildade läkare och tandläkare  | Universitet och högskolor samt regioner och kommuner<br> | Framgår av universitet och högskolors samt regioners och kommuners beslutade styrdokument |
|  |  | 5.6.2 Regeringen bör säkerställa att även biträdande lektorer omfattas av bestämmelserna om förenad anställning   | Regeringen<br>   | Beslut av regering/riksdag  |
|  | HL 3 kap. 2 §                                | 5.6.3 Regeringen bör säkerställa en långsiktig finansiering av forskarskolor med inriktningar mot särskilda områden där få har akademisk meritering och forskningen är underdimensionerad | Regeringen<br>  | Beslut av regering/riksdag  |