

Kompetensförsörjning för hälso- och sjukvården, en kartläggning av nuläge och behov i Skåne

Adam Roth

Förord

Utmaningarna i vården är något som ständigt diskuteras. Det handlar om hur sjukvården ska organiseras, hur beslut i vården ska prioriteras och hur finansieringen ska lösas långsiktigt. Dessa utmaningar hänger i sin tur samman med frågor om en åldrande befolkning, förändrat sjukdomspanorama och medicinska och teknologiska förändringar.

En annan långsiktig utmaning, som är nära kopplad till de ovan nämnda, och som kommer att påverka sjukvården på olika nivåer är hur den framtida personal- och kompetensförsörjningen ska klaras. OECD bedömer att flertalet västländer står inför en situation med brist på läkare, sjuksköterskor och annan nyckelkompetens under de närmaste årtiondena. Redan idag kan man notera att en ökad andel läkare i Sverige har examen från andra länder.

I januari 2010 fick Region Skåne, som har det regionala utvecklingsansvaret, och övriga regioner och län i landet ett särskilt regeringsuppdrag att etablera regionala kompetensplattformar. Målet är att utveckla en långsiktig kompetensförsörjningsstrategi för att främja tillväxt och jobb i Skåne. Den framtida kompetensförsörjningen inom vård och omsorg är ett prioriterat område i det arbetet. Inte minst det faktum att sektorn utgör en betydande del av den regionala arbetsmarknaden är ett tungt skäl till detta. I Skåne är 86 000 personer anställda inom vård och omsorg vilket motsvarar 16 procent av den samlade sysselsättningen i regionen.

Det koordinerande ansvaret för kompetensplattformen i Skåne finns hos Näringsliv Skåne, Region Skånes näringslivsenhet. Tillsammans med Personalstrategiska avdelningen, Koncernkontoret, har en arbetsgrupp bildats som bland annat tagit initiativ till föreliggande studie.

Rapporten har skrivits av Adam Roth som deltagit i Region Skånes nya utbildningssatsning – Ledarskaps-ST programmet. Strategisk kompetensförsörjning är en central ledningsfråga och rapportens syfte är att belysa hur förvaltnings- och verksamhetschefer i Skåne arbetar med och ser på kompetensförsörjningsfrågan idag och inför framtiden.

Rapporten ger stöd för tesen att kompetensförsörjning är en central utmaning för framtiden både för vården som helhet men också specifikt för Region Skåne som organisation. Kompetensfrågan är starkt kopplad till vårdens andra utmaningar men hänger också samman med Region Skånes mål om att vara en attraktiv arbetsgivare och en effektiv sjukvårdsorganisation. Förhoppningen är att rapporten ska bidra till en fortsatt diskussion i denna viktiga fråga.



Hans Henecke
Näringslivschef



Ann-Sofi Bennheden
Personaldirektör

Kompetensförsörjning för hälso- och sjukvården, en kartläggning av nuläge och behov i Skåne

Bakgrund

I januari 2010 fick Region Skåne och övriga regioner och län i landet i uppdrag av regeringen att ”etablera kompetensplattformar för samverkan inom kompetensförsörjning och utbildningsplanering på kort och lång sikt”. (1) Strategisk kompetensförsörjning inom näringslivet generellt och inom hälso- och sjukvård specifikt lyfts fram som allt mer viktigt då förändring och utveckling av verksamheter och strukturer sker i ökande takt, både regionalt (2) men även centralt i Europa. (3) Flera forskningsstudier visar att det finns ett starkt samband mellan utbildningsnivån i näringslivet och den ekonomiska tillväxten. (4)

I en kunskapsintensiv verksamhet som sjukvården är arbete med långsiktig kompetensförsörjning centralt. För att ta tillvara, styra och utveckla medarbetarnas och organisationens kompetens krävs aktiva insatser inom såväl grundutbildning, rekrytering som vidareutbildning. Samtidigt som teknisk utveckling och förändrat sjukdomspanorama ställer snabbt ändrade krav på verksamheten, tar många helt fundamentala kompetenser i hälso- och sjukvård för t.ex. läkare och sjuksköterskor mycket lång tid och stora investeringar att bygga upp. ”En viktig långsiktig utmaning som kommer att påverka beslutsfattare på många olika nivåer och är värd ett eget forskningsprojekt är de kommande årtiondenas förväntade brist på läkare och sjuksköterskor. Framtidsprognoser över de närmaste 20 åren pekar på en bristsituation i antalet läkare och sjuksköterskor och en tilltagande konkurrens mellan länderna.” (5)

För att initiera en mer systematisk satsning på strategisk kompetensförsörjning har Region Skånes näringslivsenhet, Näringsliv Skåne, givit Kulturgeografiska Institutionen vid Uppsala universitet i uppdrag att ta fram en rapport om den övergripande utbildningsstrukturen i Skånes näringsliv. (4) Man har också gjort en förstudie kring hur en prognosmodell och ett verktyg för systematisk kompetenskartläggning inom vård- och omsorgssektorn kan utvecklas (6).

Rapporten pekar bland annat på vikten av det regionala perspektivet på kompetensförsörjningsfrågor då skånska studenter i hög utsträckning föredrar Skåne. Detta ställer ökade krav på att förstå och stimulera kompetensförsörjning på regional nivå och rapporten pekar även på att samverkan mellan utbildare och näringsliv behöver stärkas. (4)

Ett av huvudbudskapen i förstudien, vars syfte främst är att visa på en modell och metodik för att analysera behov och arbeta med strategisk kompetensförsörjning i hälso- och sjukvården i Skåne, är att vi ser en allt högre konkurrens om kompetens i hälso- och sjukvård, både internationellt (inom OECD) och från privat sektor. I förstudien efterlyses ett mer systematiskt arbete med kompetensförsörjning, bedrivet på flera nivåer, i syfte att utveckla strategier och kunskap för hur vården ska försörjas med kompetens i framtiden. (6)

Huvudförfattaren av denna rapport har deltagit i Region Skånes ledarskapsspecialisttjänstgöring (ledarskaps-ST) för läkare. Ledarskaps-ST programmet är en av Region Skånes långsiktiga kompetensförsörjningssatsningar i syfte att skapa ett tidigt engagemang i ledarskapsfrågor i läkargruppen, där ledarskap ses som en naturlig och nödvändig karriärväg för läkare. Strategisk kompetensförsörjning är en central ledningsfråga som i en resursbegränsad verksamhet kräver prioriteringar och därmed ställer stora krav på kommunikation och transparens. Som grund i ett arbete med att förändra en flerdimensionell fråga som kompetensförsörjningsprocessen i en stor och komplex verksamhet som hälso- och sjukvården i Skåne, är det relevant att förstå vilken syn chefer på olika nivåer i organisationen har på frågan.

Syfte och frågeställningar

Denna rapport syftar till att kartlägga hur chefer inom hälso- och sjukvård i Skåne arbetar med och ser på kompetensförsörjningsfrågor idag.

Vi vill belysa hur man som chef på förvaltnings- och verksamhetsnivå ser på frågor som:

- Är strategisk kompetensförsörjning en självklar ledningsfråga i en kunskapsintensiv verksamhet som hälso- och sjukvård?
- På vilket informationsunderlag baseras beslut om olika kompetenssatsningar på kortare och längre sikt?
- Uppfattar man som chef att man kan påverka kompetensförsörjningsbeslut i organisationen?
- Vilka kanaler ser man som möjliga att påverka kompetensförsörjning igenom?
- Vilka stora förändringar i framtiden ser man kan komma att påverka kompetensbehovet?

Metod

Kartläggningen innefattar 13 intervjuer med chefer på förvaltnings- (n=5) och verksamhetsnivå (n=8). Verksamhetscheferna hade som minst ca 100 anställda och som mest ca 700 anställda. Förvaltningscheferna har ett flertal verksamhetschefer under sig. Företrädevis har vi inkluderat chefer på både förvaltnings och verksamhetsnivå inom samma verksamhetsområde. Både förvaltningschefer och verksamhetschefer kan ha regionövergripande eller mer geografiskt begränsade uppdrag.

Diskussionerna har fokuserat i första hand på de två största yrkeskategorierna, läkare och sjuksköterskor, men argument rörande andra yrkesgrupper tas även med. Ansatsen har varit att få verksamhetsmässig bredd på intervjuerna, och deltagarna fördelade sig på följande verksamhetsområden: primärvård (n=2), psykiatri (n=3), somatisk slutenvård (n=6), laboratoriemedicin (n=2). Landstingsanställda dominerade urvalet (n=12) gentemot privata vårdgivare (n=1), liksom läkarchefer (n=10) gentemot och icke-läkare (n=3). I urvalet fanns representanter för universitetssjukhus (n=5) och andra akutsjukhus (n=3) liksom kvinnliga (n=4) och manliga (n=9) chefer. En förvaltningschef valde att ha med sin personalchef under intervjun vilka bägge refereras till i rapporten som en förvaltningschef. Chefer som varit verksamma minst i några år är inkluderade, men däremot kan de nyligen ha fått nya ansvarsområden. Elva av tretton intervjuer är inspelade och transkriberade efter tillåtelse från deltagarna, övriga två är sammanfattade under diskussionen av intervjuaren, varför två av intervjudeltagarna återges med få eller inga direktcitater.

Diskussionerna fördes fritt kring en intervjumall och tog i genomsnitt 45 minuter per intervju-tillfälle. Mot slutet av diskussionen kontrollerade intervjuaren om alla frågor täckts in, och om så inte gjorts ställdes resterande frågor. Diskussionen kring intervjumallens frågor presenteras under resultat uppdelat i åtta områden:

Generellt om kompetensförsörjning och rekrytering

- Hur arbetar du med kompetensförsörjning idag, både i kort och långt perspektiv?
- Något mer vi inte diskuterat som du tycker är viktigt att ta upp angående kompetensförsörjning?

Samordningsbehov och signalsystem

- Hur ser beslutsgången och signalsystemet ut idag mellan olika nivåer i organisationen när beslut om personalrekrytering sker?
- Vad ser du för behov av samordning inom kompetensförsörjningsområdet, både uppåt (regionledning) och nedåt (verksamhetschefer/verksamheten)?

Behov av utökat analysunderlag

- Ser du ett behov för ökat/annat kunskapsunderlag för arbetet med kompetensförsörjning? Vilken typ av kunskap skulle du i så fall vilja ha tillgång till? (T.ex. åldrande befolkning, sjukdomspanorama etc.)

Möjligheten att påverka utbildningsanordnarna

- Hur ser du på möjligheterna att påverka utbildningssystemen att förändra utbildningarna utifrån förändrade kompetensbehov?

Om team

- Ser du något behov av samordning av kompetensförsörjning och utbildning för läkargruppen, sjuksköterskor och andra yrkesgrupper?

Förändringar med betydelse för kompetensförsörjning de senaste 10-20 åren

- Kompetensförsörjning handlar inte bara om att säkra tillgången på personal utan också om vilka kompetenser olika personalgrupper behöver. Vilka är de största förändringar som du sett inom ditt område de senaste tio åren?

Viktiga framtidsteman

- Inom ditt område, vad tror du är på gång av tekniska eller organisatoriska förändringar som kan ha betydelse för personal- och kompetensbehoven i framtiden? Vad finns runt hörnet? Vilken kompetens behövs för att utveckla och möta upp behov inom det området?

Om ökad läkare- och sjukskötersketäthet

- Läkare- och sjukskötersketätheten ökar i Sverige, den senaste tioårsperioden har sjukskötersketätheten ökat med 11 procent och läkartätheten med 21 procent. (7) Hur speglas detta i din verksamhet?

Resultaten redovisas separat för förvaltnings- respektive verksamhetsnivå. I parentes efter vissa påståenden står angett hur stor andel av cheferna som gett stöd för påståendet i sin intervju. En del direktcitater är angivna ordagrant och markerade med situationstecken, för att ge en så rätt känsla som möjligt för hur samtalet kring frågorna förts. Vi har även valt att inte rätta talspråk grammatiskt av samma orsak. Däremot har vi ibland klippt bort delar av citatet för att begränsa längden på texten, och då alltid angett detta med punkter (...). För att inte de intervjuade cheferna ska känna sig hämmade i diskussionen och för att nå chefernas personliga åsikter har intervjuerna utförts under förutsättningen att vid direktcitater endast ange nivå (förvaltning eller verksamhet) så att identifiering av individ inte ska vara möjlig.

Vissa begrepp som används i intervjuerna kan kräva förklaring om man inte är verksam inom sjukvården:

- AT-tjänst – allmäntjänstgöring för läkare. Omfattar 18-24 månaders tjänst efter läkarexamen för att bli legitimerad läkare.
- ST-block – specialisttjänstgöringstjänst för läkare. Omfattar ca 5 års tjänst inom fördefinierade områden i syfte att bli specialist i någon gren.
- Gråblock – när en legitimerad läkare vikarierar på olika tillfälliga tjänster i syfte att i sinom tid (också efter ca 5 år) bli specialist.

- Linjen – är den organisationskedja som officiellt styr verksamheten i vården till skillnad från andra typer av tvärgående processer som också i viss mån, och i allt högre grad då man nu medvetet, styr verksamheten. ”Linjen” består av lönesättande chef ner till nästa lönesättande chef och så vidare ned till medarbetaren.

Resultat

Generellt om kompetensförsörjning och rekrytering

Förvaltningsnivå

Kompetensförsörjningsfrågor anses av samtliga som en viktig och central del av arbetsuppgiften (5/5), då alla upplever en brist på specialläkare och vissa även på specialiserade sköterskor (2/5). Ett centralt problem är gapet mellan unga specialister och pensionsfärdiga (2/5). I varje medarbetarsamtal bör det ingå en individuell kompetensutvecklingsplan. (3/5) ”Detta ... (kompetensförsörjning)... är en ödesfråga, en viktig fråga. Har dels med förvaltningen men har kopplingar till regionen, du kan inte bara isolerat se din egen. Samtidigt som jag själv har ett ansvar att kompetensförsörjning... det är ju inte bara att rekrytera utan utbilda, skapa möjligheter, kanske tom krav.”

Framgångsfaktorer för rekrytering är ett gott undervisningsklimat (1/5), gott renommé, god arbetsmiljö och informella nätverk (1/5). Ledarskapsutbildning i olika nivåer är centralt, för medarbetare, presumtiva och aktiva chefer (3/5). Forskning lyfts fram som alltmer viktigt för kompetensförsörjning och förvaltningsövergripande strukturer för att understödja det är skapade eller ska skapas, såsom forsknings- och utvecklingsansvarig, kompetenscentra och forskningschef (3/5). Som förvaltningschef har man ett övergripande perspektiv som behövs för att aktivt arbeta med kompetensförsörjning (1/5). ”Vi kan bli bättre. Vad gäller specialiststaber så utgår man ju från historiska data hela tiden. Vi har så här många specialister inom det och det etc. Här kan man ju mixtra med det inom organisationen ... varje verksamhet kan ju omfördela. Jag .. (har tidigare arbetat) ...mycket med verksamhetscheferna att jobba med växlingarna, att hitta en långsiktighet... Att man pratar mer över gränserna. Försöker hitta verksamhetsperspektivet vad gäller rekrytering också. Det tror jag också är en väldigt viktig väg.”

Verksamhetsnivå

Kompetensförsörjningsfrågor anses av de allra flesta som centrala och som en stor del av arbetsuppgiften som verksamhetschef (7/8). För en av verksamhetscheferna var inte kompetensförsörjning prioritet 1, då verksamheten är ny för chefen och fokus ligger på organisationsplan bland annat (1/8).

Gapet mellan nyligen färdigutbildade specialister och mer erfarna beskrivs också som ett problem både för sjuksköterske- och läkargrupp (3/8). ”Man skulle vilja vara mycket mer offensiv än vad man är i den här förvaltningen och i Region Skåne. Vi är ständigt defensiva... En del kan man ju faktiskt förutse att de slutar, då skulle man ju vilja flera år innan att man rekryterade folk, eller såg till att man plockade någon och gav den fort- eller vidareutbildning ... Och inte se ut som att oj då ska du sluta, har du blivit 67?”

Framgångsfaktorer för att rekrytera specialistkompetens (främst läkare/ST-läkare) är trivsel (3/8), gott undervisningsklimat (4/8), gott ledarskap (2/8), varierande arbetsuppgifter (3/8), om det råder trivsel bland medarbetare sprider ryktet sig (1/8). ”Kompetensförsörjning handlar om att vårda kontakten med människor och bibehålla nätverk.”

Utvecklingscentrum lyfts fram som viktig för den egna kompetensutvecklingen som chef (1/8). I en verksamhet beskrevs utländska läkare som en stor tillgång för kompetensförsörjning (1/8). En av verksamhetscheferna nämner forskning som centralt för kompetensförsörjning, och i den verk-

samheten prioriterar man forskningsmeriter vid rekrytering av ST-läkare (1/8). För sjuksköterskor beskrivs situationen annorlunda. För vissa sjuksköterskor med specialinriktning kan rekrytering vara ett problem (t.ex. operationssjuksköterskor) men som lösts med lön under vidareutbildning. (1/8) Annars anses det lätt att rekrytera men svårt att behålla sjuksköterskor. (4/8) Man saknar karriärväg (3/8) och specialiseringsmöjlighet (3/8) för sjuksköterskor. Att rekrytera in andra grupper än läkare och sjuksköterskor anses inte problematiskt (1/8).

Att hitta forum för att marknadsföra sin specialitet (1/8) och att svara upp mot behovet av kompetensförsörjning anses problematiskt: ”Svårt att hålla den nivån på utbildningen man egentligen borde. Två utbildningsansvariga på kliniken som ansvarar för undersköterskors och sjuksköterskors vidareutbildning, ser till att de kommer på kurser och såna saker. Men de sista 3 åren har faktiskt utbildningskontot varit där vi har sparat.” ”Det finns inga enkla vägar. Det ..(kompetensförsörjning).. handlar om arbetsmiljö, ledarskap, att skapa bra socialt och lärandeklimat på verksamheten.”

Samordningsbehov och signalsystem

Förvaltningsnivå

Förvaltningscheferna inom offentlig, men inte privat sektor, upplever att kommunikationen om kompetensförsörjningsfrågor med Region Skåne fungerar bra (5/5). Kommunikationen sker främst via linjen för landstingsförvaltningar men inte för privata vårdgivare som istället arbetar mot hälsovalskansliet. (1/5) Det finns även kanaler direkt till personaldirektör och hälso- och sjukvårdsdirektör. (1/5) Att direkt påverka AT/ST-rådet fungerar för vissa (3/5) men inte för alla (1/5). För vissa sker försök att direkt försöka påverka politiker i kompetensförsörjningsfrågan (2/5).

Se Bilaga 1 för ett organisationsschema över tjänstemannaorganisationen i Region Skåne och hälso- och sjukvården som beskrivs på Regionens hemsida oktober 2010.

Studierektorer och AT/ST-ansvariga i egen organisation används för att påvisa behov. (1/5) Hälsovalet har försämrats för privata vårdgivare, studierektorsfunktionen har saknats en tid men köps nu från Region Skåne, gemensam forsknings- och utvecklingsenhet saknas. ”Det man missade när vi startade hälsovalet var att se till att vi fick en fortsättning på den här kompetensutvecklingen, och en producentneutral organisation för detta”.

”Det är aldrig en exklusiv fråga i budgetförhandlingarna. Mer en uppdragsdiskussion. Hur många galloperationer... Sen kan mjukare frågor också vara kopplade, likabehandlingsfrågor, miljöfrågor och så där. Men just exklusivt kompetensförsörjningsdelen kan jag inte erinra mig varit uppe och än mindre budgeterats.” Vissa upplever att förvaltningen behöver stöd i dessa frågor. ”Regionen kan börja kommunicera om frågan mer systematiskt och därmed skapa medvetenhet.”

Flera upplever att de kan påverka Region Skånes fördelning av ST-tjänster. Man argumenterar för sitt, sedan får man ju ha en förståelse för att Region Skåne har ett större perspektiv. (4/5) En av de intervjuade anser att möjligheten att påverka är för begränsad och har därför skapat egna ST-tjänster (1/5), liksom de flesta andra men som anser att det är för dyrt (2/5) och medför andra problem i organisationen. (1/5) ”Ja det andra (självfinansierade ST-block) inrättar vi själva om vi så önskar. Då är det ju bara hur vi säkrar utbildningsvägen. Så gråblocken är ju lite knepiga på det sättet. Det funkar inte riktigt när du ska ha, alltså vi måste ju säkra utbildningsbehov och lärandeplaner och hela det köret, och det är lite svårt om det bara vickas hit och dit och kors och tvärs, och det har ju inte varit bra det heller. Men vi har väl i princip bara regionalt finansierade block nu..., det är väl dit vi måste sträva för att få struktur på det här.” Ett förslag till att skapa den flexibilitet på förvaltningsnivå som är nödvändig för att fånga upp nyckelmedarbetare är att öka antalet ST-block som inte är predestinerade till någon specifik specialitet. (1/5) ”Flexibiliteten i ett sånt är system är ju... varje förvaltningschef och verksamhetschef kan ju ha sina drömmar om att just det ska beaktas, men det finns ju någon slags

realitet. Men det är ju en brist här som kommer. Då funderar man ju på hur ska vi klara den? Är det invandringen av färdiga specialister?” (1/5)

För att fånga upp signaler och behov vad gäller kompetensförsörjning från sin egen organisation har vissa förutom sin ledningsgrupp etablerat olika system, som rekryteringsgrupp (1/5), forsknings- och utvecklingskoordinator (1/5) och generella krav på redovisning och återrapportering av fortbildning (1/5).

Verksamhetsnivå

Framst går kommunikationen från verksamhetsnivå om kompetensförsörjningsfrågor uppåt till förvaltning/division/region bara via linjen (6/8) ”Det ska inte behöva vara så att man behöver syssla med lobbying. Men det är nog så att de verksamhetschefer som anses extra duktiga vad gäller kompetensförsörjning och rekrytering är extra bra medialt.” På frågan om dialogen fungerar bra svarar de flesta nej (5/8) och några ja (3/8). Bland de sistnämnda nämns att man har direktkontakt med AT/ST-samordnare och andra aktörer i regionen (1/8) eller att man kan lyfta större frågor med forsknings- och utvecklingskoordinatören inom förvaltningen (2/8).

Omorganisationer, som bildandet av SUS och nya förvaltningar, har gjort samordning runt kompetensförsörjningsfrågan mer otydlig och svår genomtränglig för vissa (3/8), men tydligare för andra. (2/8) Flera anser att det är som verksamhetschef man har den överblick och kunskap i ämnet som krävs för att prioritera i kompetensförsörjningsfrågor (5/8). Samtidigt anser man att kommunikationsvägar till regionen är otydliga och svåra (3/8) ”Jag vet inte. Det (kommunikationsvägar) finns inte klarlagt precis” (1/8)

Det önskas mer dialog kring kompetensförsörjning (2/8), och en central samordning av kompetensförsörjning av vissa (5/8); ”... det är väldigt svårt för de enskilda verksamheterna att göra prognoser, eftersom vi också ju måste snegla på det regionala perspektivet. Vi ska inte bara utbilda till vårt eget behov. Vi har ju ett ansvar att regionen blir försörd med lämplig kompetens, så att man inte överutbildar vissa områden och underutbildar andra.” Alla delar dock inte den här synen; ”Jag tror att den ende som ser den verkligheten framöver är klinikcheferna. Men, ser man det centralt tror man att man kan styra det istället, men när det gäller läkare är det så oerhört långa ställtider så man kan inte slacka efter ett tag... det är svårt med kompetensförsörjning av läkare, och det lämpar sig dåligt för något slags centralstyrning tror jag ändå” Viktigt att samordning sker på rätt sätt, analytiskt och anpassat för verksamheten, som en stödfunktion till verksamhetschefen. (1/8)

Det beskrivs ett stort behov av viss flexibilitet med tjänster främst på läkarsidan och för sjuksköterskor med specialistfunktioner. Till viss del kan detta fyllas med ”gråblockning” men en större flexibilitet och förståelse för bredvidgång önskas för att möjliggöra att ta vara på nyckelpersoner och kompetens (2/8) och mer långsiktig planering (4/8) ”Ekonomi går före. Någon sorts långsiktigt tänkande behöver till för att göra en sådan här övergång smidig.” (1/8) ”Alltså det blir ju något slags lotteri, om man ser på de som söker över ett år så är det ju oftast så att man inte har någon plats och så söker de sig någon annanstans. Det är ju inte så många som går och jobbar någon annanstans och väntar på att få komma hit. Det blir ju ett lotteri.” (1/8)

Behovet av utökad analysunderlag

Förvaltningsnivå

Landstingsförvaltningarna anser det viktigt med omvärldsanalyser och information. Några har tillsatt en tjänst (läkare) där det ingår i uppdraget (2/5), andra tycker inte det är i deras uppdrag (2/5) och en viss tveksamhet uttrycks om nyttan med framtidsprognoser då vi inte kan förutspå de viktigaste händelserna (1/5). ”Vi har ju det ansvarsområde vi har. Det är mer en fråga som skulle ligga på

regional nivå, att man har trendbilderna klara för regionen som sådan. Det hade ju varit önskvärt med bättre underlag. Frågan är om det är vår uppgift att ta fram det. Man måste ha helhetsperspektivet för att ta fram det. Vi är i och för sig informerade av vår verksamhet, men frågan är hur mycket resurser vi kan avsätta för att gräva i de här frågorna.” ”Det skulle jag nog egentligen (ha behov för mer analys som beslutsunderlag), sen är ju vardagen som vardagen är... Jag måste ju vara bärare av en själ själv. Alltså av en kultur och en vision... som jag kan kommunicera i någon slags visionär situation. Vad ser vi av demografiska utvecklingar 2020, vad ser vi liksom av behov 2020. Och i så fall hur påverkar det vår mönstring av kompetens.” Den intervjuade privata vårdgivaren ser inget behov av omvärldsanalyser för egen del utöver det man redan utför men att regionen kanske kan behöva det för sina prioriteringar.

Verksamhetsnivå

De flesta verksamhetschefer anser det viktigt att regionen har ett brett beslutsunderlag och omvärldsanalys för sina kompetensförsörjningsbeslut och prioriteringar (6/8) emedan någon inte tycker det. (2/8) ”Det vägs inte in tillräckligt idag... Man tittar rätt mycket på hur många som går i pension i den och den specialiteten, och därför behöver vi ersätta så och så många. Man utgår från att allt ligger i någon form av jämvikt. Så många in, så många kommer ut. Jag tror man måste bli bättre på att göra upp prognoser i förhållande till det förändrade panoramat i samhället.”

På frågan om man för sitt eget uppdrag har ett behov för ökat analysstöd är svaren spridda:

– Ja (4/8); ”Ja färskdata skulle ju vara då att man kopplade ihop det med befolkningsregistret, hur många invånare... För att det är ju lite konstigt, eftersom jag nu är intresserad av att följa detta. Det är viktigt att veta vad vi har att förhålla oss till. Inte bara känsla, utan hur det faktiskt ligger vi till.” ”Jo det har jag ett behov av. Man skulle behöva mer av omvärldsanalys. Nu blir det mer så att, jag tar ju ansvar för mitt verksamhetsområde, men att jag tror att vi skulle kunna få nya tankar om man satte det i perspektiv.”

– Tveksamt ja (2/8); ”Jag försöker arbeta rätt mycket med att göra prognostiseringen för framtiden själv.”

– Nej (2/8); ”Men så är ju nu inte Region Skåne uppbyggt ska man komma ihåg. Dom tror där uppe att dom kan styra sjukvården med uppdragsvolymen fullt ut. Så vi får ju ett uppdrag ... att producera 4500 vårdtillfällen... Så egentligen kan jag strunta i det som händer där ute. Därför att får jag inte uppdrag, så är det inte mitt ansvar.”

Om team

Förvaltningsnivå

Alla förvaltningschefer är generellt positiva till teamarbete, tror att det är något som kommer mer och mer, och att detta borde speglas mer i fort- och grundutbildning. Teamarbete diskuterades främst utifrån perspektivet att olika yrkeskategorier samarbetar för att lösa en uppgift, typiskt sjuksköterskor och läkare, och därmed att inarbetade hierarkiska gränser lättas på. Multidisciplinära team kom inte upp till diskussion. Hälsoalet (inte längre betalt per läkarbesök) och bristen på läkare styr mot att vi kommer använda andra yrkeskompetenser mer, (2/5) vi kommer för att möta nya krav att systematiskt behöva förflytta arbetsuppgifter från bristresurs till tillgänglig resurs. (4/5), men det uttrycks en tveksamhet om läkargruppen är mogen för det (1/5). ”Där är en förändring från ensamarbete, läkarfokusering till mer team-baserat. Det är min bild. Och de som hänger med i detta riktigt bra framgångsarbete, det är också de som lyckas tror jag.” ”Det krävs teamarbete för att det skall lyckas... ” ”Ja, man kan ju redan under grundutbildningen försöka stimulera detta på olika sätt, att man träffas och har gemensamma arbeten eller föreläsningar... den nya generationens läkare skulle kunna stimuleras i att lära sig jobba mer tillsammans, än att man jobbar var för sig.” ”Ja det tycker jag man ska göra (arbete

och utbilda mer i team). Man ska också betona det utifrån de här positiva sakerna. Att det faktiskt blir roligare på jobbet. För det är jag övertygad om att det blir. Jag tycker inte doktorerna behöver vara nervösa, en anledning till att man haft lite svårt för det ibland, att deras auktoritet ifrågasätts, snarare tror jag tvärtom att den stärks... För mig är det en jätteviktig fråga och det är en framtidsmodell”

Verksamhetsnivå

De flesta verksamhetschefer anser sig arbeta i utpräglat teamarbete (7/8) men det speglas inte alls i utbildning (5/8) förutom för en chef (1/8). I något fall har man gått ifrån en viss typ av samordnad fortbildning då det blev en onödigt lång och dyr utbildning för läkarna (1/8). Vissa tycker det skulle vara önskvärt med mer samordning över yrkesgränserna (3/8) och till och med revolutionera vården (2/8) ”Jag tror man hade behövt utbilda sig med olika yrkeskategorier för att bli en bättre läkare.... man går tillsammans med någon annan yrkeskategori den första tiden (som ny läkare).” Andra är mer skeptiska; ”Möjlig. Har inte tänkt på det... när hälsouniversitetet i Linköping startade... fanns det långtgående planer på att första året skulle läsas tillsammans (för sjuksköterskor och läkare). Jag är inte säker på att det är den rätta vägen.”

Att systematiskt flytta en del arbetsuppgifter från läkare till andra kategorier anses vara viktigt av några chefer (2/8) bland annat för att läkargruppen ska kunna driva forskning och utveckling (1/8). Någon anser också att forskning är ett område där sjuksköterskor och läkare skulle kunna mötas bättre, och tycker det är bra med sjuksköterskeutbildningens vetenskapsfokusering (1/8). Andra uttrycker detta som ett problem, då det nu krävs betydligt mer brevidgång än vad som är avsatt för att sjuksköterskor ska bli självgående. (3/8)

Möjligheten att påverka utbildningsanordnarna

Förvaltningsnivå

Förvaltningscheferna anser att deras möjlighet att påverka utbildningsanordnare är mycket marginell (4/5). Man ser inga naturliga kanaler annat än genom linjen och dialogen med lärosätena behöver förbättras (1/5). Man beskriver att man kan göra/hyra in egna utbildningar om det är för större grupper (3/5). De som inte har eller ingår i grundutbildningarna anser detta vara en brist (2/5).

Verksamhetsnivå

Man beskriver att man i vis mån kan påverka genom verksamhetens delaktighet i undervisning och handledning (7/8). Vissa beskriver att de inte har andra kanaler för att påverka utbildningsanordnare. (4/8). De som inte har del i grundutbildningar önskar det (1/8), och det beskrivs som en viktig faktor för kompetensförsörjning; ”Grundutbildningen, alltså ...(vår specialitet)... för läkare i Lund har fortfarande en hyfsat stark ställning. Så där känner jag mig inte särskilt bekymrad faktiskt.” Övriga beskriver påverkan genom nätverk för omvårdnadsutbildningar (1/8), specialistläkareföreningar (1/8), förvaltningsgemensam forsknings och utvecklingskoordinator. (2/8)

Vissa beskriver läkemedelsindustrin som en god partner vad gäller utbildningar (1/8), andra att den möjligheten försämrats drastiskt; ”Det är ju så att under de sista 5 åren har i princip läkemedelsindustrins bidrag till utbildning i princip blivit fruset på grund av det regelverk som finns. Jag kom ihåg när jag var på ett möte för 7 år sedan där flera företrädare för regionen sa att det här kommer vi klara av. Och det har ju blivit noll och intet av det”.

Fler specialinriktningar för sjuksköterskor anses önskvärt; ”jag tror att sjuksköterskeyrket skulle må bra av att ha fler specialinriktningar. Jag tror att varje klinik, för kompetensen, man skulle kunna skapa kompetensstegar så tydligt genom att skaffa sig specialistutbildning. Där har ju dialogen kanske mellan vårdhögskolorna och verkligheten inte vart...”

Förändringar med betydelse för kompetensförsörjning de senaste 10-20 åren

Det ansågs svårt att välja bland alla händelser, men några stora förändringar med betydelse för kompetensförsörjning de senaste 10-20 åren som nämndes var:

Förvaltningsnivå

- att läkarrollen förändrats från ensamarbete och läkarfokusering till teamarbete (1/5)
- att politiken haft blocköverskridande överenskommelser som varit helt nödvändigt för utvecklingen inom primärvården (1/5)
- att den egna verksamheten vuxit väldigt mycket (1/5)
- att man gått från anslagsfinansiering till uppdragsstyrning vilket gett ökad effektivitet (1/5)

Verksamhetsnivå

- Den auktoritära läkarstilen inte längre framgångsrik (2/8)
- AT/ST-läkarutbildning blivit mer strukturerad möjligen på bekostnad av tjänstgöringstid, en viktig balans (2/8)
- ”Vi är experter men vi har helt andra krav på oss, vi har en helt annan insyn. Föräldrar vet mycket mer idag ... De kan slå på internet och hitta mängder. Ställer andra krav på oss, att vi är tryggare i vårt sätt att kommunicera, att vi vet vad vi pratar om, att vi är uppdaterade inom det senaste vad som finns på nätet. Så att vi kan bemöta, säga att det här är inte relevant...”
- I en laborieverksamhet har nästan alla metoder förändrats och utvecklats på 10 år, och dessutom har verksamheten fått en mer klinisk inriktning
- ”Dels har man mer börjat följa upp det här med, vad gör vi. Vad använder vi vår tid inom kliniken till. Det gjorde man inte för femton år sedan. Nu är det ju inarbetat att man tar fram uppgifter om hur många besök, hur många vård dagar, hur många sjukgymnastiska behandlingar... Man har arbetat in en acceptans att ... (verksamheten).. inte är något som man absolut inte kan mäta... (utan)... En rimlig uppföljning av vad skattepengarna går till.”

Viktiga framtidsteman

Förvaltningsnivå

Mer teamarbete (5/5), se också ovan.

- ”... bättre kunna använda andra yrkeskompetenser och inte sätta läkaren som en flaskhals. Det finns ju enheter som mer och mer börjar använda det. Sjuksköterskeledd infektionsmottagning... Hierarkierna bryts ner mer och mer.”

Kommunikation över verksamhetsgränser:

- ”Balans mellan det den medicinsktekniska utvecklingen ställer krav på, subspecialisering, och människans behov som är mer multifaktoriellt... Det ställer väldiga krav på kommunikation mellan varje specialitet ... Det tycker jag är en väldigt intressant diskussion som inte förs någonsans...”
- ”Jag försöker från min horisont se vad vi kan göra gemensamt över verksamhetsgränserna, så vi inte jobbar suboptimerat ... att vara generalist och samtidigt väldigt specialiserad inom någon disciplin.”
- Få ut specialisterna i primärvården, inte anställda där, men att förlägga del av verksamheten där. Att flytta vården närmare patienterna.

En debatt om prioriteringar i vården måste komma (2/5):

- "... diskussion om välfärdssystemets framtida finansiering, där vi kan konstatera att intäktssidan är ganska så oförändrad om vi inte får enormt många fler i arbete och skatten är som den är. Och med ökad kunskap och teknik kommer vi att kunna göra mer som kostar mer".

Om ledarskap:

- "Det handlar mycket om kommunikation och kulturell förståelse... I grunden är det mycket ledarskapskunskap som behövs. Det andra då det är ju kraven på medarbetarna. Vi lever i en föränderlig tid. Mycket handlar ju om det här att kommunicera och ha en kulturell förståelse..."
- "...det jag ser är att vi går mot en mycket större del av processtyrning, där patient process och processtänk kommer ställa krav på nya organisationsformer...det ställer krav på ledarskap samtidigt, för du måste jobba flera tillsammans med olika yrkesgrupper, du kan inte backa tillbaka i en traditionell sektion... Du måste vara bredare i någon mening i din syn på din yrkesroll, för den kommer att förändras... Att leda såna här processer. Att bli delaktig... Men alltså andra kompetenser utom den strikt professionella kommer att krävas ... "

Den privata vårdgivaren som ingår i undersökningen anser att det inte går att se så långt framåt, den politiska kartan får bestämma vilken verksamhet de får och kan göra, men mötet med patienten blir allt viktigare i takt med att patienterna får högre krav och makt: "Att kunna sätta sig in i patientens situation, att försöka förstå vad som ligger bakom vissa krav... Man kanske inte ska utreda så mycket medicinskt, utan prata med sina patienter..."

Verksamhetsnivå

Mer specialisering och ökad verksamhet på grund av mer avancerad vård är förväntad på grund av tekniska landvinningar med medföljande krav på kompetensförsörjning (4/8), men också mer generalisering på grund av ändrat sjukdomspanorama (mer fetma (1/8), fler multisjuka äldre. (2/8)

- "... äldre multisjuka ökar exponentiellt... Där tror jag dagens utbildning är alldeles för fokuserad på sjukdomar, diagnos, behandling, utredning, medicinskt och biologiskt tänkande. Och alldeles för lite på ett generalistiskt behovstänkande där man måste tänka i mycket större termer av humanism."
- Fler intermediär-vårdsavdelningar, mellan vanlig vårdavdelning och IVA i vårdnivån (1/8).

Det kommer krävas mer kommunikation/samarbete över verksamhetsgränser (5/8), som mer avancerad hemsjukvård genom utökat samarbete mellan sjukhus, primärvård och kommunal vård (3/8)

- "Vi kommer att vara mindre och mer specialiserade. En del av vårt uppdrag som vi har idag kommer att ligga i primärvården. Det innebär att vi måste satsa på att fördjupa oss ytterligare inom områden, besvärliga områden. Man måste också satsa på att ge stöd och utbildningen till primärvården."
- "Det man alldeles säkert kan säga är att man inte vet någonting säkert om hur det ser ut om 30 år. Vilken blir den stora nya infektionen? Det är mycket troligt att det kommer en helt ny stor infektion. Då klarar man det med att ha en bred infektionskompetens och ett bra samarbete över gränser."

Om processsätt (3/8):

- "Den kompetens vi rekryterar i framtiden tror jag i mycket större utsträckning måste vara beredd att ha sin arbetsplats i en process och inte på en speciell klinik eller vårdcentral. Om man tänker

på den äldre multisjuka patientgruppen, de behöver insatser från primärvård, kommunal hälso- och sjukvård, kommunal omsorg och ibland komma in på sjukhuset och få en lite mer avancerad vård.”

- ”Ja jag vet inte... Vi har ju processer som flyter på mer eller mindre bra som flyter på över kliniker och över till och med sjukhus ibland. Där patienter åker iväg och får strålbehandling eller något annat. I samma processer... Ju fler sådana här processer ju längre bort knuffas de som inte är med i processerna. Därav tror jag inte på processerna fullt ut. Att lyfta ut dem och ge vissa favörer i systemet tror jag är livsfarligt... Mer av matrisorganisation, mindre linjestyrt, så måste det bli, men inte uppmuntrat av regionen hitintills”.

Om preventivt arbete och att utbilda befolkningen i hälsofrågor:

- ”Därför att befolkningens förväntningar är ibland ganska, stämmer inte med vad vi kan göra för patienterna. Ibland har man högt uppskrivade förväntningar på att vi kan trolla med knäna med gamla människor med kroniska sjukdomar och det är också en utbildningsfråga.”
- Mer preventivt arbete som olika screeningpaket kommer att öka. Det kommer att skapas incitament för att jobba mer preventivt. (1/8)
- ”... vi marknadsför inte riktigt de 99 % som vi trots allt gör väldigt väl. Det har ju också med kompetensförsörjning att göra.”

Om kvalitet i sjukvården:

- ”Ökad kvalitetssäkring inom hälso- och sjukvården. Att mäta mer...(vi verkar)... i transnationella miljöer. FOU, vi ligger nära i att överföra forskningsresultat till klinisk rutin och patientnytta.”
- Det kommer att bli större fokus på kvalitet, mer medicinbiverkningsvård och mer simuleringar för att öka kvalitet och minska fel (1/8)

Om den nya teknologin:

- ”..., kommer...(nya teknologier)... det att förändra oss eller kommer det inte att förändra oss... Redan idag så är ju up-to-date... har ju blivit nåt slags bibel för många som går in och tittar på som styr sjukvården på ett helt nytt sätt. Hela det informationssökandet är ju helt annorlunda idag än det har varit innan... Den kompetensen kommer ju med de yngre medarbetarna, där tror jag att IT borde ju se på kompetensförsörjningen. Hur man understödjer unga människors informationssökande. Är det rimligt att blockera facebook om 5 år. Avstänger man inte folk från sin kompetens då? ...”

Förbättringskunskap och ledarskap kommer att vara centralt (3/8) och ökande krav på chefer, bland annat inom ekonomi kommer att öka (2/8)

- ”Den kompetensen, borde vara med från grundutbildningen, att lära läkare och sjuksköterskor att man arbetar i en organisation där det också ingår i ens arbetsuppgifter att vara med om förbättringsarbetet. Att hela tiden se på sin organisation som möjlig att förbättra... där är en svår brytning för att den som väljer att läsa till läkare vill ju hellre ...(lära sig om medicin kunskap)... än om hur man förbättrar arbete.”

Övriga utmaningar och framtidsteman som nämns är att hantera ett alltmer mångkulturellt samhälle (2/8), att få bort statuskillnad mellan patientgrupper (2) och att skapa lönetrappor för sjuksköterskor (2/8)

- ”Att skapa incitament för sjuksköterskor att stanna i sin verksamhet som ger tydliga lönemässiga krav, där tror jag är något att arbeta med... Det kan man ju göra idag, men man kan liksom

inte göra riktiga lönetrappor. För doktorer finns specialister, jag tycker att löneutvecklingen för läkare... Det skapar incitament”

Om ökad läkar- och sjukskötersketätthet

Förvaltningsnivå

De flesta beskriver att det inte är så inom den egna förvaltningen(4/5). Någon säger sig ha minskat i läkartäthet (1/5) och någon säger sig inte kunna historiken. (1/5) Generellt tycker man också att det ju kan vara rätt med ökad täthet, att man också måste se till att vi kan göra helt andra saker idag. (3/5) Någon menar att siffrorna är missvisande då fler arbetar deltid idag, bättre att titta på ”använd resurs”. (1/5) I det privata jobbar man mycket aktivt med att maximera läkarens patienttid och minimera administrationstiden. (1/5)

Verksamhetsnivå

Vissa tycker det stämmer med den egna verksamheten (4/8) andra inte (4/8) och vissa upplever minskning (3/8). Att det generellt krävs fler sjuksköterskor och läkare anses bland annat bero på faktorer som fler arbetsuppgifter kopplat till administration och patientsäkerhet (3/8), ny arbetstidsreglering (2/8), samt ökad och ändrad verksamhet, som t.ex. högre tempo på slutenvårdsplatser. (2/8) Den nya arbetstidsregleringen anses också vara en kvalitetsrisk då fel ofta sker i byten mellan personer och pass. (1/8)

- ”Läkartätheten är inte så hög som den borde vara... Vi har flyttat över rutinuppgifter från läkare till andra kategorier för att kunna matcha efterfrågan. Vi använder läkaren bara där det är absolut nödvändigt... Ja i min vision hade jag önskat mer läkare, så att man hade kunnat jobba lite mer bredare. Så att man kunde göra en del saker man skulle uppskatta att göra men inte har tid med.”
- ”Ja alltså det utbildas ju... och jag vet faktiskt inte riktigt var de tar vägen. Alltså väldigt många åker ju runt som hyrläkare. Av och till har vi haft hyrfirmor här inne också, men jag förstår inte riktigt vad de gör. Det undrar ju alla. Däremot kan man ju säga att det är väldigt mycket mer pappersexercis...”
- ”Samtidigt kan man säga att vi är en åldrande befolkning och vi kan göra mycket mer... Det är ju ingen anledning tycker jag att hälsosektorn... Varför ska man just ligga på 9 % av BNP i Sverige? Alltså Sverige som är ett sånt framgångsrikt land på tjänstesektorn. Varför ska vi ha en lägre andel än vad man har i USA som går till sjukvård?”

Diskussion

Kompetensförsörjning är en mycket viktig fråga för i princip alla intervjuade, där man anser sig sitta på en position där man både har översikt om behov och inriktning för verksamheten. Brist på specialister och glappet mellan äldre med specialistkompetens och yngre nyfärdiga specialister tas av många spontant upp som huvudproblem. Det som också ligger nära för alla att diskutera är framgångsfaktorer för rekrytering. Generellt önskar man mer diskussion om ämnet.

Vad gäller samordning och kommunikation uppåt när det gäller kompetensförsörjningsfrågan verkar kommunikationen fungera bra på förvaltningsnivå för landstingverksamhet men sämre på verksamhetsnivå inom landstinget och för privata vårdgivare. Det finns de verksamhetschefer som upplever att kommunikationen med förvaltningsnivån fungerar bra, men då har de en annan väg än via sin chef, eller direktkontakt med medarbetare på regionkontoret. Generellt anser de intervjuade cheferna det viktigt med flexibilitet och handlingsutrymme vad gäller läkartjänster för att kunna ta tillvara individer när tillfället dyker upp. Det handlingsutrymme skapas delvis idag genom ”gråblockning”, vilket man strävar att minimera, åtminstone på förvaltningsnivå.

Om behovet av ett bredare analysunderlag för beslut kring kompetensutveckling är bilden lite otydlig. De flesta tycker att Region Skåne bör basera sina beslut på bredare analysunderlag, men däremot ser bara ungefär hälften av cheferna ett behov för egen del vad gäller utökat analysunderlag.

Alla tycker att teamarbete är viktigt och en framtidsmodell. Faktiskt tycker redan de flesta verksamhetschefer att teamarbete är det arbetssätt som präglar deras verksamhet redan idag. Förvaltningschefer tycker däremot att arbetssättet måste utvecklas. Detta skulle till exempel kunna ske genom att systematiskt flytta arbetsuppgifter mellan yrkeskategorier för att möta ökade krav med begränsade resurser, ett tanke sätt som bara nämns av ett par av verksamhetscheferna. Man konstaterar att all grundutbildning och i princip all vidareutbildning är helt åtskild för läkare och sjuksköterskor. Förvaltningscheferna och några av verksamhetscheferna tycker att gemensamma utbildningsmoment vore en väg att utveckla teamarbetet. Värt att nämna är att det idag inte finns några gemensamma moment för läkare och sjuksköterskeutbildningarna. Vidareutbildning för läkare och sjuksköterskor sköts även regionalt till största del helt separat.

Vare sig på förvaltnings- eller verksamhetsnivå anser man sig ha någon eller endast marginell möjlighet att påverka utbildningsanordnare om innehållet i grundutbildningar. Det anses generellt vara en fördel att ta del i grundutbildningen inom verksamheten både för rekryterings- och påverkansmöjligheter. Övriga påverkansmöjligheter som beskrivs är t.ex. genom speciallistläkarförening.

Man upplever som regel inte att läkar- och sjukskötersketäthet har ökat i den egna verksamheten. Flera chefer anser att det möjligen är rätt utveckling, det krävs fler läkare och sjuksköterskor för att möta ökad belastning, ändrade arbetstidsregler och administrativa uppgifter.

På regional nivå sker redan idag en hel del arbete med kompetensförsörjning vid olika instanser mer eller mindre institutionaliserat. Som exempel kan nämnas; Allmäntjänstgöring (AT) och Specialisttjänstgöring (ST) för läkare; AT/ST-rådet som föreslår AT/ST-fördelning mellan förvaltningar och verksamheter till hälso- och sjukvårdsnämnden, främst baserat på personalstatistik; Regionöverläkare som är regionalt ansvarig för undervisning och kvalitetssäkring av AT- och ST-läkareutbildning; Samordnare och organisation för runt 8000 utbildningsplatser per år; Regionalt utvecklingscentrum som främst fokuserar på att öka förbättringskunskap bland chefer och medarbetare; Avtal om läkarutbildning och forskning (ALF). Den del av dessa regionala kompetensförsörjningssatsningar som omnämns i intervjuerna mest är helt klart ST-fördelningsprocessen genom AT/ST-rådet. Det är en verksamhet som verkar central i de flesta av chefernas arbete. Övriga regionala kompetensförsörjningsinsatser tas endast upp sporadiskt som viktigt i chefernas arbete kring frågan.

I diskussionen kring vad som var viktiga teman i framtiden med betydelse för kompetensförsörjningsfrågor är det värt att notera att nästan alla chefer nämnde något som var helt specifikt just för deras egen specialitet som troligen kommer att bli stort. I redovisningen har vi valt att inte presentera just dessa, eftersom urvalet i denna undersökning är för litet för att kunna anses som representativt gällande olika specialiteter. Därmed inte sagt att det inte är viktiga signaler i en kompetensförsörjningsmodell, tvärtom. Värt också att notera är att privat vårdgivare inte tyckte sig kunna göra framtidsprognoser, då hela verksamheten är helt avhängig på den politiska kartan.

För landstingsverksamheterna fanns en del gemensamma huvudteman som var väsentligen lika för både förvaltnings- och verksamhetsnivå, förutom att förvaltningschefer såg en betydligt mer långtgående utveckling av teamarbetet som nämnts ovan. Dessa teman är att:

- Vi kommer att arbeta mer med processer i framtiden;
- Ledarskap och förbättringslära blir mer centrala kompetensområden i verksamheten;
- Vi kommer att behöva hantera mer specialisering på grund av en snabb teknisk utveckling;
- Samtidigt med en ökad generalisering på grund av ökande mängd äldre multisjuka patienter;

- Vi kommer att behöva utveckla mer patientnära vård och mer samarbete och kommunikation över verksamhetsgränser;
- Vi kommer också att behöva satsa mer på prevention och kvalitetssäkring.

Intervjumaterialet är begränsat och bör användas med försiktighet. Särskilt bör nämnas att den privata sidan av vården representeras med bara en intervju. Kartläggningen ska i första hand ses som indikativ och som preliminär för att ringa in hur man i verksamheten ser på kompetensförsörjningsfrågorna. Trots att kartläggningen är begränsad ger den stöd för att det finns anledning att gå vidare med mer fördjupade studier kring dessa frågor. Man får också genom rapporten en uppfattning om språket kring och synen på kompetensförsörjningsfrågan i olika chefsnivåer inom vårdorganisationen.

Slutsatser

- Det finns ett stort intresse bland chefer att diskutera kompetensförsörjningsfrågan, men man saknar ett forum för den diskussionen
- Det verkar föreligga ett behov av samordning av regionala insatser och mer systematisk kommunikation till chefer om dessa
- Samarbetsmöjligheter med universitet och utbildningsanordnare i kompetensförsörjningsfrågan behöver antingen utvecklas eller belysas
- Skapas ett brett analysunderlag för kompetensförsörjningsbeslut behöver det förankras hos verksamhetscheferna eller på annat sätt skapa delaktighet kring frågan.
- För att slå an bland chefer i sjukvården i Region Skåne bör en kompetensförsörjningsmodell hantera de stora framtidsutmaningarna som diskuterats ovan samt lyssna in varje verksamhets specifika perspektiv på sannolik utveckling

I en resursbegränsad verksamhet kräver strategisk kompetensförsörjning prioriteringar vertikalt (inom verksamheter) och horisontellt (mellan verksamheter). För att skapa förståelse för och kraft bakom den typen av beslut krävs en levande diskussion och fungerande informationsflöde mellan ledning, verksamhet och expertis. Alla deltagande chefer verkar mycket angelägna om att ingå i och bidra till en sådan diskussion och verksamhet.

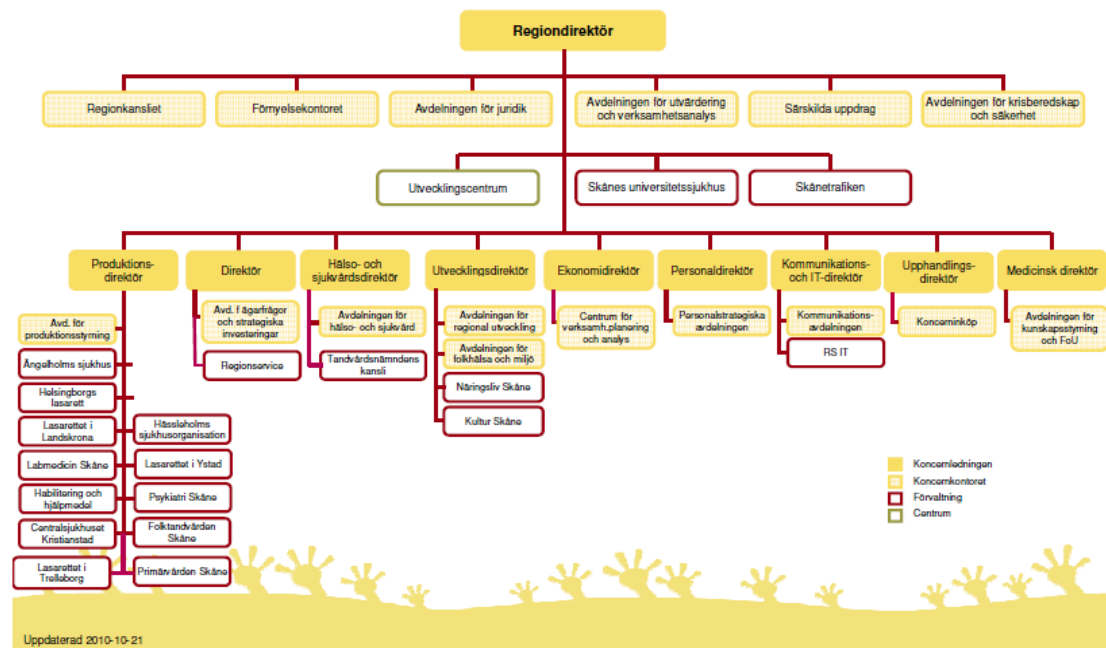
Acknowledgement

Författarna vill uttrycka sitt varma tack till de chefer som tagit av sin tid och öppenjärtigt diskuterat frågan i syfte att förbättra verksamheten.

Referenser

1. Villkorsbeslut, Näringsdepartementet, 2009-12-17, N2009/9378/RT
2. <http://www.sydsvenskan.se/sverige/article1288975/Skane-ska-ga-i-taten-for-bra-tackning.html>, Sydsvenska dagbladet (2010)
3. The looming crisis in the health workforce. How can OECD countries respond? OECD (2008)
4. Lindel J, Bjerkesjö P, Hallencreutz D, Lundequist K, Skånes kompetensförsörjning – vilka är morgondagens utmaningar? Näringsliv Skåne (2010)
5. Vårdens utmaningar, SNS förlag, Anders Anell & Ulf-G. Gerdtham (red.), sid 38, (2010)
6. Lindell J, Lundequist K, Utveckling av modell och metodik för strategisk kompetensförsörjning av hälso- och sjukvården i Skåne. Näringsliv Skåne (2011, manuskript)
7. Årsrapport NPS. Socialstyrelsen 2008

Region Skåne – tjänstemannaorganisation



I AT/ST-rådet ingår för närvarande bland annat:

Personaldirektör

Regionöverläkare AT/ST

Hälso- och sjukvårdsdirektör

Bitr. medicinsk direktör – ordförande

Produktionsdirektör

Sjukhuschef vid centralsjukhuset i Kristianstad

Chefläkare

Representant för Medicinska fakulteten

Representant för privata vårdgivare, Privatläkarföreningen utser

Representant för Sveriges Yngre Läkares Förening