

# Kompetens- och karriärvägar för legitimerad personal

Kartläggning av kompetens- och karriärvägar för legitimerad personal i kommunal hälso- och sjukvård och samarbete gällande spetskunskap över kommungränser.

Mars 2022





Göteborgsregionen (GR) består av 13 kommuner som har valt att jobba tillsammans. Vi driver utvecklingsprojekt, har myndighetsuppdrag, forskar, ordnar utbildningar och är storstadsregionens röst i Västsverige, bland mycket annat. I våra nätverk träffas politiker och tjänstepersoner för att utbyta erfarenheter, bolla idéer och besluta om gemensamma satsningar. Allt för att regionens en miljon invånare ska få ett så bra liv som möjligt.

Göteborgsregionen 2022  
Arbetsmarknad och social välfärd  
Box 5073, 402 22 Göteborg  
[gr@goteborgsregionen.se](mailto:gr@goteborgsregionen.se)  
[www.goteborgsregionen.se](http://www.goteborgsregionen.se)

# Innehåll

Sammanfattning.....	4
Bakgrund.....	5
Kompetensbrist nu och framöver.....	5
Omställningen till Nära vård.....	7
Kartläggning av kompetens- och karriärvägar.....	8
Syfte .....	8
Metod .....	8
Resultat .....	9
Upplevelse av rekryteringsmöjligheter .....	9
Förutsättningar för ett förlängt arbetsliv .....	9
Ny inom kommunal hälso- och sjukvård .....	10
Kompetens- och karriärutveckling i kommunerna idag .....	11
Syn på en gemensam modell för kompetens- och karriärutveckling.....	12
Studier på arbetstid .....	13
Sätt att tillvarata spetskunskap .....	13
Syn på möjliga samarbeten kring spetskunskap över kommungränser .....	14
Möjlighet att hospitera i andra verksamheter.....	15
Tillgång till vetenskapliga artiklar .....	15
Diskussion.....	16
Förslag från GR .....	21
Modell för kompetens- och karriärutveckling.....	21
Gemensam digital yta .....	21
Möjlighet att hospitera i andra verksamheter.....	21
Tillgång till vetenskapliga artiklar .....	21
Nätverk för legitimerad personal.....	21
Studier på arbetstid .....	22
Vad händer nu? .....	22
Referenser .....	23

# Sammanfattning

Hälso- och sjukvården är inne i en omställning där en allt större del av hälso- och sjukvården utförs av kommunerna. Dessutom ökar andelen äldre så att fler förväntas behöva samhällets stöd, men personaltillgången kommer inte att öka på samma sätt. För att behålla och locka personal kommer det därför vara nödvändigt att öka attraktiviteten i yrkena inom den kommunala hälso- och sjukvården. Att utveckla möjligheterna till kompetens- och karriärutveckling är ett sätt att göra detta.

Inom GR:s arbete med att stötta medlemskommunerna i omställningen till nära vård har vi gjort den här kartläggningen av möjligheter till en kommungemensam modell för kompetens- och karriärutveckling för legitimerade, samt hur samverkan kring spetskunskap mellan kommuner skulle kunna se ut. Kartläggningen har gjorts genom att intervjua enhetschefer i GR:s medlemskommuner för att fånga deras syn på kompetens- och karriärutveckling och samverkan mellan kommunerna, hur de arbetar med kompetens- och karriärutveckling idag samt vilka möjligheter de ser i framtiden. Kartläggningen ska fungera som underlag åt GR:s nätverk för äldreomsorgschefer och hälso- och sjukvårdschefer samt nätverket för socialchefer, inför ett eventuellt kommande arbete med en gemensam modell för kompetens- och karriärutveckling för legitimerad personal i kommunal hälso- och sjukvård.

Resultatet visar att rekryteringsläget för legitimerad personal skiljer sig åt men att det generellt är svårt att rekrytera specialistutbildade sjuksköterskor och vikarier för fysioterapeuter och arbetsterapeuter. Fler påbörjar sitt arbetsliv inom kommunen och introduktion ses som grund till det fortsatta arbetslivet, men möjligheterna till en bra introduktion växlar mellan kommunerna. Även möjligheterna till kompetens- och karriärmöjligheter skiljer sig åt.

Det finns en positiv syn på att framöver arbeta gemensamt inom Göteborgsregionen med en modell för kompetens- och karriärutveckling. Man ser fördelar med att ta fram en struktur för de spets- och fördjupningsuppdrag som finns inom kommunerna. Möjligheter till samverkan ses genom bland annat nätverk, att möjliggöra hospitering i annan kommun eller inom regionen samt att ha gemensam tillgång till vetenskapliga artiklar.

I slutet av den här rapporten presenterar vi GR:s förslag på arbete framöver.

## GR föreslår:

- Modell för kompetens- och karriärutveckling
- Gemensam digital yta
- Möjlighet att hospitera i andra verksamheter
- Tillgång till vetenskapliga artiklar
- Nätverk för legitimerad personal
- Studier på arbetstid

# Bakgrund

## Kompetensbrist nu och framöver

Samhället står inför en stor omställning där en allt större del av befolkningen är över 80 år och där färre personer i arbetsför ålder kommer att finnas tillgängliga på arbetsmarknaden. Fler äldre förväntas behöva samhällets stöd, men personaltillgången kommer inte att öka på samma sätt. Pensionsåldern kommer på sikt troligen att höjas för att lindra den kompetensbrist som uppstår. Att tillvarata och utveckla medarbetares kompetens kommer framöver att vara avgörande för möjligheten att ge god vård på lika villkor. Många medarbetare inom kommuner och regioner arbetar idag deltid varför en ökning av heltidsarbetande kan lindra den kommande kompetensbristen. Arbetsmarknaden har också blivit mer rörlig, vilket gör att det är avgörande att öka attraktiviteten i vården genom att tillvarata all befintlig kompetens samt att arbeta med kompetens- och karriärutveckling. Stärkta kompetens- och karriärvägar kan öka medarbetares motivation och engagemang för arbetet och därmed bidra till utveckling av verksamheter. Genom att titta på gemensamma möjligheter att dela på spetskompetenser eller andra personalgrupper, liksom att samarbeta med omkringliggande aktörer som myndigheter och lärosäten, kan kompetensbristen mildras på sikt ([Möt välfärdens kompetensutmaning – SKR:s Rapportwebb](#)).

Enligt det nationella planeringsstödet (Socialstyrelsen, 2022) finns nationellt en brist på legitimerad personal i kommunal hälso- och sjukvård, främst specialistsjuksköterskor men även sjuksköterskor och fysioterapeuter<sup>1</sup>. Även utredningen Vilja välja vård och omsorg (SOU 2021:52) beskriver att det finns en brist på grundutbildade sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor samt att bristen förväntas öka. Glesbygden har ofta större utmaningar vid rekrytering men högre personalkontinuitet, medan större kommuner har lättare att rekrytera men har större rörlighet bland personalen. Utredningen beskriver att alltmer sjukvård bedrivs i kommunerna och att det är viktigt att säkerställa kompetensen för att människor ska vilja arbeta och stanna inom vården. Alla former av utvecklingsmöjligheter och karriärutveckling bör stimuleras och det bör finnas en plan för varje medarbetare gällande fortbildning samt kompetens- och karriärutveckling.

Sveriges kommuner och regioner (SKR) har tagit fram nio strategier för att rekrytera, utveckla och behålla kompetens. Ett av målen är att stödja medarbetarnas utveckling och innebär bland annat att möjliggöra kontinuerlig kompetensutveckling, introduktion och mentorskap men även att se över karriärvägar och att utveckla karriärmodeller. I målen ingår även att använda kompetensen rätt och att förlänga arbetslivet ([Kompetensförsörjning, strategier | SKR](#))

”GR-kommunernas rapport om personal- och rekryteringsbehov” (2020) visar att det finns ett ökat behov av legitimerad personal framöver. Prognosen sträcker sig från 2019–2029 och visar att behovet av sjuksköterskor ökar till 132 procent av 2019 års

---

<sup>1</sup> Fysioterapeuter som inte har ansökt om namnbyte har sjukgymnast som yrkestitel, men yrkesgruppen benämns i rapporten som fysioterapeuter.

personalstab och att rehabilitering och förebyggande ökar med 110 procent. Konkurrensen på arbetsmarknaden är stor och det är därför av vikt att stärka kommunernas möjligheter att attrahera legitimerad personal.

### Exempel på kompetens- och karriärutvecklingsmodeller

GR har startat Yrkesresan, som är ett strukturerat introduktions- och kompetensutvecklingsprogram som från början togs fram för personal inom socialtjänsten men som nu har blivit nationellt till att innefatta fler yrkesgrupper (Yrkesresan | SKR). Arbetet inleddes initialt med att sätta upp kompetensmål för yrken som ingick i programmet och att utveckla en så kallad yrkesresa i stegen ny, van och erfaren. Arbetet gjordes till stor del av projektledaren själv, men chefer från kommunerna ingick i en referensgrupp. Mycket tid lades på paketering, bland annat på hur plattformen skulle användas.

GR har påbörjat ett arbete med att ta fram en gemensam digital kompetensplattform för kommunerna. Utbildningar som idag används för legitimerad personal i de 13 medlemskommunerna har identifierats och det har tagits fram ett förslag på upplägg. Arbetet med plattformen fortgår men det är ännu inte beslutat hur upplägget kommer att se ut i framtiden (GR, 2021).

I Fyrbodals kommun pågår ett arbete med utveckling av en kompetensutvecklingsmodell. Arbetet påbörjades med att utveckla en modell för sjuksköterskor, och arbetet fortskrider med att ta fram modeller för fysioterapeuter och arbetsterapeuter. Modellen är fortfarande under utveckling men kommer troligen att innefatta fyra steg med en del för varje yrke, där det fjärde steget kommer att innefatta olika spår som bland annat chef och forskare. Tanken är att det för varje steg ska finnas en kompetensbeskrivning på vad deltagaren ska ha uppnått inom steget. I första steget kan exempelvis delar som introduktion och mentorskap ingå.

Västra Götalandsregionen har en karriärutvecklingsmodell som syftar till att tydliggöra sambandet mellan kompetens, arbetsuppgifter, ansvar och lön. Den bygger på individens förutsättningar och behov kopplat till verksamhetens förutsättningar och behov. Tanken är att ge erfarna medarbetare med kompetens möjlighet att utvecklas inom den patientnära vården. Modellen innefattar sex nivåer för



akademiska yrken och fyra steg för icke-akademiska yrken. Stegen innefattar både formella och reella krav som går från nybörjare till expert, där det är tydligt var en medarbetare befinner sig och vilka möjligheter som finns till vidareutveckling. Modellen utgick tidigare ifrån steg, men indelas nu i nivåer eftersom erfarenhet visat att det bör finnas möjligheter till att kunna utvecklas inom samma nivå under ett helt yrkesliv.

Även Region Värmland har tagit fram en karriärutvecklingsmodell i sex steg som beskriver kompetens och ansvar kopplat till verksamhetens behov och till lön. I modellen tydliggörs krav på både formell och reell kompetens för varje steg och vad som krävs för att gå vidare till nästa steg. Det är en tydlig modell som beskriver var en medarbetare befinner sig kompetensmässigt och vilka möjligheter som finns för individuell utveckling. Modellen utgår från sex kärnkompetenser, som bland annat evidensbaserad vård och personcentrerad vård. Utöver dessa ingår även pedagogik och ledarskap.

## **Omställningen till Nära vård**

Anna Nergårdh beskriver i sin utredning God och Nära vård (SOU 2020:19) att svensk sjukvård måste förändras från grunden. En förändrad demografi i samhället kräver ett nytt sätt att hantera gemensamma resurser på. För att i framtiden klara kvalitet, patientsäkerhet och ekonomi behöver vården förflyttas från att vara sjukhuscentrerad till att utgå från primärvård, där kommunerna ingår. Vården ska utgå från patienten och resurserna ska finnas där patienten finns. Genom förebyggande arbete och tidiga rätta insatser på rätt vårdnivå kan en god och nära vård erbjudas även i framtiden.

”Färdplan – läns gemensam strategi för god och nära vård” beslutas av huvudmännen, Västra Götalandsregionen och 49 kommuner, under 2022 och ska bidra till utveckling inom hälsa, vård och omsorg. Färdplanen beskriver att vårdens kompetensförsörjning behöver lösas på ett långsiktigt och hållbart sätt och att man behöver säkerställa att verksamheterna har medarbetare med rätt kompetens. Den beskriver vidare att det är en gemensam investering att attrahera och behålla kompetens och att kompetens är del i att ge en god vård på lika villkor. Löpande kompetensutveckling inom kommunalt och regionalt finansierad primärvård beskrivs som viktig för att säkerställa kvaliteten i vården.

## **GR:s arbete med nära vård**

Projektet ”Vårdens medarbetare” påbörjades inom GR år 2020 med syfte att stödja kommunerna i arbetet med att utveckla vårdens verksamheter mot en god och nära vård, öka medarbetarnas tid för patientnära insatser och utvecklingsarbete, samt att stötta kommunerna i en långsiktig kompetensförsörjning. Socialchefs nätverket beslutade att gå vidare med projektet, som nu benämns Nära vård. Under 2021 innefattade projektet bland annat utveckling av en digital kompetensplattform, kartläggning av samarbete kring spetskunskap över kommungränser samt förutsättningar och behov av modell för karriär- och kompetensutveckling för legitimerad personal. Styrgrupp för projektet är Temagrupp Hälso- och sjukvård, som består utsedda representanter från socialchefs nätverket.

# Kartläggning av kompetens- och karriärvägar

Som en del i arbetet med nära vård fick GR i uppdrag att kartlägga kompetens- och karriärvägsmodeller inom GR:s medlemskommuner, Västra Götalandsregionen och nationellt, samt att föreslå hur arbetet med en gemensam modell för och kompetens- och karriärutveckling i Göteborgsregionen skulle kunna se ut. Ett ytterligare uppdrag var att utreda förutsättningar för GR:s kommuner att genom samverkan använda den yrkesspecifika kunskapen och det kollegiala lärandet över kommungränserna. I den här rapporten presenterar vi resultatet av dessa kartläggningsuppdrag.

## Syfte

Syftet med kartläggningen är att ta fram ett underlag till GR:s nätverk för äldreomsorgschefer och hälso- och sjukvårdsschefer samt nätverket för socialchefer, inför ett eventuellt kommande arbete med en gemensam modell för karriär- och kompetensutveckling för legitimerad personal i kommunal hälso- och sjukvård. Syftet var även att titta på förutsättningar för en modell med ett eventuellt samarbete kring spetskunskap mellan kommunerna.

Kartläggningen ska besvara följande huvudfrågor:

- Finns det idag i kommunerna en plan för karriärutveckling för legitimerad personal?
- Hur arbetar kommunerna med kompetens- och karriärutveckling idag?
- Finns det fördelar med en gemensam GR-modell för kompetens- och karriärutveckling?
- Hur tar kommunerna tillvara erfarna medarbetares kompetens?
- Hur ser kommunerna på möjligheten att samarbeta inom Göteborgsregionen gällande spetskunskap?

## Metod

Kartläggningen gjordes genom att vi intervjuade 15 enhetschefer från 12 av GR:s medlemskommuner. Alla 13 GR-kommuner tillfrågades om att delta. Av intervjupersonerna ansvarade åtta chefer främst för rehabiliteringspersonal och sju främst för sjuksköterskor. Sjuksköterskecheferna ansvarade för sjuksköterskor i ordinarie boende och i några fall även särskilt boende. En chef ansvarade för rehabilitering och korttidsboenden. En chef var tillförordnad och en hade nyligen avslutat sin tjänst som enhetschef och gått in i annat uppdrag inom kommunen. Vid ett intervjutillfälle intervjuades enhetschef för rehabilitering och sjuksköterskor tillsammans, i övriga fall skedde intervjuerna enskilt. Intervjuerna hölls på plats i kommunerna eller digitalt via Microsoft Teams och de varade mellan 40 och 75 minuter. Vissa kompletteringar gjordes i efterhand via e-post. Efteråt sammanfattade och tematiserade vi intervjuerna och i Resultat-kapitlet redogör vi kort för dem.



# Resultat

Utifrån intervjuerna identifierade vi tio olika teman. Här sammanfattar vi intervjuerna uppdelat i dessa teman.

## Upplevelse av rekryteringsmöjligheter

I intervjuerna framkommer att upplevelserna av rekryteringsläget inom GR-området skiljer sig åt mellan kommunerna. Enhetschefer i kommuner i Göteborgs närområde upplever sig ofta ha lättare att rekrytera ny personal än de som arbetar i kommuner längre från Göteborg. Möjligheterna att rekrytera kan enligt cheferna växla mellan olika tidsperioder. De upplevs också påverkas av andra faktorer, exempelvis hur kommunen uppfattas som arbetsgivare av legitimerad personal. Inom Göteborg skiljer sig möjligheterna åt mellan stadsdelar.

Fysioterapeuter och arbetsterapeuter upplevs ha en viktig roll i den nära vården och deras kunskaper efterfrågas alltmer inom kommunerna. De anställs ofta på tillsvidarejänster eftersom vikariat upplevs vara svåra, eller rent av omöjliga att fylla, och därför är det inte ovanligt med överanställningar på tillsvidarejänster. Svårigheter att rekrytera erfarna fysioterapeuter och arbetsterapeuter nämns också av enhetscheferna.

Intervjuerna visar att möjligheterna till rekrytering av grundutbildade sjuksköterskor i de flesta kommuner är god, även om det råder sjuksköterskebrist. Majoriteten av enhetscheferna uppger att de har flera sökande till varje tjänst. Några få upplever stora svårigheter med att rekrytera sjuksköterskor överhuvudtaget. Enhetscheferna beskriver större svårigheter med att rekrytera specialistutbildade sjuksköterskor liksom vikarier, särskilt semestervikarier. Några anger svårigheter med att få tag på timanställda sjuksköterskor, medan pensionerade sjuksköterskor i flera fall lyftes som stora tillgångar i verksamheterna. Omsättningen på sjuksköterskor växlar generellt enligt cheferna; i perioder är den hög, och i andra lägre.

## Förutsättningar för ett förlängt arbetsliv

En åldrande befolkning med mer komplexa behov och en förändrad demografi förändrar på sikt behovet av sjukvårdsinsatser inom den kommunala hälso- och sjukvården. En del av lösningen kan vara att motivera medarbetare till ett förlängt arbetsliv, vilket till viss del görs i kommunerna. I intervjuerna framgår att frågan uppmärksammas i många kommuner och att det redan idag finns vissa möjligheter till att anpassa och förändra tjänster. Frågan beskrivs som viktig och något som bör uppmärksammas ytterligare framöver.

Pensionerade sjuksköterskor arbetar i många kommuner som timanställda, vilket beskrivs vara en stor tillgång och en vinst både för medarbetare och verksamhet. Att individanpassa tjänster verkar vara vanligt förekommande i kommunerna, och enhetscheferna beskriver lösningar i form av till exempel uppdragstjänster, utbildningstjänster, projekt och administrativa tjänster. Att tillvarata kompetens bland äldre och erfarna medarbetare genom mentorskap, expertuppdrag och digitala lösningar på distans ger också utökade möjligheter till ett förlängt arbetsliv. En

reflektion som görs är att fysioterapeuter, men särskilt arbetsterapeuter, har ett fysiskt tungt arbete, och därför kan anpassade tjänster behövas redan i tidigare åldrar.

## Ny inom kommunal hälso- och sjukvård

Rörligheten på arbetsmarknaden är stor vad gäller legitimerad personal, och inte minst sjuksköterskor. Legitimerad personal påbörjar ofta yrkeslivet inom sjukhusvärlden, men det är inte heller ovanligt att börja direkt inom kommunal hälso- och sjukvård. Att anställa nyexaminerad personal inom kommunal hälso- och sjukvård beskrivs av enhetscheferna ställa större krav på verksamheterna då arbetet bygger på självständighet, ansvar och förmåga till självständiga beslut. Tidigare har krav på erfarenhet varit vanligt. Idag välkomnar de flesta kommuner legitimerad personal oavsett tidigare erfarenhet och tidigare studenter nämns särskilt i detta sammanhang.

Introduktion ger möjlighet och förutsättningar för nya medarbetare att komma in i arbetet på ett bra sätt och för att klara av arbete inom den kommunala hälso- och sjukvården. Introduktion behövs för samtliga nyanställda medarbetare, såväl nyutexaminerade som erfarna, och hur omfattande den behöver vara beror på medarbetarens tidigare erfarenheter. Rutiner för introduktion finns på olika nivå i alla GR:s medlemskommuner och innefattar ofta en checklista och en planering, men även kurser och utbildningar kan ingå. I de flesta kommunerna erbjuds ingen särskild introduktion för nyexaminerade, däremot finns det ofta möjlighet till förlängning och individuella anpassningar efter behov.

Kontaktpersoner/handledare spelar en stor roll för trygghet och innebär i de flesta fall att en nära kollega utses att följa och introducera en ny medarbetare i det praktiska arbetet. Syftet är att ge möjlighet att gå från att ha en medföljande roll till



ett självständigt arbete. I introduktionen kan även delar som rör exempelvis dokumentation och rutiner ingå, liksom planerade träffar med personer som bedöms som viktiga kontakter för det fortsatta arbetet. Tiden för introduktionen varar ofta ett par veckor men kan sträcka sig upp till en månad eller ännu längre beroende på upplägg med bland annat utbildningar. Upplevelser av bristande möjligheter till att kunna erbjuda en optimal introduktion finns hos vissa och är relaterat till brist på tid och personal. Goda exempel på arbetsupplägg utan patientansvar finns i vissa kommuner efter genomgången introduktion.

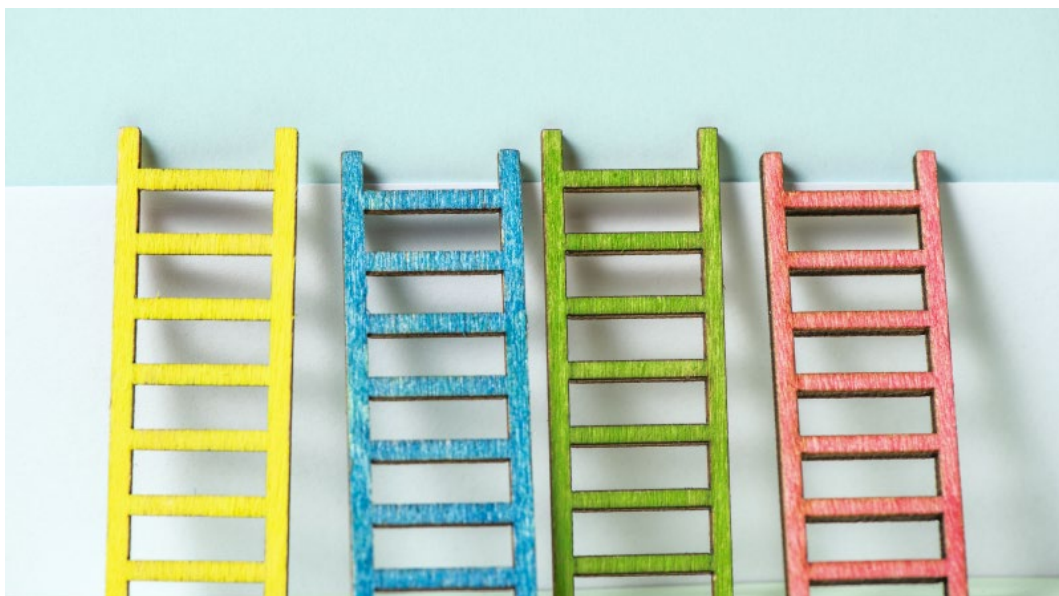
Mentorskap kan ge möjlighet till reflektion och diskussion i yrkesfrågor. Det erbjuds i över hälften av kommunerna, och fler är på gång med att utveckla mentorsprogram. Mentorsfunktionen kan benämnas som kontaktperson eller yrkesfadder i vissa kommuner. Hur länge mentorskapet kvarstår varierar, men en tidsplan på sex till tolv månader är vanlig.

## **Kompetens- och karriärutveckling i kommunerna idag**

Att ge möjlighet till kompetensutveckling och att utveckla karriärmöjligheter är ett sätt att utveckla och ta vara på kunskaper hos medarbetare. I intervjuerna nämns olika sätt att arbeta med sådana möjligheter. Några enhetschefer beskriver att kompetensutvecklingsplaner eller utbildningsplaner för legitimerad personal har tagits fram. Två kommuner, Göteborg och Ale, har utvecklat kompetensutvecklingsmodeller i tre nivåer där basnivån innebär en grund för alla medarbetare och där fördjupnings- och expertuppdrag finns inom olika områden. Några kommuner har påbörjat eller planerat för ett kommande arbete med modeller för kompetens- och karriärutveckling, men i de flesta kommuner planeras kompetens- och karriärutveckling individuellt utefter verksamhetens behov och medarbetarnas önskemål. Rehabchefer beskriver en liknande utbildningsbas från bland andra Hjälpmedelscenter Sverige (HMC) för fysioterapeuter respektive arbetsterapeuter. Även en struktur med fördjupnings- eller spetsuppdrag beskrivs finnas i flera kommuner. Projektledarutbildning, chefsstödprogram och uppdrag som teamledare och utbildare beskrivs som exempel på karriärutveckling kommunerna.

Möjlighet till att läsa kurser och specialistutbildningar på högskolan erbjuds i alla kommuner, men det förekommer även att kurser köps in till kommunerna enskilt eller tillsammans med andra kommuner. Det finns en upplevelse bland enhetscheferna att sjuksköterskor ofta har större möjligheter än fysioterapeuter och arbetsterapeuter till att gå kurser och utbildningar på högskolan och en förklaring till detta kan vara att det görs riktade statliga satsningar till sjuksköterskor.

Även efterfrågan på högskoleutbildning upplevs ofta vara större bland sjuksköterskor än bland arbetsterapeuter och fysioterapeuter. Avsaknad av längre befintliga vidareutbildningar på högskola/universitet och en svagare tradition av att gå utbildningar på högskola/universitet beskrivs som orsaker. Fysioterapeuter och arbetsterapeuter läser ofta kortare kurser som anordnas utanför högskolans regi. I intervjuerna framkommer önskemål om att gemensamt i kommunerna klargöra vilka kurser och vidareutbildningar som ska efterfrågas i framtiden. Många uppger att coronapandemin under de senaste två åren har påverkat möjligheterna till kompetensutveckling för medarbetarna.



## Syn på en gemensam modell för kompetens- och karriärutveckling

Intervjuerna belyste flertalet fördelar med en modell för kompetens- och karriärutveckling ur olika perspektiv och exempel på hur kommunerna som arbetsgivare kan möta framtidens kompetensbehov och locka nya medarbetare. Chefer kan få stöd vid lönesamtal och planering av medarbetares kompetensutveckling och lönesättning. Medarbetare kan få trygghet och motivation i att känna till de förväntningar och möjligheter till kompetens- och karriärutveckling som erbjuds i en kommun. En modell för kompetens- och karriärutveckling kan även ge mandat och en starkare ställning för legitimerade samt motivera erfarna medarbetare till att utvecklas i verksamheten.

Samtliga tillfrågade enhetschefer ser positivt på ett arbete med en gemensam modell för kompetens- och karriärutveckling inom GR-kommunerna. Fördelar som beskrivs är bland annat minskad konkurrens mellan kommuner, lättare att rekrytera personal samt att den ger igenkänning för medarbetare och chefer vid byte av arbetsplats mellan kommuner. Små kommuner har ofta svårare att utveckla karriärvägar för medarbetare och därför kan en gemensam modell kan vara en del i att skapa möjligheter. De flesta chefer ser fördelar med att i framtiden arbeta så lika som möjligt med kompetens- och karriärmöjligheter inom kommunal hälso- och sjukvård. Ett arbete kan med fördel påbörjas inom GR, eftersom ett arbete som griper över fler kommuner eller över huvudmannagränser kan vara svårare att genomföra.

Modeller för karriär- och kompetensutveckling kan tänkas vara uppbyggda i nivåer eller steg och kan beskriva vad som förväntas av en ny, erfaren och van medarbetare. En uppbyggnad med en gemensam bas, en fördjupning och en spetsnivå där varje steg innefattar ett utökat ansvar uppges vara en möjlig uppbyggnad på en gemensam modell. Ledningsfunktioner kan ingå i en tänkbar modell, och är för några enhetschefer en självklar del. Den viktigaste funktionen upplevs dock vara

möjligheten till att dela in kompetens i kliniska steg. Enhetscheferna nämner kriterier som erfarenhet, arbetad tid och formell kompetens att utgå ifrån.

Modeller för kompetens- och karriärutveckling finns framtagna i många regioner och kommuner. Västra Götalandsregionen har en karriärvägsmodell och Göteborgs stad och Ale kommun kompetensutvecklingsmodeller. Modellerna är uppbyggda på liknande sätt och många likheter finns. Begreppen kompetens- eller karriärutvecklingsmodell är inte helt bekanta för alla chefer, men utifrån begreppen karriär och kompetens är en modell för kompetensutveckling den modell som upplevs ge störst möjligheter i kommunerna.

Tankar som delges i intervjuerna är att begreppet karriär kan liknas vid att förflytta sig hierarkiskt mot ledar- eller chefsroller och har en koppling till lön, medan kompetens och kompetenshöjning är något som kommunerna redan arbetar med och som efterfrågas av medarbetare. En karriärmodell riskerar att skapa förväntningar på lön och möjligheter som kan vara svåra att uppfylla. Upplevelser finns även av att karriär betyder att lämna det kliniska utövandet, vilket inte enbart är positivt. En kompetensutvecklingsmodell kan ge förutsättningar till utveckling inom den kliniska verksamheten och på sikt ge karriärmöjligheter, varför båda begreppen skulle kunna användas i en modell.

## Studier på arbetstid

Utifrån de intervjuer som gjorts finns ingen gemensam syn mellan kommunerna när det gäller studier på arbetstid. De flesta kommuner erbjuder möjlighet att läsa kurser och utbildningar, men det skiljer sig åt i hur stor del av utbildningen som kan läsas med bibehållen lön. Det är inte ovanligt att kombinera arbete och studier, och i flera fall beskrivs ett upplägg där medarbetarna får tiden i skolan tillgodoräknad som arbetstid men förväntas sköta självstudier på fritiden. Upplägget ger möjligheter, men ställer stora krav på medarbetarna. Några få kommuner erbjuder möjlighet till heltidsstudier på arbetstid, men det är inte det vanliga. De flesta ger ersättning för litteratur under förutsättning att litteraturen stannar i verksamheten. Exempel finns där det råder oklarheter kring hur stor del av studierna som kan göras på arbetstid, vilket upplevs minska medarbetares motivation till att läsa.

## Sätt att tillvarata spetskunskap

Den legitimerade personalen besitter ofta kompetens inom särskilda områden, så kallade spetskunskaper, som de fått genom erfarenhet och kompetensutveckling. I intervjuerna beskrivs olika möjligheter till att tillvarata dessa kunskaper.

Expertkunskap och expertuppdrag är begrepp som används inom hälso- och sjukvård, men begreppens innebörd är inte helt tydliga för alla enhetschefer. En expert beskrivs av de flesta vara en person med hög reell och formell kompetens, och ett expertuppdrag ett särskilt uppdrag för en person med en högre utbildning på magisternivå. Expert- eller spetsuppdrag för legitimerad personal finns enligt intervjuerna i de flesta kommuner och det som nämns av flest är uppdraget som demenssjuksköterska. Krav på specialistutbildning finns inte i alla kommuner, vilket gör att uppdragen kan se olika ut. Uppdrag finns inom psykiatri i ungefär hälften av

kommunerna och inom palliativ vård i några kommuner. För fysioterapeuter och arbetsterapeuter finns få spetsuppdrag definierade och tillsatta. Bidragande orsaker kan vara att yrkesspecifika specialistutbildningar saknas på högskolan och att kommunerna är osäkra på vilka vidareutbildningar som ska premieras. Andra expert- eller spetsuppdrag som uppges finnas är bland annat förstesjuksköterska, syn- /hörselsamordnare och utbildningsansvarig.

I de flesta kommuner finns idag fördjupningsområden eller ombudsroller beskrivna. För fysioterapeuter kan det handla om neurologi, för arbetsterapeuter handkompetens och för sjuksköterskor om psykiatri och nutrition. Psykiatri och diabetes är områden där man ser ökade kompetensbehov i framtiden.

Att ta vara på och sprida kunskaper mellan medarbetare ses som viktigt för att öka kompetensen hos alla medarbetare. Att sprida kunskap från kortare kurser eller konferenser innebär i många fall idag att den som har deltagit samlar ihop och delger kunskaper på arbetsplatsträffar eller professionsträffar, eller skickar skriftlig information till kollegor. Goda exempel finns där man arrangerar särskilda träffar och dagar för kompetensutveckling. Flera enhetschefer uttrycker att spridning av kunskaper inte görs i tillräckligt hög grad i verksamheterna idag och att detta gäller särskilt för sjuksköterskor.

## **Syn på möjliga samarbeten kring spetskunskap över kommungränser**

Möjligheten att dela på kunskap ses av de flesta chefer som en viktig pusselbit inför framtiden. Det handlar om att höja kompetensen, att bli attraktiv som arbetsgivare och att motivera medarbetare med särskilda uppdrag inom enskilda kommuner.

Att dela på specialistkunskap mellan kommunerna kan öka möjligheten att arbeta evidensbaserat, när efterfrågad kompetens saknas i enskilda kommuner. Om en kommun saknar en viss kompetens kan en annan kommun som har den kompetensen hjälpa till med exempelvis utbildningar och handledning.

Flera chefer ser nätverk som ett bra sätt att stärka samverkan mellan kommuner. Flera ser fördelar med att skapa nätverk för legitimerade med särskilda expert- eller specialistuppdrag inom psykiatri, demens och palliativ vård där många saknar tillräckligt med kollegor för utbyte av kunskap. Andra föreslår nätverk inom områden som bland annat vård av äldre, folkhälsa och avancerad vård i hemmet eller utifrån profession.

Att anordna gemensamma utbildningar lyfts av många chefer som positivt. Flera förordar digitala utbildningar på grund av begränsade möjligheter till fysiskt deltagande. Vissa rehabchefer ser möjligheter till samarbete kring utbildningar tillsammans med regionens primärvård, främst för möjligheten att erbjuda en mer jämlik primärvård. Tankar finns även om en ökad samverkan med primärvård för att utveckla nya proaktiva arbetssätt.

Samarbete kan handla om att dela tjänster mellan kommuner, och att dela på MAS- och MAR-tjänster var något som uttrycks i intervjuerna (MAS = Medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAR = Medicinskt ansvarig för rehabilitering). I tre kommuner

uttrycktes behovet av en MAR-funktion särskilt tydligt. I en av de tre kommunerna har man funnit en lösning i frågan, men i de övriga kvarstår önskan om samarbete gällande MAR-tjänster. I intervjuerna framkommer att upplägget med kostnadsansvar för hjälpmedel ser annorlunda ut i Halland än inom Västra Götalandsregionen och en möjlighet ses till en gemensam tjänst kring kostnadsansvar.

## Möjlighet att hospitera i andra verksamheter

Att ge medarbetare möjlighet att ”gå bredvid” i andra verksamheter kan bidra till att bredda kompetens och tillföra nya kunskaper till den egna verksamheten. I många av GR:s kommuner erbjuds medarbetare möjligheten att hospitera (arbeta i annan verksamhet än den egna) i regional vård eller i interna verksamheter. Möjligheten utnyttjas generellt i låg grad. Enhetscheferna är positiva till möjligheten och ser fördelar med att utveckla detta arbetssätt och öka nyttjandegraden. De områden som nämns som önskvärda i detta sammanhang är bland annat primärvårdsrehabilitering, specialistvård inom barn och neurologi samt inom andra kommuner. Det kan ge tydliga vinster att möjliggöra för personer med expertuppdrag att följa experter i andra kommuner för stöttning och utveckling.

## Tillgång till vetenskapliga artiklar

Bara en av de tillfrågade kommunerna har idag tillgång till vetenskapliga artiklar. Göteborgs stad har tillgång via databasen Govård. En gemensam önskan om att få tillgång till vetenskapliga artiklar finns hos övriga kommuner. Många enhetschefer ser ett stort behov av att kunna söka artiklar, men uttrycker samtidigt att en sådan tillgång i så fall kräver en utbildningsinsats i hur man läser och använder dem i det dagliga arbetet. Även ett förtydligande kring förväntan på användning inom vissa uppdrag ses som en förutsättning vid ett eventuellt införande.



## Diskussion

Utifrån kartläggningen kommenterar och resonerar vi här om de olika temaområdena i relation till tidigare kunskap och forskning.

### Rekrytering av personal

Möjligheten till att rekrytera grundutbildad legitimerad personal i GR:s medlemskommuner är idag tillfredsställande, framför allt gällande fasta tjänster. Det finns dock svårigheter att rekrytera erfaren legitimerad personal, främst vikarier, och det råder i flera fall brist på specialistutbildade sjuksköterskor. Bristen ser ut på samma sätt nationellt (Socialstyrelsen, 2022) och beräknas växa i framtiden, vilket också påtalas i intervjuerna. Mycket görs inom GR-kommunerna och nationellt för att säkerställa kompetensförsörjningen i framtiden. En karriärutvecklingsmodell för personal inom äldreomsorgen i GR-kommunerna håller på att tas fram, och nationellt har det tagits ett beslut om skyddad yrkestitel för undersköterskor, som träder i kraft under 2023. Yrkesresan (som ägs av Sveriges kommuner och regioner, SKR) utökas till att innefatta allt fler yrkesgrupper. Legitimerad personal ingår inte i denna satsning.

Arbetsmarknaden är rörlig, inte minst för sjuksköterskor som är den grupp som rör sig mest mellan arbetsgivare (Källa: SKR). Samarbete mellan kommuner kring kompetensförsörjning underlättar rekrytering och byte av arbetsplats mellan kommuner, vilket talar för att ha en gemensam kompetens- och karriärmodell.

Fler äldre sjuksköterskor än undersköterskor fortsätter att arbeta efter att de fyllt 65 år, och den genomsnittliga avgångsåldern för sjuksköterskor i kommuner är 63,5 år (SOU 2021:52). Att möjliggöra en senareläggning av pensionsåldern är en del av lösningen för att trygga framtidens kompetensförsörjning (SKR). I intervjuerna framkommer att just sjuksköterskor ofta fortsätter att arbeta som timvikarier efter pensioneringen, vilket ses som mycket positivt. Att det skulle gälla även arbetsterapeuter och fysioterapeuter är inget som framgår, och eftersom deras arbete endast förläggs på dagtid torde det inte finnas samma flexibla möjligheter att gå in som timvikarier för dem.

Att påbörja ett arbete med en gemensam modell för kompetens- och karriärutveckling kan bidra till att skapa uppdrag som möjliggör ett förlängt arbetsliv. Det behöver dock arbetas mer med frågan om hur kommunerna ytterligare kan bidra till ett förlängt arbetsliv för legitimerad personal.

### Ny inom kommunen

Eftersom allt fler legitimerade söker sig till kommunerna direkt efter avslutad utbildning och rörligheten är stor på arbetsmarknaden finns det behov av tydliga introduktionsprogram som säkerställer möjligheterna till att utföra en god och säker vård. Introduktion är också något som lyfts av SKR liksom i Överenskommelse nära vård (2022) och alla kommuner i Göteborgsregionen har idag utvecklat mer eller mindre ingående introduktionsprogram för legitimerad personal. Många arbetar även med mentorskap. Hinder finns dock. Corona har försämrat förutsättningarna,



men generellt sett består hindren till stor del av den tidsbrist som många av enhetscheferna uttrycker. Det gäller såväl möjligheter till att vidareutveckla introduktionsprogram som möjligheter till att implementera och att följa de rutiner som finns.

I arbetet med en modell för karriär- och kompetensutveckling finns möjligheter att ta med krav på såväl introduktion som mentorskap, liknande det som Fyrbodals gör i sin modell. Det kan ge stora fördelar men kan också innebära ett större arbete och fler frågor som ska behandlas gemensamt mellan kommunerna, vilket bör tas med i beräkningen.

## **Kompetens- och karriärutveckling i kommunerna**

Som Göran Johansson visar i Vilja välja vård och omsorg (SOU 2021:52) finns stora vinster i att utveckla och arbeta med möjligheter till både kompetens- och karriärutveckling och detta framkommer även i intervjuerna. Framtidens vård kommer att innebära att vården i kommunerna blir mer avancerad och stora krav kommer att ställas på både organisation och medarbetare. Fler hälso- och sjukvårdsuppgifter kommer att läggas på stöd- och omsorgspersonal vilket kräver utökade möjligheter till handledning och stöttning från den legitimerade personalen. Arbetet kommer med stor sannolikhet bli konsultativt i ännu högre grad än idag, och det kommer att ställa krav på trygghet och pedagogisk förmåga. Att möjliggöra gemensamma karriärmöjligheter genom uppdrag som ökar kompetensen och ger förutsättningar till att utveckla evidensbaserade arbetssätt ger många fördelar. Karriärmöjligheterna ser enligt vad som framkommer i intervjuerna olika ut i GR-kommunerna och det finns generellt fler möjligheter i de större kommunerna än i de små. Ett gemensamt underlag till karriärutveckling skulle därför ge fördelar. Än kvarstår problemet att mindre kommuner saknar möjlighet till att ha expertuppdrag inom flera områden, vilket gör samverkansmöjligheterna kring expertuppdrag extra viktiga.

## **En framtida modell för kompetens- och karriärutveckling**

En modell för karriär- och kompetensutveckling kan, som framgick i resultatkapitlet, ge fördelar ur flera olika perspektiv. I stort handlar det om möjligheter till att kunna rekrytera och behålla personal, liksom att ge medarbetare goda möjligheter till ett yrkesliv i kommunens regi. Även utredningen "Vilja välja vård och omsorg" pekar på fördelar med att utveckla kompetens- och karriärmöjligheter, och i "Överenskommelse nära vård 2022" beskrivs att medel kan användas i syftet. Många chefer upplever att en modell för kompetensutveckling tycks ha större fördelar än en modell för karriärutveckling, främst för att den förstnämnda ger möjlighet till att utvecklas och stanna i den kliniska verksamheten. Kompetensutveckling kan dock på sikt leda till karriärmöjligheter och det vore därför tänkbart att kombinera dessa perspektiv i modell.

Vid ett framtida arbete med en modell för kompetens- och karriärutveckling finns medskick från andra arbeten. Både från Yrkesresan och VGR påtalar man vikten av att börja i det lilla, testa och dra lärdomar för att sedan gå vidare i processen. VGR påtalar även vikten av att kroka arm med verksamhetsutvecklarna i verksamheten



och inte bara utgå från HR-perspektiv när det gäller att inför en framtida modell. Gemensamt för VGR och Fyrbodal var att man initialt tog fram en modell för sjuksköterskor. I GR:s medlemskommuner finns i många fall en mer uttalad plan för kompetensutveckling, det vill säga en bas, för rehabiliteringspersonal än för sjuksköterskor. Rehabpersonalen är även färre till antal än sjuksköterskorna, och rehabcheferna upplevs i många fall vara lite mer tillgängliga, vilket gör att det kan ses som fördelaktigt att börja arbeta med fysioterapeuter/arbetsterapeuter.

## Studier på arbetstid

Det framkommer i intervjuerna att möjligheterna till studier på arbetstid skiljer sig åt mellan kommuner. Generellt krävs att medarbetarna arbetar parallellt med studierna eftersom ersättare är svåra att hitta.

Att arbeta och studera samtidigt bidrar till en sysselsättningsgrad på över 100 procent vilket ställer stora krav på medarbetarna och kan göra att vissa medarbetare avstår studier. Även i Skaraborgs förstudie om vårdens medarbetare (2021) framkommer att ersättningsmöjligheterna i Skaraborg såg olika ut vid tillfället för intervjuerna. De ger därför i slutrapporten förslag på Akademisk specialisttjänstgöring (AST) och utbildningstjänster för rehab (Skaraborgs kommunalförbund, 2021). För att uppmuntra medarbetare till att läsa högskoleutbildningar och kurser finns fördelar med att möjligheterna i olika kommuner ser så lika ut som möjligt.

## Spetskunskap i kommunerna

Det är idag inte helt tydligt för alla enhetschefer inom kommunal hälso- och sjukvård vad som definierar ett expertuppdrag för legitimerad personal. I intervjuerna framgår att expertuppdrag för de flesta definieras som uppdrag som kräver både reell och

formell kompetens. I de kommuner som har en tydlig kompetensmodell finns uppdrag klart definierade, i övrigt ser det olika ut. Expertuppdrag för legitimerade finns i de flesta kommuner, men för fysioterapeuter och arbetsterapeuter uppges inga expertuppdrag finnas utanför Göteborgs stad. Att gemensamt definiera vad som utmärker en expert och ett expertuppdrag kan ge fördelar för både rekrytering och medarbetares individuella kompetensutveckling, och kan ingå i en framtida modell för karriär- och kompetensutveckling.

I kommunal hälso- och sjukvård där allt fler avancerade uppgifter ingår kommer efterfrågan att öka på kompetens inom särskilda områden.Handledning och stöd till kollegor och omvårdnadspersonal är viktiga komponenter för att öka grundkompetensen i verksamheterna. Tydliga och gemensamma fördjupningsuppdrag, där utveckling och handledning ingår som uppdrag, kan ge goda förutsättningar i det arbetet.

Enligt intervjuerna finns skillnader i hur spetskunskaper kartläggs och hur arbetet ser ut gällande kompetensspridning i GR-kommunerna. Det finns goda exempel där kompetenser samlas i dokument, liksom särskilda forum för kompetensspridning. Eftersom sådan kartläggning lätt prioriteras bort, särskilt gällande sjuksköterskor, kan det ge fördelar med att sprida befintliga modeller till kommuner som inte har någon tydlig struktur upparbetad.

## **Möjligheter till att dela på spetsuppdrag**

Det råder brist på specialistutbildade sjuksköterskor och antalet fysioterapeuter och arbetsterapeuter med magisterexamen är få. Bristen på specialistsköterskor väntas dessutom öka. Små kommuner har inte alltid möjlighet att ha spetsuppdrag inom alla områden som önskas. Det finns alltså flera skäl till att se över möjligheterna att ta vara på den spetskunskap som finns i GR:s kommuner. Eventuellt finns möjligheter med en gemensam digital yta genom GR:S digitala lärplattform som är under utveckling, för att till exempel gemensamt erbjuda platser på interna utbildningar och handledningstillfällen till övriga kommuner.

Nätverk för legitimerad personal är också något som föreslås av enhetscheferna. Genom att erbjuda nätverk för experter kan kunskapsutbyte och utveckling ske i en gemensamt organiserad form.

Önskemål finns om att dela på MAR-tjänst (Medicinskt ansvarig för rehabilitering). Exempel på detta finns i Södertälje, Nykvarn och Salem som från och med februari 2022 delar på en MAR-tjänst. MAR är anställd av Södertälje kommun, som har arbetsgivaransvaret, och tjänsten är delad 60 procent för Södertälje och totalt 40 procent för Nykvarn och Salem. Varje enskild kommun specificerar sedan själva uppdraget inom den egna kommunen. Eftersom det endast är ett fåtal GR-kommuner som ser en delad MAR-tjänst som en möjlighet kommer inte GR jobba vidare med frågan. I stället kan vi förmedla information om hur andra kommuner har arbetat kring upplägg av MAR-tjänster.

## **Möjlighet att hospitera i andra kommuner**

Att ge möjlighet till att hospitera i andra verksamheter är något som uttrycks i positiva ordalag i intervjuerna och som de menar kan göras mycket mer. Forskaren Mats Tyrstrup (2014) skriver om mellanrummen mellan organisationer och verksamheter och hur de kan överbyggas. Ett av hans huvudbudskap är att fler studiebesök borde göras inom alla verksamheter, för att nå en större förståelse ur patientens perspektiv och att förstå andra verksamheter. Att gemensamt komma överens om struktur och möjligheter för medarbetare att hospitera kan göra att fler väljer att se hur specialistvård och andra kommuner arbetar, och det kan därmed bidra med lärdomar till de egna verksamheterna.

## **Tillgång till vetenskapliga artiklar**

Den kommunala hälso- och sjukvården behöver bli mer evidensbaserad och strävar efter att knyta starkare band till forskningen. Genom att arbeta med fördjupningsuppdrag och expertuppdrag finns möjligheter att knyta samman uppdrag med evidens. Även utredningen Effektiv vård (2016) påtalar behovet av tillgång till evidensbaserad kunskap inom kommunal hälso- och sjukvård. Att ge tillgång till vetenskapliga artiklar kan vara en del, och tankar kring detta ska finnas på nationell nivå. Göteborgs stad, avdelningen för hälso- och sjukvård, har sedan 2020 tillgång till vetenskapliga artiklar genom sökportalen Govård. Kommunerna har i övrigt inte tillgång till vetenskapliga artiklar direkt, utan det krävs inskrivning vid högskola eller universitet för att få tillgång. Att samverka kring tillgång kan därför vara en möjlighet och en vinst.

## Förslag från GR

Utifrån kartläggningen som vi redovisar i den här rapporten har vi tagit fram ett antal förslag på hur kommunerna i Göteborgsregionen kan arbeta vidare för att öka samverkan när det gäller kompetens- och karriärvägar för legitimerad personal. Förslagen bygger på de möjligheter som vi ser utifrån resultatet av intervjuerna.

### Modell för kompetens- och karriärutveckling

Kommunerna ser idag stora behov av att kunna erbjuda och arbeta med en modell för kompetens- och karriärutveckling. Både Västra Götalandsregionen och Fyrbodals kommun har påbörjat arbetet med en yrkeskategori och sedan byggt på med flera. Därför föreslår GR att ett arbete med en kompetens- eller karriärmodell påbörjas med att

- börja med en mindre pilot,
- ta fram kompetensmål (AT eller FT) för en yrkeskategori, sedan utöka,
- ta fram grunderna till gemensam modell,
- tillsätta en referensgrupp/arbetsgrupp för arbetet.

### Gemensam digital yta

Digitala lösningar ses som möjligheter till att dela på spetskunskap. Det finns fördelar med att i framtiden använda en digital yta för att exempelvis gemensamt erbjuda platser på interna utbildningar och handledningstillfällen. Ett arbete med en gemensam yta är påbörjat inom GR och ska testas av kommuner under våren 2022. Dialog om fortsatt arbete sker i socialchefs nätverket under september 2022.

### Möjlighet att hospitera i andra verksamheter

GR föreslår att vi utvecklar ett system för att ge möjlighet för legitimerad personal att hospitera i andra kommuner och inom regionen. En möjlighet kan vara att bestämma vissa gemensamma dagar varje år för att erbjuda hospitering i överenskomna verksamheter. Platserna kan med fördel presenteras på en gemensam digital yta.

### Tillgång till vetenskapliga artiklar

GR föreslår att vi tittar vidare på möjligheter till ett gemensamt abonnemang för vetenskapliga artiklar. En sådan lösning skulle kunna placeras på GR:s webbsida. Möjlighet till utbildning i att läsa vetenskapliga artiklar finns genom GR:s forsknings- och utvecklingsenhet FoU i Väst.

### Nätverk för legitimerad personal

Nätverk för legitimerad personal är något som föreslås av enhetscheferna. Genom att erbjuda nätverk för experter kan kunskapsutbyte och utveckling ske i en gemensamt organiserad form. Vi ser en möjlighet där GR stöttar vid uppstart av nätverk och att uppdraget med att vara sammankallande går runt mellan kommunerna. I första hand föreslår vi nätverk för medarbetare med spetsuppdrag.

## Studier på arbetstid

För att uppmuntra medarbetare till att läsa högskoleutbildningar och kurser finns fördelar med att möjligheterna ser så lika ut som möjligt mellan kommunerna. GR föreslår att vi inom Göteborgsregionen gemensamt ska titta vidare på möjligheter till studier på arbetstid för legitimerad personal.

### Vad händer nu?

Prioritering av förslagen kommer göras av våra nätverk. Beslut om fortsatt arbete ska tas av temagrupp Hälsa- och sjukvård. Finansiering kan till viss del säkras av statliga medel för Nära vård 2022, och därefter får andra finansieringsmöjligheter undersökas.



# Referenser

Göteborgsregionen (2021). Digital kompetensplattform för vårdens medarbetare, slutrapport.

Göteborgsregionen webbsida: Nationell yrkesresa för vård och omsorg  
<https://goteborgsregionen.se/download/18.d2e4d8117a3dfoe05be29/1624806537735/F%C3%B6rstudie%20Yrkesresa%20v%C3%A5rd%20och%20omsorg.pdf>

Göteborgsregionen webbsida: GR-kommunernas personal- och rekryteringsbehov 2019–2029 | Göteborgsregionen (GR) (goteborgsregionen.se)

Regeringens webbsida: Effektiv vård SOU 2016:2 (regeringen.se)

Regeringens webbsida: SOU 2021:52 (regeringen.se)

Sveriges kommuner och regioners webbsida: Personalen i välfärden | SKR

Sveriges kommuner och regioners webbsida: Möt välfärdens kompetensutmaning - SKR Rapportwebb

Sveriges kommuner och regioners webbsida: Yrkesresan | SKR

Sveriges kommuner och regioners webbsida: Kompetensförsörjning, strategier | SKR

Skaraborgs kommunalförbund, webbsida: forstudie-vardens-medarbetare-skaraborgs-kommunalforbund-valfard-12-mars-2021.pdf

Skaraborgs kommunalförbund, webbsida: slutrapport-vardens-medarbetare-skaraborgs-kommunalforbund-valfard-december-2021.pdf

Socialstyrelsen webbsida: Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvård samt tandvård (socialstyrelsen.se)

Västra Götalandsregionens webbsida: Remissversion, Färdplan Länsgemensam strategi för god och nära vård (vgregion.se)