



Till: Svenska Läkaresällskapet

## **Remissvar: Förslag till nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning – DL 21/11 (dnr. 4.3-10609/2023)**

---

Underlaget är omfattande, och vi väljer att kommentera valda delar av särskilt intresse.

Vi tycker det är bra att nationella vårdkompetensrådet har fokus på ledarskap i vården. Vi tror att bra ledarskap är centralt för att utveckla vården och dess medarbetare.

Vi bedömer att disputerade läkare ofta har de bästa förutsättningarna för att leda vården, förutsatt att de har goda ledaregenskaper. I praktiken styrs dock allt färre enheter av denna grupp, troligen på grund av att ledarskapet inte uppfattas som tillräckligt attraktivt i förhållande till andra karriärmöjligheter.

Vi tycker det är bra att man eftersträvar att man ska vara disputerad för att leda en klinik eller annan enhet på universitetssjukhus. Vi bedömer dock att ett börkrav är tillräckligt, då vi känner till flera exempel där det helt enkelt inte varit möjligt att rekrytera rätt kompetens. I sådana fall bör det dock förtydligas att ledningsgrupp ska inkludera personer med hög vetenskaplig kompetens med särskilt ansvar för forskning, motsvarande medicinsk ansvarig när verksamhetschefen inte är läkare. Vi ser annars en risk för att man tvingas välja ledare med formell vetenskaplig kompetens men utan god kännedom om verksamhetens övriga uppdrag. Vi tror att läkares kompetens är av stor vikt när man ska utveckla vården.

Vi ser fördelar med att medicinsk kompetens finns i kommunal sjukvård och stödjer detta förslag. Vi anser också att man bör förtydliga att även inom hälso- och sjukvården bör medicinsk kompetens, företrädesvis läkarkompetens, finnas. Idag finns ledningsgrupper på strategisk nivå inom hälso- och sjukvården, på nivå under regionledning, där läkarkompetens saknas. Drygt hälften av hälso- och sjukvårdsdirektörer i Sverige är läkare; av de övriga har de flesta, men inte alla, medicinsk kompetens. Vi tror att det är av stort värde att hög läkarkompetens finns i en ledningsgrupp för hälso- och sjukvård, och anser att det bör förtydligas att detta ska finnas i någon form.

Det är utmärkt också att man berör frågan om storleken på arbetsgrupper. Förslaget om normspann kan göra ledarrollen mer attraktiv och på sikt förstärka ledarskapet i vården.

Det hade varit önskvärt att man gick längre i sitt resonemang och gav konkreta förslag om förutsättningarna för medicinsk rådgivare där verksamhetschefen inte är läkare. Här finns inte sällan otydlig gränsdragning och ansvarsfördelning, vilket inte gynnar ett välfungerande ledarskap.

Vi stöder tanken om reglerad fortbildning, men förslaget i handlingsplanen är vagt, troligen eftersom en annan utredning pågår i frågan.

Vi vill också påpeka att karriärsteg är viktiga, men att god löneutveckling även om man väljer att inte avancera i karriären har mycket stort värde. Sjukvården skulle ibland tjäna på att behålla erfarna medarbetare i sina befintliga roller, istället för att lockas till att ta karriärsteg av löneskäl snarare än av intresse.



## SVENSK KIRURGISK FÖRENING

Förslaget att se över regelverket för antagning till specialistsjuksköterskeutbildning, som idag är dysfunktionellt, är positivt. Det är utmärkt att nationella vårdkompetensrådet uppmärksammat detta. Vi ser också att förslagen som stimulerar forskning är bra.

För Svensk Kirurgisk Förening

Linus Axelsson  
Ordförande