

Avslutande rapport gällande kompetensförsörjning inom Samverkansprogrammet för Hälsa och Life Science

Eva Tiensuu Janson, professor i medicin vid Uppsala universitet

Britt Östlund, professor emeritus teknisk vårdvetenskap vid Kungliga Tekniska Högskolan

I regeringens nationella strategi för Life Science framgår att kompetensförsörjning är en viktig pusselbit för att förverkliga de högt uppsatta målen. Det livslånga lärande, ett till arbetsgivare anpassat och modernt utbildningsutbud samt attraktions- och lyskraft på den internationella arenan är nödvändiga komponenter för att lyckas. De specifika målen för kompetensförsörjning i strategin är listade nedan:

7.1 Goda möjligheter till livslångt lärande

Regeringen anser att det ska finnas goda möjligheter till livslångt lärande. Detta är betydelsefullt för life science-branschen där kunskapsutvecklingen går fort och kompetenskraven snabbt kan ändras, samtidigt som sektorsöverskridande personalrörlighet uppmuntras.

7.2 Effektiv samverkan för kompetensförsörjning

Regeringen bedömer att det behövs effektiv samverkan och en tvärspektoriell ansats, för att säkerställa långsiktig kompetensförsörjning i life science-sektorn. Det är angeläget att framtida utmaningar hanteras i samverkan mellan utbildningssektorn och arbetsgivare inom life science.

7.3 Sverige ska erbjuda konkurrensförmåliga förutsättningar för internationell rekrytering

Regeringen vill att svenska arbetsgivare ska ha goda förutsättningar att rekrytera internationell expertis inom life science-sektorn.

Utöver dessa specifika mål kan man, vid en genomläsning av den nationella strategin identifiera ett stort antal mål inom andra områden som kräver utbildningsinsatser där både universitet och högskolan, men även arbetsgivare och andra bör vara aktiva. Förutom rena utbildningsinsatser bör strukturer som gör Sverige attraktivt för internationella rekryteringar ses över. Denna fråga har dock inte berörts inom ramen för vårt arbete.

Bakgrund – vad är problemet?

Utvecklingen inom Sveriges hälso- och sjukvård och inom Life Science industrin ställer stora krav på framtidig utveckling av befintliga och nya kompetenser. Inom hälso- och sjukvården finns problem som kan härledas till bristande kompetenser inom ledarskap och vad det innebär att leda i en komplex miljö i ständig utveckling och där tekniska lösningar ofta befäster strukturer snarare än leder till utveckling och förändrade arbetsätt. Ofta förväntas skickliga medarbetare ta ledarskapspositioner utan att ha grundläggande kunskaper om hur man leder stora komplexa organisationer. Alternativt rekryteras personer med ledarskapskompetens men som saknar eller har vaga kunskaper om de professioner och den organisation som de ska leda.

Inom vården är det svårt att locka läkare att ta på sig ledningsansvar. Vi ser också att personer som tar ett ledningsuppdrag ofta byter arbetsplats efter ett fåtal år, något som påverkar utvecklingen av vården negativt. Här behöver personer med intresse för ledarskap tidigt engageras i och få adekvat utbildning. Likaså behöver anställda som tar ledningsuppdrag få adekvat vidareutbildning. Utöver detta behöver nya utbildningar som möter behoven av nya kompetenser, t ex inom precisionsmedicin, skapas. Inom omsorgen hittar vi stora personalgruppen med kort eller obefintlig utbildning trots att ensamarbete är vanligt förekommande. Man talar ofta om den tekniska utvecklingen som en grund för utvecklad vård i hemmet. För att detta ska vara möjligt krävs dock att tekniken stödjer de behov som finns och att de som utför vården har adekvat utbildning.

För att möta dessa krav måste universitet och övriga aktörer ges möjlighet att skapa och ge den typ av kompetensutveckling som arbetsgivare inom vård, omsorg och Life Science-området efterfrågar. För att detta ska ske, och för att de utbildningar som skapas ska hålla hög kvalitet, behöver inte bara innehållet i utbildningarna utan också former för finansiering diskuteras.

Teknik och vård - hur får vi en utveckling och implementering av teknisk innovation som vården behöver

1. Digitalisering

Regeringens strategi för Life science och hälsa motsvarar allmänna förväntningar på digitaliseringen av hälso-och sjukvården och vad välfärdstekniken kan medföra för äldreomsorgen. Man utgår från att vården och omsorgen kommunicerar och att sensorer och monitorering finns implementerade på systemnivå. Men så ser det inte ut idag. Vilka insatser behövs? Sammanfattningsvis måste fokus flyttas från tekniken till sammanhanget där människor arbetar och patienter och omsorgstagare lever med sin sjukdom och sin ohälsa.

- **För det första behövs ledarskap och organisationskompetens.** Om vi inte förstår hur tekniken ska inordnas i verksamheterna leder det inte till några önskvärda förändringar. Aktuell forskning och utvärderingar visar att hittills har välfärdstekniken i stort sett bidragit till att förstärka rådande ordningar och en digitalisering av det man redan har. Inga nya arbetssätt i sikte till exempel.
- **För det andra måste bristerna i kommunikationen mellan kommuner och landsting lösas.** Vi har länge talat om personcentrering men detta motverkas av skilda krav på upphandling, testning och certifiering för medicinsk teknik inom vården och välfärdsteknik inom omsorgen. Systemen möts hos den enskilda individen, ofta i hemmet; men systemen kommunicerar inte.
- **För det tredje, om digitaliseringen av vården och omsorgen ska prioriteras måste det åtföljas av kompetensförsörjning.** Det gäller hälso- och sjukvårdens professioner generellt men särskilt undersköterskorna som idag saknar legitimation och därför inte omfattas av den nationella kompetensförsörjning som Socialstyrelsens vårdkompetensråd ansvarar för. Kompetensförsörjningen bör dessutom handla om att lära sig efterfråga, ta ansvar och vara delaktig i teknikfrågor bortom själva handhavandet.
- **För det fjärde, tekniken är inte på väg in i äldreomsorgen, den är redan där sedan lång tid tillbaka.** Den erfarenheten och tillväxtpotentialen är starkt underskattad.

Precisionsmedicinens intåg i sjukvården – hur rustar vi oss för framtiden?

Inom hälso- och sjukvården pågår idag ett skifte mot en alltmer precisionsinriktad diagnostik och behandling. Idag talar vi mest om diagnostik på genetisk bas genom storskalig sekvensering. För patienter med sällsynta diagnoser kan genetisk diagnostik vara skillnaden mellan att kunna leva ett normalt liv eller att drabbas av mycket svårbehandlade symptom och sjukdom redan vid unga år. Inom cancervården är precisionsdiagnostiken på god väg och för vissa diagnoser finns idag behandlingar som baserar sig på specifika mutationer i patientens tumör. Utvecklingen går i ett mycket snabbt tempo och inom några år kommer genetisk diagnostik att användas inom flera områden så som diabetes och hjärtkärl-sjukdom. Utöver DNA-sekvensering kommer transkriptom-, proteom- och metabolomanalyser att utföras, och nuklearmedicin kommer att ge oss alltmer specifika diagnosiska verktyg för att hitta rätt behandling för varje patient. Vi förväntar oss också att denna typ av diagnostik ska bli ett viktigt verktyg för den preventiva vården. Genom att identifiera personer med ökad risk att utveckla en sjukdom och sätta in förebyggande åtgärder kan mycket lidande förhindras och stora ekonomiska värden sparas.

Denna utveckling ställer stora krav på teknisk utrustning och nya kompetenser bland medarbetarna inom hälso- och sjukvården. Utöver detta behöver kunskapen om precisionsmedicin lyftas inom alla personalkategorier för att få ett så effektivt utnyttjande av de nya teknikerna som möjligt. För att tillmötesgå dessa behov har Uppsala universitet tillsammans med Karolinska Institutet skapat en webbaserad utbildning som riktar sig till personal, men som också kan användas av patientorganisationer och för att snabbutbilda beslutsfattare. Utbildningen består av korta, 7-10 minuter långa, föreläsningar som täcker olika aspekter av precisionsmedicin. Utvecklingen av detta program har möjliggjorts via ett anslag från Vinnova och som en del av samverkansprogrammet.

Utöver detta kommer Uppsala universitet att starta en masterutbildning i precisionsmedicin där målet är att utbilda studenter som redan besitter en grundläggande biologisk kunskap i bioinformatik för att de ska kunna bli anställningsbara inom hälso- och sjukvården samt Life Science-industrin. För att kunna fortsätta utvecklingen av ny kunskap behövs denna typ av kompetens också i forskningsprojekt där bioinformatik utgör en mycket viktig komponent. Även om dessa aktiviteter är en viktiga bitar på väg mot ett snabbt införande av precisionsmedicin i svensk sjukvård så behövs ytterligare ansträngningar i form av kompetensutveckling för redan yrkesverksamma för att inte utvecklingen ska stanna upp. Här behöver många olika aktörer samverka för att på bästa sätt rusta Sverige för framtiden.

Ledarskap i vården – en förbisedd kompetensbrist?

Utvecklingen inom Sveriges hälso- och sjukvård och inom Life Science industrin ställer stora krav på ett välutvecklat ledarskap. Ofta förväntas skickliga medarbetare ta ledarskapspositioner utan att ha grundläggande kunskap om hur man leder stora komplexa organisationer. Alternativt rekryteras personer med ledarskapskompetens men som saknar eller har vaga kunskaper om de professioner och den organisation som de ska leda. Nyttillträdda chefer får tillägna sig viktiga kunskaper under resans gång, och ibland blir läxorna dyrköpta både på individ- och organisationsnivå. Detta skulle kunna vara annorlunda om man redan vid antagningen till grundutbildningen kunde attrahera individer med intresse för ledarrollen. Inspiration till detta tänkande finns på teknisk fakultet där ingenjörstudenter redan från början kan läsa programmet industriell ekonomi som är tydligt inriktat på chefskap. I USA finns gott om förebilder vid universiteten som erbjuder s.k. MD/MBA-program där

studenter med intresse för ledarskap kan tillägna sig kombinationen av att vara ”riktig” läkare och MBA.

Ett förslag till möjlig utveckling är att skapa förutsättningar för att kunna komplettera med en magister eller master i medicinska ledarskap under grundutbildning till läkare, apotekare och övriga vårdprofessioner. Genom att skapa en modulbaserad utbildning kan de planerade kurserna också läsas som ett led i kompetensutveckling för redan yrkesverksamma.

Magister – kan läsas parallellt med de 3-åriga vårdutbildningarna (180 hp)

Kandidat- utbildning	År 1: 60 hp ordinarie kurser	År 2: 60 hp ordinarie kurser	År 3: 60 hp ordinarie kurser
Magister i medicinskt ledarskap	7,5 hp 7,5 hp	7,5 hp 7,5 hp	7,5 hp 7,5 hp 15 hp

Master – kan läsas parallellt med läkar- och apotekarprogrammen

Apotekar- program	År 4: 60 hp ordinarie kurser	År 5: 60 hp ordinarie kurser	
Master i medicinskt ledarskap	7,5 hp 7,5 hp	7,5 hp 7,5 hp 30 hp	
Läkar- program	År 4: 60 hp ordinarie kurser	År 5: 60 hp ordinarie kurser	År 6: 60 hp ordinarie kurser
Master i medicinskt ledarskap	7,5 hp 7,5 hp	7,5 hp 7,5 hp	30 hp

Genom att läsa en 7,5 hp kurs extra per termin samt genomföra sitt examenarbetet inom medicinskt ledarskap kan studenten parallellt med sin grundutbildning få en gedigen ledarskapsutbildning. Detta upplägg diskuterades vid en workshop i Vinnovas regi den 30 september 2021 och vann gillande från aktörer inom både hälso- och sjukvård samt Life Science- industrin. Diskussioner förs nu internt inom akademien kring hur man kan få tillstånd denna typ utbildning och flera intressenter inom näringslivet är intresserade av att bidra till utvecklingen på olika sätt.

Ett påtagligt hinder för utvecklande av nya utbildningar är att det inom det medicinska området är svårt att prioritera bort redan befintliga utbildningar för att skapa nya. Vi kan inte dra ner på utbildning av läkare, sjuksköterskor, biomedicinska analytiker eller apotekare för att få medel till en ledarskapsutbildning eller andra kurser av betydelse för landets kompetensförsörjning. För att sådana utbildningar ska bli verklighet måste därför ett utökat takbelopp för utbildning på avancerad nivå skjutas till från utbildningsdepartementet.