

o vi är Vården

VÅRDFÖRBUNDET | KONGRESS 2018

KONGRESSHANDLINGAR



Föredragningslista

- 1 Kongressen öppnas
- 2 Prövning att kongressen kallats i behörig ordning
- 3 Upprop av kongressombud
- 4 Val av mötesledning
- 5 Val av justerare och rösträknare
- 6 Föredragningslista förslag till beslut
- 7 Godkännande av arbetsordning
- 8 Val av samtalsansvariga och redaktionsgrupp
- 9 Föregående kongressperiod
 - 9.1 Rapport till kongress 2018
 - 9.2 Verksamhetsberättelse för 2014, årsredovisning för 2015-2017
- 10 Revisorernas berättelser för 2014-2017
- 11 Beslut om ansvarsfrihet för förbundsstyrelsen
- 12 Remittering av punkterna 14-22 till påverkanstorg
- 13 Val
 - 13.1 Förbundsstyrelse
 - 13.1.1 *Beslut om antal ledamöter i förbundsstyrelsen under kongressperioden*
 - 13.1.2 *Val av förbundsordförande*
 - 13.1.3 *Val av vice ordförande*
 - 13.1.4 *Val av ledamöter*
 - 13.2 Val av avtalsråd
 - 13.3 Val av fyra förbundsrevisorer
 - 13.4 Val av förbundsvalberedning
 - 13.4.1 *Beslut om antal ledamöter i förbundsvalberedningen*
 - 13.4.2 *Val av ledamöter*
- 14 Proposition Vårdförbundets vision
- 15 Hållbart samhälle, hälsa och värdegrund
 - 15.1 Proposition Rätten till hälsa lämnar ingen utanför
– Vårdförbundets idé om ett hållbart samhälle
 - 15.2 Motioner om hållbart samhälle, hälsa och värdegrund

16 Hälsa- och sjukvård

- 16.1 Proposition Våra professioner utvecklar framtidens hälso- och sjukvård
- 16.2 Motioner om hälso- och sjukvård

17 Hållbart arbetsliv, hälsosam vårdmiljö och arbetsplatsen

- 17.1 Proposition Våra yrken i en hälsosam vårdmiljö
- 17.2 Motioner om hållbart arbetsliv och hälsosam vårdmiljö
 - 17.2.1 *Motioner arbetstidens längd och förläggning*
 - 17.2.2 *Motioner beredskap*
 - 17.2.3 *Motioner arbetsmiljö*
 - 17.2.4 *Motioner ledighet*

18 Yrke, karriär, lön

- 18.1 Proposition Yrke, karriär, lön: Våra professioner i ett hållbart och utvecklande yrkesliv
- 18.2 Motioner yrke, karriär, lön
 - 18.2.1 *Motioner yrkesförbund och yrkesfrågor*
 - 18.2.2 *Motioner yrkesutveckling och karriär*
 - 18.2.3 *Motioner lön*
 - 18.2.4 *Motioner pension*
 - 18.2.5 *Motioner övriga ersättningar och förmåner/centrala kollektivavtal*

19 Stadgar

- 19.1 Proposition Vårdförbundets stadgar
- 19.2 Motioner stadgar

20 Vårdförbundets organisation

- 20.1 Proposition Vårdförbundets organisation
- 20.2 Motioner organisation
 - 20.2.1 *Motioner Vårdförbundet är ett växande yrkesförbund*
 - 20.2.2 *Motioner Vårdförbundet utgår från medlem och förtroendevald på arbetsplats*
 - 20.2.3 *Motioner medlemmar på olika arenor*
 - 20.2.4 *Motioner organisationsstruktur samt resurs- och rollfördelning*
 - 20.2.5 *Motioner förtroendevalda utvecklas i Vårdförbundet*
 - 20.2.6 *Motioner opinion, kommunikation och medlemsförmåner*

21 Ekonomi

- 21.1 Proposition ekonomi: Ekonomisk inriktning, medlemsavgift och konfliktfond
- 21.2 Motioner medlemsavgift
- 21.3 Proposition arvoden och ersättningar

22 Proposition Prioriterat område för kongressperioden**23 Övriga frågor****24 Kongressen avslutas**

2–5 MÖTESFORMALIA

2 Prövning att kongressen kallats i behörig ordning

Enligt Vårdförbundets stadgar ska kallelse till ordinarie kongress utgå senast tre månader innan kongressens början. Kallelse till denna kongress skickades ut via post den 26 januari och e-post den 30 januari.

Förslag till beslut

Att kongressen har kallats i behörig ordning.

3 Upprop av kongressombud

Kongressombuden har blivit avprickade vid ankomst och registreringen. Deltagarförteckning finns upprättad över de kongressombud som är närvarande.

Förslag till beslut

Att kongressen godkänner genomförd avprickning som upprop.

4 Mötesledning**Förslag till mötesledning:**

Mötesordförande:	Rebecka Prentell
Vice mötesordförande:	Eva-Lisa Krabbe
Mötessekreterare 1:	Michelle Dobos Sandell
Mötessekreterare 2:	Robin Åberg

5 Val av justerare och rösträknare**Förslag**

Att utse två justerare.

Att utse åtta rösträknare.

6 Föredragningslista**Förslag till beslut**

Att godkänna föredragningslistan

7 Arbetsordning

En arbetsordning beskriver hur ett möte går till och vilka regler som gäller för mötet. Arbetsordningen ska göra det tydligt för kongressens deltagare vad som gäller för att alla mötets deltagare ska kunna delta i dialog och beslut och ta sitt ansvar som kongressombud. Arbetsordningen beslutas av kongressen.

I förslaget till arbetsordning beskrivs en mötesprocess kallad för påverkanstorg. Mötesmetoden skiljer på dialog och beslut. Kongressens förslag, propositioner och motioner, diskuteras vid ett påverkanstorg. Efter påverkanstorget sammanställs ett beslutsunderlag som delas ut till alla kongressombud. I beslutsunderlaget finns huvudförslag, vilket är de förslag som hade mest stöd under påverkanstorget. I beslutsunderlaget finns också de motförslag, yrkanden och tilläggsyrkanden som inte är huvudförslag. Beslutsunderlaget utgör grunden för kongressbesluten som fattas vid kongressens beslutsforum. Besluten är en formell bekräftelse på de dialoger som förts vid påverkanstorget. Kongressbesluten fattas i regel genom omröstning och utan diskussion eftersom den redan genomförts under påverkanstorget. Innan kongressen går till beslut om förslagen i beslutsunderlaget genomförs valpunkten. Vid valpunkten väljs förbundsordförande, vice ordförande, förbundsstyrelse, förbundsrevisorer samt förbundsvalberedning.

Om kongressen

Kongressen är förbundets högsta beslutande organ. Kongressens förhandlingar kan följas genom rapportering på kongresswebben och genom kongressombudens närvaro i sociala media.

Närvaro- och yttranderätt har valda kongressombud, avgående förbundsstyrelse, studentrepresentanter utsedda av studentstyrelsen, valberedning, revisorer samt särskilt inbjudna gäster. Det är enbart kongressens ombud samt avgående förbundsstyrelse som har röst- och förslagsrätt.

Alla som har röst- och förslagsrätt tilldelas vid mötets start en läsplatta. På den finns mötessystemet "Easymeet". Det är i Easymeet som yrkanden lämnas och voteringar görs.

Ärenden, motioner och propositioner

På kongressen kommer enbart ärenden som står på dagordningen att behandlas. Dit hör bland annat verksamhetsberättelse för kongressperioden, beslut om ansvarsfrihet, bokslut och de motioner som är insända till styrelsen. I handlingarna finns alla styrelsens propositioner, motionerna som medlemmar skickat in och de förslag som styrelsen lämnat om hur motionerna ska beslutas av kongressen.

Kongressens öppnande

Mötet inleds med att kongressen formellt öppnas av förbundsordförande. Under öppningsceremonin fattas beslut om ett antal formaliapunkter, som dagordning, mötets behöriga utlysande och arbetsordning. Under öppningen genomförs också val av personer som på olika sätt ska underlätta kongressens genomförande.

Mötesordförande och mötessekreterare, rösträknare och justeringspersoner väljs för att leda och dokumentera mötet samt kontrollera omröstningar och dokumentation.

Samtalsansvariga och redaktionsgrupp väljs för att underlätta påverkanstorgets dialoger.

I samband med öppningsceremonin beslutas om avgående förbundsstyrelsens ansvarsfrihet.

Påverkanstorg

Med mötesmetoden påverkanstorg skiljs dialog och beslut från varandra.

På påverkanstorget behandlas styrelsens propositioner och medlemmars motioner. Påverkanstorget är ett öppet område, fördelat över ett flertal rum, med stationer där alla propositioner och motioner är presenterade. Propositioner och motioner är grupperade i teman för att underlätta överblick och dialog.

Dialogen startar genom att kongressens ordförande ajournerar kongressen och öppnar påverkanstorget. Då har kongressombuden möjlighet att vandra runt till stationerna och diskutera propositioner och motioner, ställa frågor och visa sin åsikt.

Det inte möjligt att komma med nya förslag på motioner att behandla under mötet. Däremot kan du som är ombud lyfta nya förslag som har direkt anknytning till propositioner och inlämnade motioner. Det kallas att lämna ett tilläggsyrkande och det görs när påverkanstorget är öppet. Alla tilläggsyrkanden som lämnas ska skrivas ut och anslås tillsammans med propositioner och motioner, vilket kongressbyrån bistår med.

Tilläggsyrkanden lämnas så tidigt som möjligt under påverkanstorget för att kongressombuden ska hinna se och diskutera dem. Sista tidpunkt att lämna tilläggsyrkande 45 minuter före påverkanstorget stängs.

Vid varje station kan kongressombudet visa stöd för de olika förslagen. Det görs genom att klistra upp klistrprickar med sitt ombudsnummer på i anslutning till yrkanden hen vill stödja. Stödet fyller en viktig funktion eftersom de förslag som har mest stöd när påverkanstorget stängs i nästa steg blir huvudförslag vid kongressens beslutsforum.

Vid varje station finns 1-2 samtalsansvariga. De samtalsansvariga är mötesfunktionärer som väljs av kongressen under mötets inledning. Samtalsansvariga leder och samordnar dialogen vid stationen, hjälper till att formulera tilläggsyrkanden och hjälper kongressombud som ligger nära varandra åsiktsmässigt att hitta varandra för att se om de vill jämka sina yrkanden. De samtalsansvariga driver ingen politisk linje i sakfrågorna utan finns till för att alla åsikter ska få utrymme.

Förbundsstyrelsen deltar i påverkanstorgets dialoger och finns tillhands för att förklara förslag och ställningstaganden som styrelsen gjort. På påverkanstorget finns också ett antal sakkunniga. Det är personer som har bidragit i arbetet med att skriva propositioner och motionssvar och de finns tillgängliga för att lämna sakupplysningar.

För att kongressombud ska vara säkra på att träffa ledamöter från förbundsstyrelsen och sakkunniga vid en särskild station på påverkanstorget finns så kallade heta tider. Dessa är schemalagda.

Det finns också ett antal schemalagda storforum. Storforum skapas för frågor där det finns många yrkanden eller många åsikter. Storforum sker i stora kongresslokalen och kan innebära att en fråga föredras, frågestund om ett förslag eller debatt om förslaget. Vid debatt är talartiden max två minuter efter föredragningen. Replik kan begäras om någon uppfattar sig medvetet misstolkad. Storforumet är frivilligt att delta i för kongressombuden och påverkanstorget pågår parallellt.

När påverkanstorget stängs ansvarar de samtalsansvariga för att avgöra vilka förslag vid varje station som har störst stöd av kongressombuden. Till sin hjälp har de klisterprickarna som kongressombuden använt. Dessa kommer att bli huvudförslag i kongressens nästa steg.

Beslutsunderlag

Vid kongressens inledning väljer kongressen också en redaktionsgrupp som består av 2-3 deltagare. Redaktionsgruppens uppdrag är att sammanställa beslutsunderlaget när påverkanstorget stängts. I beslutsunderlaget presenteras huvudförslagen, de förslag som bedöms ha mest stöd under påverkanstorget. Under huvudförslaget presenteras de motförslag i form av motionsyrkanden och tilläggsyrkanden som funnits anslagna på påverkanstorget. Det är alltså inte säkert att det är förbundsstyrelsens förslag som är huvudförslag.

När beslutsunderlaget är färdigt publiceras det digitalt och kopieras upp på att samtliga ombud har tillgång till dokumenten. Tid kommer att avsättas för att kongressombuden ska kunna gå igenom beslutsunderlaget.

Val

Valberedningen ansvarar för att bereda alla personval utom valen till nationell valberedare. Utöver valberedningens förslag finns andra kandidater nominerade. Presentationer av dem som är nominerade finns på kongresswebben och inga individuella presentationer genomförs på kongressen. Beredda förslag presenteras av valberedningen.

Personval avgörs genom sluten omröstning, såvida inte kongressen enhälligt beslutar annat. Vid personval röstar kongressombuden maximalt på så många namn som antalet valbara platser. Kongressombud kan också avstå från att rösta. Omröstning sker i första hand med mötesystemet Easymeet och de individuella läsplattorna. I andra hand sker omröstning genom röstsedel.

Beslutsforum

Beslutsforum är en formell bekräftelse av dialogerna vid påverkanstorget. Alla beslut fattas i plenum där alla kongressombud deltar. Beslut fattas som regel genom omröstning där ombud räcker upp röstkort för att bifalla alternativt avslå det förslag som är aktuellt. Om det inte är tydligt vilket förslag som vunnit majoritet kan mötesordföranden besluta om votering där rösträknarna räknar antalet röster för respektive förslag. Votering ska genomföras om något kongressombud så begär. Voteringen genomförs med mötesystemet Easymeet i de individuella paddorna i första hand, genom räkning av röstkort i andra hand.

Beslut fattas med enkel majoritet, utom i förslag som handlar om att ändra stadgan. Då krävs beslut med minst 3/4 majoritet. Vid lika röstetal avgör kongressens ordförande frågan.

Propositioner och motioner behandlas i tur och ordning i beslutsforumet enligt föredragningslistan. Mötesordförande leder ombuden genom omröstningen. Först presenteras huvudförslaget i beslutsprotokollet. Innan röstning sker öppnar mötesordföranden för att lyfta yrkanden som inte är huvudförslag och som finns i beslutsunderlaget genom att fråga kongressombuden om någon önskar lyfta ytterligare yrkanden. Kongressombud som vill det räcker upp sitt röstkort och meddelar vilket yrkande som ska lyftas. Proceduren upprepas tills alla motförslag kunnat väckas.

Mötesordförandes ansvar är att ställa propositionsordning, det vill säga i vilken ordning yrkanden ska ställas mot varandra. Varje omröstning besvaras med ett bifall eller avslag och när det endast är ett motförslag kvar ställs det mot huvudförslag. Varje beslut ska i slutet av propositionsordningen ställas mot avslag. Mötesordföranden leder ombuden genom beslutsprocessen. Sakupplysning kan begäras om det råder osäkerhet om vad som ska beslutas. Sakupplysning får inte spegla någons uppfattning i frågan utan enbart beskriva efterfrågad information.

Om kongressombud vill reservera sig mot beslut ska skriftlig reservation, max 50 ord, lämnas till kongressens ordförande så snart som möjligt i anslutning till beslutet fattats.

Kongressens avslutande

När val är genomförda och beslut fattade avslutar mötesordförande kongressen.

Protokoll

Protokoll upprättas av mötessekreterarna och justeras av de valda justerarna. Därutöver upprättas en lista över fattade beslut.

8 Samtalsansvariga och redaktionsgrupp

Samtalsansvariga

- | | |
|-------------------------|-----------------|
| • Margareta Albinsson | Skåne |
| • Britta Unneby | Västerbotten |
| • Ulla Althin | Stockholm |
| • Sahra Strandberg | Örebro |
| • Charlotta Hellström | Västerbotten |
| • Sonny Bergmark | Västerbotten |
| • Tina Edgren | Halland |
| • Lise-Lotte Lagerqvist | Jönköping |
| • Björn Gustafsson | Västmanland |
| • Carola Andersson | Östergötland |
| • Anna Andersson | Gotland |
| • Sanna Nordqvist | Västra Götaland |
| • Fredrik Wallin | Blekinge |

Redaktionsgrupp

- | | |
|---------------------|-----------------|
| • Marianne Lindfors | Västra Götaland |
| • Marianne Lidbrink | Stockholm |
| • Anna-Kari Modin | |

9.1 Rapport till kongress 2018

Följande rapport är en sammanfattning de fyra senaste verksamhetsåren och en beskrivning av hur förbundsstyrelsen tagit hand om de beslut som fattades på kongressen 2014. Rubrikerna följer de fyra inriktningsmål som varit utgångspunkt för verksamhetsplaneringen under kongressperioden.

Vision

Vårdförbundet är den kollegiala mötesplatsen och självklara organisationen för legitimerade barnmorskor, biomedicinska analytiker, röntgensjuksköterskor, sjuksköterskor och studenter inom respektive utbildning. Visionen är indelad i fyra områden: vi, vårdtagaren, vården och världen. Inom varje område finns ett antal målbilder vi vill nå.

INRIKTNINGSMÅL 1:

ALLA MÄNNISKOR HAR RÄTT TILL HÄLSA OCH HELHET

Alla människor har rätt till hälsa och helhet. Därför prioriterar vi att utveckla vården och göra den säker. Därför prioriterar vi att arbeta för personcentrerad vård.

Vi driver på för en personcentrerad vård

Våren 2015 fattade kongressen beslut om en förnyad vårdpolitisk inriktning för Vårdförbundet – personcentrerad vård och jämlik hälsa. Sedan dess har utvecklingen gått fort och vi ser hur personcentrerad vård vinner mark över hela landet. Det är en förändring som till stor del drivs av Vårdförbundets medlemmar. Deras insatser uppmärksammas av förbundet bland annat genom Vårdförbundspriset som delas ut på Vårdgalan varje år.

Vårdförbundets avdelningar jobbar aktivt med att sprida kunskapen om personcentrerad vård till medlemmar, förtroendevalda och beslutsfattare. Flera landsting och regioner har redan beslutat att ställa om till personcentrerad vård och några av dem vill driva utvecklingsarbetet tillsammans med oss. En tydlig framgång för Vårdförbundet är att SKL fattat ett inriktningsbeslut om att arbeta för en personcentrerad vård. Vår uppgift framöver blir att bevaka att detta sker i praktiken och att vår unika kunskap tas tillvara i utvecklingsarbetet. Studiecirkelarna som förbundet lanserade 2016 har fått stor spridning både på vårdavdelningar och i vissa ledningsgrupper.

Under hösten 2016 beslutade förbundsstyrelsen om en ny idé om vårdens styrning som visar en tydlig riktning mot personcentrering och jämlik hälsa. Den av regeringen tillsatta tillitsdelegationen har visat stort intresse för våra krav på att vården ska styras utifrån en helhetssyn, att personen ska sättas före organisationen, att olika kompetenser ska tas tillvara genom teamarbete och att uppföljningen ska ske i dialog mellan olika aktörer.

E-hälsa är en viktig fråga för Vårdförbundet och där uppmärksammar vi särskilt:

IT-systemens användbarhet och behovet av mer och bättre utbildning i e-hälsa för nuvarande och blivande vårdpersonal samt invånarnas tillgång till sin vårdinformation och andra e-hälsotjänster. Vårdförbundet agerade aktivt och stödde arbetet i att införa tjänsten Journalen via nätet.

INRIKTNINGSMÅL 2

FÖRUTSÄTTNINGEN FÖR VÅR INSATS ÄR ETT HÅLLBART YRKESLIV

Förutsättningen för vår insats är ett hållbart yrkesliv. Därför prioriterar vi att arbeta för en bättre arbetsmiljö med hälsosamma arbetstider.

Hälsosam vårdmiljö

Allt fler av oss blir sjuka av att vårda. Många orkar inte ett helt yrkesliv. Kongressen per capsulam 2015 beslöt om Vårdförbundets idé om hälsosam vårdmiljö. Förbundsstyrelsen kommer besluta om en handlingsplan för hur den ska genomsyra vården där vi arbetar. Lokala och regionala workshops med chefer och skyddsombud har hållits för att utarbeta arbetsplatsmaterial med konkreta tips och förslag.

Under 2017 har de centrala parterna tecknat ett nytt avtal om samverkan och arbetsmiljö. Inom ramen för arbetet med hälsosamma arbetsplatser deltar Vårdförbundet i arbetet med att utveckla verktyg för arbetsmiljöarbete som ska kunna användas av chefer och skyddsombud inom samtliga sektorer. Syftet är att påverka så att vi orkar ett helt yrkesliv och säkerställer att våra rättigheter inom arbetsmiljölagstiftningen garanteras.

Regionala skyddsombud

Arbetet med regionala skyddsombud hålls samman i förbundet genom ett nätverk och genom att kvalitetsindikatorer för RSOs arbete har gjorts till en integrerad del av Vårdförbundets budgetprocess. Handbok, rutiner och mallar är under framtagning under inflytande av de som har sådana uppdrag i förbundet.

Huvudskyddsombud

Det har gjorts en inventering av behoven hos huvudskyddsombuden. Detta ska ligga till grund för fortsatt nätverksarbete och gemensam kunskapsplattform som kan utvecklas utifrån hur behoven hos förtroendevalda med uppdrag som huvudskyddsombud ser ut över tid. Förbundsstyrelsen och avdelningarna behöver föra fortsatt dialog om vilket ytterligare stöd som huvudskyddsombuden behöver i sitt viktiga arbetsmiljöarbete. Det samtalet har påbörjats och kommer leda till flera aktiviteter de närmaste verksamhetsåren.

Karensdag

Kongressen beslöt att Vårdförbundet skulle verka för att ta bort en karensdag. Regeln om att en sjukskrivning ska börja med en karensdag är lagstadgad. Vårdförbundet har nationellt verkat för att ta bort karensdagen via TCO. Lokalt finns det arbetsgivare som slopar karensdagen när en arbetstagare blivit smittad med exempelvis vinterkräksjuka. Flera avdelningar driver att detta ska tillämpas på samtliga arbetsplatser.

Arbetet med hälsosamma arbetstider, vila och återhämtning vid nattarbete och resultatet av centrala förhandlingar

Kongressen 2014 behandlade många yrkanden om sänkt arbetstid, mer vila och återhämtning, bättre bestämmelser och lägre veckoarbetstidsmått för arbete på natten, modernare arbetstidsbestämmelser för möjlighet att arbeta heltid ett helt yrkesliv. Kongressen behandlade också att ersättningarna kopplade till den obekväma arbetstiden ska vara procentuellt beräknade på lönen.

Vårdförbundet har arbetat för en sänkning av arbetstiden under hela kongressperioden. I samtliga yrkanden i avtalsrörelser för centrala kollektivavtal har Vårdförbundet yrkat på vila och återhämtning vid nattarbete, en arbetstidförkortning och vila och återhämtning kopplat till arbetet på natten. Vårdförbundet har även under hela kongressperioden yrkat på att ersättning för obekväm arbetstid, som till exempel nattarbete, ska beräknas procentuellt på lönen.

Den sista november 2016 enades SKL och Vårdförbundet om en ny HÖK 16 som innehöll helt nya bestämmelser om veckoarbetstider vid arbetet blandad dag och natt och vid arbete ständigt natt.

Arbetstidsmättet för blandad dag och natt sänktes från 38 timmar och 15 minuter till

- 36 timmar och 20 minuter vid 20 % nattarbete och
- 34 timmar och 20 minuter vid 30 % nattarbete.

Det vill säga en sänkning i det centrala kollektivavtalet med 2 respektive 4 timmar. För ständigt nattarbete i landsting och regioner sänktes veckoarbetstiden från 36 timmar och 20 minuter till 34 timmar och 20 minuter, det vill säga 2 timmar i veckan.

Ett viktigt nästa steg blir att arbetstiden för ständigt natt i kommunerna ska minska ytterligare jämfört med avtalet. SKL och Vårdförbundet har enats om ett parts-gemensamt arbete där vi ska kartlägga förutsättningarna vid nattarbete för sjuk-sköterskor inom kommunsektorn och hur denna tjänstgöring påverkas av vårdens utveckling. Partsarbetet ska vara klart i november 2018.

I det partsgemensamma arbetet med hälsosamma arbetstider vid nattarbete tog parterna del av aktuell forskning rörande nattarbete och hälsosam arbetstidsförläggning. Inför tecknandet av HÖK 16 var parterna överens om att mycket av den kunskap som forskningen gett behövde omhändertas på något sätt. Därför tecknades också i samband med HÖK 16 en ny avsiktsförklaring om att gemensamt arbeta fram en bilaga till HÖK:en som skulle omhändertog aktuell forskning kring hälsosam arbetstidsförläggning.

”Centrala parter syn om en väl fungerande arbetstidsförläggning”, blev färdigställd under december 2017, och dess syfte är att stödja det lokala arbetet med en väl fungerande och hälsosam arbetstidsförläggning.

Under våren 2017 sa Vårdförbundet upp det centrala avtalet med Vårdföretagarna bransch ambulans och yrkade även här att vila och återhämtning ska ingå vid nattarbete, det vill säga lägre veckoarbetstidsmätt vid nattarbete. Sista juni 2017 slöts ett centralt avtal som gick helt i linje med det som träffats med Sveriges kommuner och landstig ett halvår tidigare.

Arbetstidsmättet för blandad dag och natt sänktes från 38 timmar och 15 minuter till

- 36 timmar och 20 minuter vid 20 % nattarbete och
- 34 timmar och 20 minuter vid 30 % nattarbete.

Det vill säga en sänkning i det centrala kollektivavtalet med 2 respektive 4 timmar. För ständigt nattarbete sänktes veckoarbetstiden från 38 timmar och 15 minuter till 34 timmar och 20 minuter, det vill säga 4 timmar i veckan.

Vårdförbundet yrkar på vila och återhämtning vid nattarbete i samtliga centrala förhandlingar.

Hur Vårdförbundet arbetat för en reglering av beredskap

Kongressen beslutade 2014 "Att ge förbundsstyrelsen i uppdrag att skyndsamt under kongressperioden analysera förekomsten av beredskap och därefter söka möjliga lösningar för att förbättra villkoren vid beredskap."

Kongressbeslutet utgör två uppdrag, det ena att kartlägga förekomsten av beredskap och det andra att ta fram förslag till förbättring av avtalsvillkor för samtliga avtalsområden.

Kartläggning skedde i samarbete med tre avdelningar. Avdelning Örebro för att Örebro hade dubbelt så mycket beredskap som övriga avdelningar, Avdelning Norrbotten med mycket beredskap på grund av stor glesbygd samt Avdelning Kronoberg som var den avdelning som lade tilläggsyrkandet om att utreda beredskap till kongressen 2014.

Kartläggningen visade att det är obalansen i omfattning av beredskap och omfattningen aktiv tjänstgöring som är det stora problemet. Det fanns för mycket beredskap schemalagt, och det var för mycket störningar, det vill säga aktivt arbete under beredskapen. Kartläggningen visade också tydligt hur schema med aktiv tjänstgöring borde se ut utifrån verksamhetens behov. Slutsatsen blev att detta är en förläggningsfråga som bara kan lösas mellan chef, medarbetare och förtroendevald i samverkan, arbetsplatsträffar (APT) och samverkansgrupper. Det har därför gått ut information till den lokala organisationen om att arbete med förläggningsfrågorna behöver göras i alla avdelningar, och vikten av att förtroendevalda stötts i arbetet med förläggningsfrågorna. I Kronoberg hanterades beredskapsfrågan efter kartläggning genom att arbetsgivaren uppmärksammades på att en stor del av beredskapen ledde till att arbete utfördes. Lösningen blev att arbetsgivaren istället för beredskap i högre omfattning schemalade aktiv tjänstgöring och jour – vilket ledde till både större förutsägbarhet och trygghet. Vårdförbundet driver frågan om beredskap i centrala förhandlingar.

INRIKTNINGSMÅL 3: VÅR KUNSKAP SKA VÄRDERAS RÄTT

Vår kunskap ska värderas rätt. Därför prioriterar vi att arbeta för högre löner och bättre karriärmöjligheter.

Lön

Vårdförbundet träffade 2015 en överenskommelse om ett partsarbete i syfte att stärka den lokala lönebildningen. Inom ramen för arbetet ska parterna sprida exempel på lokalt arbete som rör kopplingen mellan verksamhetsmålen och lönebildningen. Partsarbetet ska vara avslutat 31 oktober 2018.

Förbundsstyrelsen har sett över den lönepolitiska idén och konstaterat att det är dags att utveckla den inom ramen för idéutvecklingen inför kongress 2018, vilket också har skett. Vi har parallellt med detta arbete inventerat hur Vårdförbundet lokalt arbetar med löneprocessen och gjort en omvärldsanalys för att se hur andra förbund gör. Detta har resulterat i att vi identifierat ett antal förbättringsområden som innebär att vi stärker både lokalt förtroendevald och medlem som aktör i hela processen.

Under kongressperioden har vi ett flertal gånger låtit analys- och undersökningsföretaget Novus utvärdera hur medlemmar ser på lönesamtalet samt chefens mandat och tagit hänsyn till dessa utvärderingar i vårt arbete med att stärka förtroendevald och medlem som aktörer i löneprocessen.

2016 gav vi ut en livslönerapport där vi redovisade barnmorskors, biomedicinska analytikers, röntgensjuksköterskors och sjuksköterskors lönestruktur och livslön i förhållande till andra yrkesgrupper och pekade samtidigt på önskvärd lönestruktur för våra yrkesgrupper.

Under hösten 2016 inhämtades lönestatistik direkt från våra medlemmar via en särskilt utsänd löneenkät där vi samtidigt ställde frågor kring lönesamtalet och medlemmarnas syn på Vårdförbundets roll i samband med löneöversynen. Resultatet av den inhämtade lönestatistiken publicerades i en folder tillsammans med rådgivning kring medlemmens lönesamtal inför löneöversynen 2017. Syftet var att medlemmen själv skulle kunna jämföra sin lön med andra inom samma yrke och samtidigt få råd om vad man säger i sitt lönesamtal.

För att följa hur löneöversynerna fungerar lokalt och resultatet av dessa inhämtar förbundsstyrelsen löpande utfallssiffror för kommuner och landsting via avdelningarna och detta har skett sedan 2016. Målsättningen är att vi ska få utfallssiffror för samtliga kommuner och landsting i realtid och att vi därmed ska ha möjlighet att se om löneöversynerna ger önskad löneutveckling för våra medlemmar. Fungerar inrapporteringen väl ger det en överblick och därmed möjlighet att agera snabbare.

I samband med Almedalen 2017 arrangerade Vårdförbundet ett seminarium om jämställd lönebildning där vi bjöd in företrädare för andra fackliga organisationer, huvudorganisationerna, motparter, politiker, medlingsinstitutet, jämställdhetsexperter, opinionsbildare och nationalekonomer för att samtala om löneskillnaderna mellan kvinnodominerade och mansdominerade branscher och om industrins märkesställande roll bidrar till att permanenta skillnaderna.

Seminariet visade att det saknas samsyn kring hur löneskillnaderna ska hanteras. Vi fortsätter arbeta med frågan inom ramen för idéutvecklingen och ser karriärvägar och lönestruktur som en del av lösningarna. Vi arbetar även vidare med att finna samarbetsparter i frågan för att bland annat påverka regeringen och motparter.

I avtal HÖK 16 kom parterna överens om att gemensamt följa upp löneavtalets tillämpning våren 2018 och göra en fördjupad analys av den partsgemensamma lönestatistiken.

Specialistutbildningar för biomedicinska analytiker och röntgensjuksköterskor

Tillsammans med yrkesföreningarna SFR och IBL har vi utvecklat två idéer som beskriver hur vi vill att specialistutbildningar för röntgensjuksköterskor och biomedicinska analytiker ska regleras och genomföras. Vi arbetar strategiskt för att påverka relevanta beslutsfattare. Några landsting har i dialog med vårdförbundet utvecklat utbildningstjänster för biomedicinska analytiker enligt en modell som liknar den vi driver för sjuksköterskor.

Alla nyexaminerade ska ha rätt till en god yrkesintroduktion

Vårdförbundet vill att alla nya i yrket ska få en strukturerad yrkesintroduktion som ska ges utöver den vanliga arbetsplatsintroduktionen och under denna tid får den nyexaminerade gradvis en mer självständig roll.

Akademisk specialisttjänstgöring (AST) för sjuksköterskor vinner mark

När det gäller specialistutbildade sjuksköterskor är bristen idag stor. Vårdförbundet har drivit frågan om AST – (akademisk utbildningstjänst) sedan 2012. Under valrörelsen 2014 tog vi stora och viktiga steg för att få arbetsgivarna att införa Vårdförbundets modell för specialistutbildning av sjuksköterskor – AST. Kalmar läns landsting var först ut att göra en överenskommelse med Vårdförbundet. Avdelningarna arbetar utifrån en gemensam nationell strategi för att påverka landsting och kommuner att införa AST. Lokalt engageras medlemmar och diskussioner förs utifrån behov i verksamheten och medlemmarnas prioriteringar.

Under 2016 hade elva landsting och tio kommuner någon form av AST eller utbildningsanställningar som liknar AST.

Den 28 december 2015 slöt Vårdförbundet en avsiktsförklaring med SKL som även innehöll en överenskommelse om ett partsarbete om karriärutveckling eftersom kunskapsutveckling och kompetensförsörjningen är avgörande för hälso- och sjukvårdens kvalitet. Partsarbetet innehåller

- En inventering av tillgången på specialister bland sjuksköterskor, barnmorskor, biomedicinska analytiker, röntgensjuksköterskor och fysioterapeuter
- En kartläggning av hur modeller för karriärutveckling och specialisering ser ut i kommuner och landsting och vilken roll de spelar för verksamheternas utveckling
- Gemensamma aktiviteter för att sprida erfarenheter till chefer, beslutsfattare och fackligt förtroendevalda i kommuner och landsting

I HÖK 16 utvecklades detta partsarbete till att en del i arbetet även särskilt ska fokusera på förutsättningar för specialisering vad gäller biomedicinska analytiker, röntgensjuksköterskor och barnmorskor.

Inom ramen för HÖK 16 lyckades Vårdförbundet också komma överens med SKL om ett samsynsdokument där vi är överens om att genom att erbjuda utbildningsanställningar för sjuksköterskor under deras specialistutbildning ökar attraktiviteten och förutsättningarna för sjuksköterskor att genomgå specialistutbildning. Genom samsynsdokumentet blev vi också överens om att utbildningsanställningen sker inom ramen för en tillsvidareanställning som sjuksköterska och innebär att utbildningen sker under den pågående anställningen. Inom ramen för HÖK 16 ska det även genomföras ett partsgemensamt arbete att stödja det lokala arbetet med utbildningsanställningar i enlighet med samsynsdokumentet samt följa upp och utvärdera formen för och utvecklingen av utbildningsanställningar.

HÖK 16 innebär även att medlemmarna får rätt till individuella kompetensutvecklingsplaner vilket vi ser både kommer att gagna karriär- och löneutveckling samt främja tillgången på specialistutbildade.

Sista juni 2017 slöt Vårdförbundet ett avtal med Vårdföretagarna avseende Privat Ambulans och lyckades då få ett central kollektivavtal om AST som ger rätt till lön och villkor i enlighet med avtalet inom ramen för en utbildningsanställning.

Även i avtalet med Vårdföretagarna avseende Privat Ambulans kom vi även överens om att medlemmarna ska ha rätt till individuella kompetensutvecklingsplaner vilket vi ser både kommer att gagna karriär- och löneutveckling samt främja tillgången på specialistutbildade.

Vårdförbundet har med yrkande om AST i samtliga centrala förhandlingar.

INRIKTNINGSMÅL 4: MEDLEMSUTVECKLING

Vårdförbundet växer i medlemsantal. Medlemmar upplever ett högt medlemsvärde.

Vi ska bli fler medlemmar

För att vi ska vara starka måste vi vara många. Det ger oss tydligt mandat, kraft att påverka tillsammans och tillräckliga resurser för vårt arbete. Under kongressperioden har antalet medlemmar ökat från strax under 112 000 till strax över 114 000. Främst är det studenter som har rekryterats. Antalet yrkesverksamma har minskat något under perioden. Anslutningsgraden bland yrkesverksamma minskar sedan ett antal år tillbaka. Detta gäller särskilt bland privatanställda och i vissa avdelningar till exempel Stockholm.

Förbundsstyrelsen har lagt stort fokus på att vi ska vara en växande organisation. Samtliga avdelningar har under 2017 analyserat sitt medlemsantal och möjligheterna att växa. Utifrån det planeras åtgärder för att rekrytera och behålla medlemmar. Nationellt har ett arbete bedrivits bland annat för att analysera anslutningsgraden och medlemstillväxt, utveckla medlemskommunikationen och nå medlemmar som riskerar att bli uteslagna på grund av bristande betalning. Under 2017 ser vi en positiv trend när det gäller antalet yrkesverksamma medlemmar som ett resultat av det arbetet. I den organisationspolitiska propositionen har förbundsstyrelsen understrukt vikten av att hela förbundet arbetar för att vi ska bli fler medlemmar bland annat genom en metod som kallas medlemsmodellen.

Vi ska vidareutveckla organisation för stöd till chefsmedlemmar

Vi ser en positiv trend i medlemsutvecklingen bland chefer och under 2017 ökar antalet medlemmar för första gången på ett antal år.

Kongressen 2014 fattade beslut om att satsa mer på chefs- och ledarmedlemmar som ett led i att behålla befintliga och attrahera nya chefsmedlemmar. Ett eget knappval: Vårdförbundet Direkt Chef, öppnade.

Under 2015 ökade servicen genom Vårdförbundets ledarprogram "Att vara chef i framtidens vård – med sikte mot ett personcentrerat paradigm" som möjliggör för chefer inom våra yrken att arbeta för ett personcentrerat förhållningssätt i vården. De får genom ett personcentrerat lärande utveckla sina ledartalanger.

2016 anställdes chefsspecialister för att ge våra chefs- och ledarmedlemmar bättre stöd, coachning och möjligheter till utveckling.

Den första gruppen med 40 chefer har genomfört programmet. Och 40 nya chefer påbörjar sin utvecklingsresa med ledarprogrammet.

Vårdförbundet fortsätter att vidareutveckla satsningen på chefer och ledare. Personliga möten med chefsspecialisterna och direktlinjen för chefer och ledare hos Vårdförbundet Direkt finns kvar i erbjudandet.

Implementeringen av de nya stadgarna och organisationspropositionen

De tidigare stadgarna hade varit i stort sett oförändrade sedan kongressen 2002. Vid extrakongressen 2012 fick förbundsstyrelsen i uppdrag att tillsätta ett stadgeprojekt som skulle ta fram förslag på reviderade stadgar till kongressen 2014. Parallellt togs en demokratihandbok som beskriver praxis fram.

Kongressen 2014 beslutade om reviderade stadgar och en organisationspolitisk proposition som pekade på inriktningen för förbundets utveckling under kongressperioden. Inriktningen sammanfattades i fem bärande principer för organisationen.

Dessa är:

1. I Vårdförbundet är medlemsviljan i fokus
2. Medlem väljer förtroendevald i Vårdförbundet
3. Förtroendevald i Vårdförbundet är certifierad
4. Vårdförbundet har avtalsråd
5. Vårdförbundet är en juridisk person

Vid kongressen fick förbundsstyrelsen i uppdrag att ta fram en handlingsplan för implementeringen av nya stadgar och ny organisationspolitisk idé. Arbetet inleddes direkt efter sommaren 2014 och hanterade bland annat en avvecklingsplan för lokala revisorer och val av nya styrelser där alla synkroniserades hösten 2017.

Medlems möjligheter att påverka Vårdförbundet stärktes vid kongressen. Förutom att välja sina företrädare till kongressen och avdelningsstyrelsen har medlems möjlighet till inflytande stärkts genom att medlem nu kan lämna förslag till sin avdelningsstyrelse och till förbundsstyrelsen som har skyldighet att svara inom tre månader. Den medlemsnära dialogen sker fortfarande i huvudsak på arbetsplatserna.

Under kongressperioden har medlem inte använt sina formella möjligheter att lämna förslag till avdelningsstyrelserna. Det är en möjlighet som rätt använt stärker Vårdförbundet som demokratiskt styrd organisation. Förbundsstyrelsen har mottagit ett fåtal förslag under samma period och då från avdelningsstyrelser som önskat förtydliganden i politiska frågeställningar.

Under kongressperioden har medlems synpunkter på medlemskapet kontinuerligt efterfrågats. Under 2016 genomfördes en medlemsundersökning. I undersökningen ställs frågor om hela Vårdförbundets verksamhet. Utgångspunkt är de kvalitets-kriterier som också är löften till medlem – vilket medlemsstöd som ska erbjudas, hur vi tillsammans ska påverka yrke, vård och villkor, hur vi ska samla kollegor i mötesplatser och hur medlemsdemokratin ska präglade organisationen.

Det är tredje gången undersökningen genomförs och det innebär att resultaten kan jämföras. Undersökningen visade att kontakt med, och ökad kännedom om Vårdförbundet leder till ökad nöjdhet. Det var också tydligt att en av nycklarna är att träffa medlemmar på arbetsplatserna. Nästa medlemsundersökning genomförs våren 2018.

Ett arbete där medlemsvilja och medlemsdialog varit i fokus är i arbetet med utvecklingen av den vision och idépolitik inom yrke, vård och villkor som föreslås för kongressen 2018. Där har förbundsstyrelsen inkluderat medlem i arbetet att prioritera angelägna framtidsfrågor.

Principen om förtroendevalds certifiering implementerades genom en satsning på en gemensam grundutbildning för förtroendevalda på arbetsplatsen. Den beskrevs som en viktig förutsättning för förtroendevalda att utföra sitt uppdrag på liknande sätt, ge ett bra medlemsstöd, utveckla verksamheten och öka kraften i Vårdförbundet. Fram till årsskiftet 2017/2018 har drygt 1900 deltagare utbildats och fått sina certifieringsdiplom.

Vårdförbundet har nu en gemensam organisation för fackliga utbildningar, samarbete över avdelningsgränserna för att kunna erbjuda utbildning snabbt samt utbildningar med gemensamt innehåll och en gemensam pedagogisk idé. Utbildningen utvärderas kontinuerligt och har väldigt fina resultat. På frågan om hur troligt det är att de skulle rekommendera utbildningen för andra förtroendevalda ger nästan 60 procent det allra högsta betyget (10 av 10) och över 95 procent ger något av de högre värdena (7 till 10).

Sedan februari 2017 har alla medlemmar och förtroendevalda dessutom tillgång till webbutbildningar i olika ämnen via Vårdförbundets webbsida. Temautbildningarna och webbutbildningar utvecklas och produceras fortlöpande.

Utöver grundutbildningen för förtroendevalda har förbundet genomfört två andra stora utbildningssatsningar. Den ena är ett ledarskapsprogram för förtroendevalda kallat "Framtidens fackliga ledare". Programmet löper över ett år med tre utbildnings-träffar och omfattar cirka 20 deltagare från hela landet med olika förtroendeuppdrag och erfarenheter. En programomgång är genomförd och en andra omgång har startats.

Den andra är satsningen på en introduktionsutbildning för avdelningsstyrelser som sju sattes hösten 2017, som var det tillfälle då alla avdelningsstyrelser för första gången valdes på lika långa mandatperioder vid samma tillfälle. Introduktionsutbildningen utvecklades i ett samarbete mellan Vårdförbundet och Sensus och genomförs med utbildarpar från samma konstellation. Alla avdelningsstyrelser deltar i de två utbildningsdagarna någon gång under vintern 2017/2018.

Den gemensamma verksamhetsplaneringen är ytterligare ett exempel på att vi har stärkt det faktum att vi är en juridisk person. Sedan kongressen 2014 är det förbundsstyrelsen som gör årsredovisningen. Val av lokala styrelser är synkroniserade och sker i samband med årsmöten året innan kongress. Under kongressperioden har vi också skapat lokal organisation där anställda chefer leder medarbetare i Vårdförbundet.

Avtalsrådets etablerande och deras arbete

Avtalsrådet består av 12 ledamöter, varav tio ledamöter väljs av kongressen och resterande av förbundsstyrelsen. Rådet är rådgivande till förbundsstyrelsen och fungerar som stöd i centrala avtalsfrågor och vid utvecklingen av nationella kollektivavtal. Det är förbundsstyrelsen som ansvarar för att inhämta råd och hålla avtalsrådet informerade under hela avtalsprocessen där följande moment ingår:

- Utvärdering av avtal
- Vid prolongering alternativt uppsägning
- Aktuella yrkanden, vägval och ställningstagande
- Anta eller förkasta slutbud
- Vidta konfliktåtgärder
- Information om aktuellt avtalsläge
- Information om träffat avtal
- Utveckling av strategi och politik exempelvis i samband med kongressförberedelser

Genom sina samlade kunskaper bidrar avtalsrådet till att medlemsperspektivet beaktas i centrala avtalsfrågor. Avtalsrådet ska därför ha kunskap om:

- Vårdförbundets samtliga centrala avtal
- Vårdförbundets förbundspolitiska inriktning
- Sektorernas förutsättningar
- Omvärldens förutsättningar

För att nå målet med avtalsrådet – att skapa så bra avtal som möjligt för medlemmarna – ska avtalsrådet ha ett nationellt perspektiv och agera självständigt i organisationen och utifrån sina kunskaper lämna råd till förbundsstyrelsen. I avtalsrådet finns enskilda individer som har olika perspektiv och det krävs inget konsensus. Det är snarare angeläget att förbundsstyrelsen får ta del av resonemang och förslag och för- och nackdelar med olika alternativ.

Avtalsrådet har sedan november 2015:

- tagit del av utvärderingar av samtliga centrala kollektivavtal inför avtalsrörelserna 2016, 2017 och till och med maj 2018
- lämnat råd till förbundsstyrelsen i samband med beslut om yrkanden inför förhandlingar, övervägningar och avvägningar i samband med beslut om uppsägning av centrala kollektivavtal, modifiering av fastställda yrkanden, avvägningar kring köp och sälj i förhandlingsarbetet
- hållits informerade om det aktuella läget i förhandlingar kring centrala kollektivavtal
- lämnat råd till förbundsstyrelsen i samband med beslut om att anta eller förkasta ett slutbud

Förtroendevaldas ersättningar

Kongressen 2014 fattade flera beslut kopplade till förtroendevaldas ersättningar. De ersättningsfrågor som förbundsstyrelsen hanterat efter kongressbesluten kan delas in i tre grupper:

- Ersättning för förlorad arbetsinkomst
- Arvoden
- Övriga ersättningar

Ett arbete som pågått hela kongressperioden är arbetet med rollbeskrivningar för förtroendevalda roller. Syftet är bland annat att få klarhet i vad tid används till och ska användas till och bidra till tydlighet för förtroendevalda både inför och i ett uppdrag. Under kongressperioden har kansliorganisationen och delegationsordningen utvecklats. En ökad tydlighet av vad kansli respektive förtroendevalda använder tid till har uppnåtts.

Den organisationsutveckling som skett har ökat behovet av samsyn i frågan om resurser i den medlemsnära verksamheten lokalt. Det gäller exempelvis stöd åt medlem som är anställd inom privat verksamhet vilken har kopplingar till förtroendevaldas tid och eventuella ersättning för tid.

Kostnaderna för förlorad arbetsinkomst har ökat de senaste två kongressperioderna. Förbundsstyrelsen påtalade i samband med budgetbeslutet för 2016 behovet av att arbeta för lika och förutsägbara ekonomiska förutsättningar för lokala avdelningarna. Inför budgeteringen av 2017 prövades en äskandemodell för ett antal förtroendevalda roller med färdiga rollbeskrivningar som bedömdes behöva tid ersatt med förlorad arbetsinkomst. Inför budgeteringen av 2018 har instruktionerna kring budgetering och användning av förlorad arbetsinkomst utvecklats utifrån slutsatserna av arbetet tidigare år.

Inför årsmötena år 2016 beslutade förbundsstyrelsen om principer och total nivå för arvoden till lokala styrelser. I oktober 2017 beslutade förbundsstyrelsen om arvoden för alla förtroendevalda roller i förbundet, förutom de egna arvodena. Beslutet innebär att arvode utgår från formellt ansvar i stadga och delegationsordning. För ett flertal förtroendevalda roller innebär det därmed att arvode inte utgår.

Frågan om förlorad arbetsinkomst är komplex. Förbundsstyrelsen utsåg tidigt en arbetsgrupp inom styrelsen arbetat med principer för tid och ersättningar; ideell tid, facklig tid, tid finansierad av arbetsgivaren och tid ersatt med förlorad arbetsinkomst från Vårdförbundet. Kansliet har gett stöd bland annat med kartläggningar, analyser, utredningar, fakta kring arbetsmiljölagstiftning och Förtroendemannalagen. En anledning till svårigheten att komma vidare i frågan om ersättningar och arvoden har sin grund i att vi inte tidigare haft en samlad och gemensam bild eller uppfattning när det gäller befintliga regelverk av betydelse i frågan. I samband med detta har också frågan om förlorad pensionsintjäning belysts.

Förbundsstyrelsen har arbetat fram en ram för ersättningar, dels en faktadel och dels en del som uttrycker den politiska viljan. Arbetet har successivt stämts av med förbundsrådet och bedöms kunna fungera som vägledning framåt.

Förbundsstyrelsens ersättningar och arvoden presenteras som proposition till kongressen.

Kansliutvecklingen

Under kongressperioden har kansliet uppdrag förtydligats. En chefspolicy har antagits och medarbetarskapet diskuterats på enheterna utifrån vad som är Vårdförbundets grundläggande värderingar och politiska viljeinriktning. Det systematiska arbetsmiljöarbetet har utvecklats genom riktlinjer och alla skyddsombud och chefer har gått en gemensam utbildning för att stödja den praktiska tillämpningen. Kansliet består sedan 2016 av ett antal nationella och sex lokala enheter med var sin chef. Syftet med den nya organisationen som följs upp löpande är att använda resurserna på ett så bra sätt som möjligt och tydliggöra förutsättningarna för kansliets stöd till medlem och förtroendevald.

Verksamhetsplanering och uppföljning

Kongressen 2014 beslutade om åtgärder för att nå balans mellan intäkter och kostnader. Som del bland åtgärderna fanns en förändrad planerings-, budget och uppföljningsprocess.

Vårdförbundet är en juridisk person och har en samlad gemensam ekonomi sedan länge. Verksamhetsplaneringen under kongressperioden har utgått från visionen. Därtill har inriktningsmål för hela kongressperioden formulerats som de tre prioriterade områden kongressen 2014 beslutade om.

Operativa mål har fastställts av förbundsstyrelsen. Verksamheten, i form av lokala avdelningar och kansliets enheter, har fritt fått planera aktiviteter med syfte att bidra till måluppfyllelsen och i förlängningen visionen. Verksamheten har följts upp av förbundsstyrelsen tertialsvis och årligen. En bedömning av hela kongressperiodens måluppfyllelse har också gjorts.

De lokala årsrapporterna har delvis förändrats under kongressperioden. Syftet har varit att förskjuta fokus i rapporteringen från antal genomförda aktiviteter till effekter av genomförd verksamhet och vad man faktiskt har uppnått, lärdomar som gjorts och en spaning vad som kommer framåt.

En gemensam verksamhetsberättelse för hela Vårdförbundets verksamhet har tagits fram för varje år under kongressperioden. Formatet har förändrats under kongressperioden. Verksamhetsberättelsen var till och med år 2015 en tjockare flerfärgs trycksak som hade en begränsad läsekrets. Som en del i verksamhetsberättelsen ingick den formella årsredovisningen och revisorernas revisionsberättelse. Från år 2016 har ett särtryck och ett 16-tal sidor i Vårdfokus aprilnummer använts för att informera om verksamhet, ekonomisk situation och hur pengarna använts. Vårdfokus distribueras till alla medlemmar. I samband med formatförändringen har tilltalet med medlem i fokus och grafik moderniserats.

Långsiktigt hållbar ekonomi

Under kongressperioden har två budgeterar varit underbalanserade. Det gäller 2017 och 2018. Orsaken är främst att antalet medlemmar inte ökat i en utsträckning som krävts. Ovan beskrivs arbetet för att vi ska bli fler medlemmar. Åtgärder har även vidtagits för att minska kostnader. Mellan 2017 och 2018 minskar personalkostnader på nationella kansliet med cirka 4 miljoner. De närmaste åren behöver ytterligare åtgärder genomföras för att öka intäkter och minska utgifter om inte förbundets underskott ska växa.

Övrigt

Hur Vårdförbundet hanterat och utvecklat förbundets ställningstagande om kvalitet och driftsformer

Frågor om driftsformer samt vinster i vården har alltid engagerat många medlemmar och förtroendevalda. Mot bakgrund av bland annat motioner till 2014 års kongress så bekräftades då ställningstagandet att det för Vårdförbundets del är kvaliteten och inte driftformen som är det viktigaste i vården.

När det gäller vinster i vården är Vårdförbundets syn att skattemedel ska användas för att driva en god och säker vård som möter befolkningens behov. Politiker som upphandlar vård- och omsorgstjänster har ett stort ansvar att ställa krav på och följa upp kvalitet, resultat, bemötande av patienter och villkor för de anställda. Kraven ska vara desamma oavsett utförare.

Under kongressperioden har frågan om att begränsa vinster inom välfärden varit mycket uppmärksammas medialt och partipolitiskt. Vårdförbundet har lämnat ett remissvar på den offentliga utredning som fått uppdrag att ge förslag: "Ordning och reda i välfärden" (SOU 2016:78)

Ett av fundamenten i Vårdförbundets idé om vården är att vården ska vara solidariskt finansierad och demokratiskt styrd. Offentliga medel ska användas för att ge den allra bästa vården. Det gäller oavsett om vården och omsorgen utförs av landsting, kommun, stat, ideell organisation, stiftelse eller privat företag.

De som får förtroendet att leverera vårdtjänster ska utgå ifrån befolkningens perspektiv – de krav som ställs och det behov som finns hos befolkningen.

Den vinst som kan uppnås i driften ska i första hand återinvesteras för att utveckla verksamheten. Vinsten ska också kunna komma medarbetarna till godo, till exempel i form av höjda löner och förbättrade villkor.

Vårdförbundet anser att det är viktigt med en mångfald av utförare i vården. Både för att patienterna ska ha möjlighet att välja vård och för att stimulera kvalitetsutvecklingen. Det är också positivt att det finns en mångfald av arbetsgivare att välja emellan, samt möjlighet för medlemmar i Vårdförbundet att driva egen verksamhet.

Verksamhet i vården ska kunna drivas på lika villkor som andra branscher, där det är möjligt att använda alla företagsformer. Den som investerar pengar inom vård- och omsorgsföretag ska vid överskott ha möjlighet att få tillbaka vinst motsvarande aktuell utlåningsränta.

Det meddelarskydd som gäller anställda inom offentlig sektor måste utökas att omfatta även privat anställda inom vård och omsorg. Det ska vara möjligt för alla att påpeka missförhållanden utan att riskera påföljder från arbetsgivaren.

Förbundsstyrelsens bedömning är att den Vårdpolitiska idé som vi har, tillsammans med kongressens beslut om ställningstagande kopplat till vinster i vården, ger en bra grund för agerande i frågor om kvalitet och driftsformer även kommande kongressperiod. För Vårdförbundets del är kvaliteten och inte driftformen det viktigaste i vården.

Twister och ärenden i Arbetsdomstolen (AD)

Förbundsstyrelsen har under kongressperioden haft ambitionen att tydligare pröva rättigheter enligt lag och avtal för att driva fram en praxis som gynnar våra medlemmar. Därför har styrelsen beslutat att värdera de politiska skälen för att driva ett ärende lika högt som bedömningen av möjligheten att vinna ett mål. Den strategin behöver drivas i nära dialog med medlem. Semestermålet är ett exempel på där förbundsstyrelsen och berörda medlemmar gemensamt valde att pröva rättsläget, med förlust som följd. En sådant offensivt arbete skapar en bild av vilka förändringar i lag och avtal som behöver göras och tydliggör Vårdförbundets ställningstagande för medlemmarnas rättigheter.

Vårdförbundet har drivit ungefär lika många centrala rättstvister som tidigare kongressperiod. Hur många tvister som drivs centralt avgörs av medlems vilja och bedöms i samspel mellan den lokala organisationen och Vårdförbundets centrala resurser i arbetsrättsliga frågor. Under kongressperiod har förbundsstyrelsen tydliggjort principerna för när rättshjälp lämnas till medlem. Vårdförbundet har drivit några fler ärenden till AD under perioden. De flesta målen har lösts genom förlikning i AD.

Utbildning av HBTQ

Kongressen 2014 beslöt 2014 att en utbildning i HBTQ-frågor skulle genomföras i förbundet. Förbundsstyrelsen konstaterar i den organisationspolitiska propositionen att hållbarhetsarbetet behöver vidgas och frågor som rör jämställdhet, jämlikhet, mångfald och HBTQ få lika stort utrymme som miljöfrågorna. Förbundsstyrelsen behöver vara den som driver arbetet, tar initiativ, stimulerar andra att ta initiativ och utvärderar vilka resultat vi når genom att stå upp för våra värderingar i praktisk handling. Avdelningarna spelar en viktig roll både genom att delta i det nationella arbetet och att driva frågorna lokalt och medlemmar ska kunna delta i arbetsgrupper och på andra sidan driva olika frågor i förbundet. Att öka kunskapen i HBTQ-frågor blir en viktig del i det arbetet.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att godkänna rapporten.

9-11 GODKÄNNANDE OCH ANSVARSFRIHET

Kongressen har enligt stadgan i uppdrag att granska verksamheten och bevilja förbundsstyrelsen ansvarsfrihet. Verksamhetsberättelse inklusive årsredovisning år 2014 och årsredovisning år 2015, 2016 och 2017 finns publicerade på kongresswebben. Revisionsberättelserna finns som sista material i varje årsredovisning.

9.2 Verksamhetsberättelse för 2014, årsredovisning för 2015, 2106 och 2017

Verksamheten är beskriven i förvaltningsberättelsen som finns inkluderad i respektive årsredovisning. För år 2014 finns därtill en omfattande verksamhetsberättelse. För år 2015-2017 finns en kortare presentation som summerar respektive års verksamhet.

Förslag till beslut

Att lägga verksamhetsberättelse inklusive årsredovisning för 2014 samt årsredovisning för 2015, 2016 och 2017 till handlingarna.

10 Revisorernas berättelser

Årligen har extern auktoriserad revisor tillsammans med förtroendevalda revisorer genomfört granskning av verksamhet och räkenskaper. Årligen har en gemensam revisionsberättelse avgetts.

Förslag till beslut

Att lägga revisionsberättelserna för 2014, 2015, 2016 och 2017 till handlingarna.

11 Ansvarsfrihet för förbundsstyrelsen

Förslag till beslut

Att bevilja förbundsstyrelsens ledamöter ansvarsfrihet för åren 2014, 2015, 2016 och 2017.

12 Remittering av punkterna 14-22 till påverkanstorg

13 Val

13.1 Förbundsstyrelse Valberedningens förslag

Förbundsordförande

Sineva Ribeiro

avdelning Västra Götaland

Vice förbundsordförande

Ann Johansson

avdelning Stockholm

Ragnhild Karlsson

avdelning Östergötland

Förbundsstyrelseledamöter

Catrin Johansson

avdelning Västerbotten

Jane Stegring

avdelning Stockholm

Janí Stjernström

avdelning Västmanland

Madelene Meramveliotaki

avdelning Skåne

Marie-Charlotte Nilsson

avdelning Skåne

Michel Silvestri

avdelning Gotland

Peter Blom

avdelning Värmland

Åsa Mörner

avdelning Örebro

Förbundsvalberedningens motivering:

- En förbundsstyrelse med förmåga att leda vår organisation i förändring med framtida utmaningar.
- En engagerad och nytänkande förbundsstyrelse med kunskap och erfarenhet att fatta välgrundade beslut.
- En strategisk förbundsstyrelse med hög integritet och förmåga att arbeta utifrån kongressens fattade beslut.
- En ansvarstagande förbundsstyrelse som kan bygga samt utveckla relationer och samarbeten både nationellt och internationellt.
- En förbundsstyrelse som kan verka som ambassadör och förespråkare för Vårdförbundets alla medlemmar.

Övriga nominerade (2018-03-14)

Vice förbundsordförande

Jenny Olsson

avdelning Västerbotten

Kenneth Josefsson

avdelning Skåne

Förbundsstyrelseledamöter

Kenneth Josefsson	avdelning Skåne
Petra Naess	avdelning Skåne
Sara Both	avdelning Jämtland
Elisabeth Lindblad	avdelning Norrbotten
Ragnhild Karlsson	avdelning Östergötland
Martin Håland	avdelning Västra Götaland
Erica Ohlsson	avdelning Norrbotten

13.2 Avtalsråd**Valberedningens förslag**

Carina Rautalin	avdelning Västra Götaland
Cecilia Stoor	avdelning Västmanland
Fredrik Skoog	avdelning Södermanland
Ingrid Allerstam	avdelning Stockholm
Jörgen Ekström	avdelning Stockholm
Karin Nordén Persson	avdelning Örebro
Karin Simonson Alm	avdelning Kronoberg
Linda Linné	avdelning Östergötland
Maria Löfqvist	avdelning Jönköping
Peter Mähler	avdelning Västerbotten

Förbundsvalberedningens motivering:

- Ett avtalsråd med bred kunskap och erfarenhet från Vårdförbundets olika avtalsområden.
- Ett avtalsråd som är nytänkande, kunskapssökande och flexibelt i sitt uppdrag.
- Ett självständigt avtalsråd som utför sitt uppdrag med hög integritet.
- Ett avtalsråd som är generöst med sin kunskap och sina resonemang i sin rådgivande roll.
- Ett avtalsråd som kan bidra till att medlemsperspektivet beaktas i centrala avtalsfrågor.

Övriga nominerade (2018-03-14)

Karin Molin	avdelning Gävleborg
Lene Lorentzen	avdelning Västra Götaland
Maria Ljung	avdelning Östergötland
Lena Norén	avdelning Norrbotten

13.3 Förbundsrevisor Valberedningens förslag

Brith Holm
Eva Strandh
Gabriella Thies
Ingalill Sundström

avdelning Västra Götaland
avdelning Värmland
avdelning Södermanland
avdelning Stockholm

Förbundsvalberedningens motivering:

- En revisorsgrupp med gedigen kunskap om och erfarenhet av Vårdförbundets verksamhet.
- En noggrann, analytisk och systematisk revisorsgrupp som kan utföra uppdraget självständigt och med hög integritet.
- En revisorsgrupp som kan arbeta för medlemmarnas och förbundets bästa.

Övriga nominerade (2018-03-14)

Eva Lenander
Eva-Lisa Krabbe
Matilda Eriksson

avdelning Skåne
avdelning Gävleborg
avdelning Västra Götaland

13.4 Förbundsvalberedning

Valberedningen lämnar inget förslag.

Inkomna nomineringar 2018-03-14 redovisas nedan.

Nominerade

Marion Vaeggemose
Ann-Sofie Gustavsson
Johanna Ödell
Cecilia Jakobsson
Lena Vennberg
Roger Bergebo
Nina Wallin
Anna Hansson
Heléne Esping
Magnus Hanson
Ing-Marie Petersson
Pernilla Stenborg Nielsen
Mimmi Högbloom
Gunilla George
Jessica Axelsson

avdelning Dalarna
avdelning Örebro
avdelning Skåne
avdelning Västerbotten
avdelning Norrbotten
avdelning Jämtland
avdelning Skåne
avdelning Skåne
avdelning Östergötland
avdelning Västra Götaland
avdelning Östergötland
avdelning Västra Götaland
avdelning Västmanland
avdelning Stockholm
avdelning Västerbotten

INTRODUKTION FRAMTIDSIDÉER INOM YRKE, VÅRD OCH VILLKOR

Under 2016 och 2017 har vi i Vårdförbundet genomfört ett stort arbete för att fånga in framtidsidéer och utveckla målbilder för våra yrkens, vårdens och villkorens utveckling. I arbetet har flera hundra medlemmar beskrivit vad de önskar kännetecknar framtidens yrkesliv. Det handlar om skilda frågor, som möjligheten att utöva yrke utan att det sker på bekostnad av den egna hälsan, behovet av att utvecklas i en yrkeskarriär genom hela yrkeslivet och vilken slags hälso- och sjukvård vi vill bedriva för att känna att vi är följsamma mot våra egna värderingar.

Vår gemensamma tankekraft har sammanfattats i fem propositioner. Vår övergripande långsiktiga strävan för yrke, vård och villkor har vi beskrivit i förslaget till **ny vision**, vilket är den första propositionen. Visionen har gestaltats som en berättelse som vi hoppas att barnmorskor, biomedicinska analytiker, röntgensjuksköterskor och sjuksköterskor ska bära och ansluta sig till.

Därutöver har vi samlat våra idéer i fyra propositioner som beskriver viktiga utvecklingsbehov för oss i vår yrkesutövning. Gemensamt för idéerna är att de hänger tätt samman. När vi arbetar för ett långsiktigt hållbart yrkesliv genom att påverka arbetsmiljön får det effekter för hälso- och sjukvårdens utveckling. Villkoren för vårt arbete påverkar förutsättningarna för yrkesutvecklingen, vilket också påverkar vårdens utveckling. Samtidigt kan vi påverka både löneutveckling och minska vår egen etiska stress genom att ha väl genomarbetade förslag om framtidens hälso- och sjukvård. Allt hänger ihop.

Våra fyra propositioner har olika abstraktionsnivåer. Vi presenterar dem i en ordning som går från ett samhällsperspektiv där vi har viktiga roller att spela, via hälso- och sjukvården och arbetsplatsen till att närma oss individen, medlemmen i sin yrkesutveckling. Vi ser också att de fyra idépropositionerna kommer att innebära olika saker för den verksamhet vi bedriver som förbund.

1) Rätten till hälsa lämnar ingen utanför – Vårdförbundets idé om ett hållbart samhälle

Propositionen sammanfattar ställningstaganden i värderingsfrågor som är viktiga för oss på en samhällelig nivå. Propositionen är tänkt att vara normerande och ligga till grund för dialog och reflektion.

2) Våra professioner utvecklar framtidens hälso- och sjukvård

Propositionen bygger vidare på vår vårdpolitiska idé personcentrerad vård och jämlik hälsa och pekar på utvecklingsbehov för framtidens hälso- och sjukvård. Propositionen är tänkt att ligga till grund för påverkan och ge vägledning i vårt politiska arbete.

3) Våra yrken i en hälsosam vårdmiljö

Propositionen bygger vidare på vår befintliga idé om hälsosam vårdmiljö och pekar ut politisk inriktning för det fortsatta arbetet med inflytande och en långsiktigt hållbar arbetsmiljö. Propositionen utgår från arbetsplatsen för oss medlemmar och visar hur vi som organisation vill utvecklas som lokal arbetstagarorganisation.

4) Yrke, karriär, lön: Våra professioner i ett utvecklande och hållbart yrkesliv

Propositionen innebär nya ställningstaganden för yrkeslivets utveckling, karriär, löneutveckling och pension. Förslagen tar sin utgångspunkt i individens förutsättningar och möjligheter att utvecklas ett helt yrkesliv och få adekvat löneutveckling för det.

De fyra propositionerna ersätter några av de idédokument vi har idag. Det innebär dock att vissa av de tankar som fortfarande är relevanta kan leva vidare. Vi bär en rik idétradition och finner grunden i många av våra förslag decennier tillbaka i tiden.

Förbundsstyrelsens förslag till propositioner ersätter följande idépolitiska dokument:

- *Lönepolitisk idé, senast bekräftad vid kongressen 2011*
- *Utbildningspolitisk idé, senast bekräftad vid kongressen 2011*

14 Proposition Vårdförbundets vision

Tillsammans i Vårdförbundet utvecklar vi yrke, vård och villkor för barnmorskor, bio-medicinska analytiker, röntgensjuksköterskor och sjuksköterskor. Vi är en idéburen medlemsorganisation som har medlemmars kunskap och engagemang som grund och drivkraft. I vår vision har vi ringat in de frågor vi fokuserar på för att yrkeslivet för våra medlemmar ska bli mer hållbart, så att vi tillsammans bäst kan bidra till en hållbar samhällsutveckling genom att verka för vård som låter människor ta kontroll över sin egen hälsa.

YRKET

Vi ska bidra till en hållbar samhällsutveckling genom att främja hälsa

I vår yrkesgärning ska vi arbeta för en jämställd ekonomiskt, socialt och ekologiskt hållbar värld där mänskliga rättigheter är verklighet, och där varje människa ska ha möjlighet att uppleva hälsa, livskvalitet och mening genom hela livet. För oss är det grunden för en vital demokrati där det övergripande målet är jämlik vård – och där rätten till hälsa inte lämnar någon utanför.

Alla människors lika värde ska lägga grunden för den framväxande personcentrerade vården. I den fortsatta utvecklingen ska vi spela en nyckelroll genom att utmana hierarkier, system och kulturer. Vår ständiga strävan efter förbättringar ska utgå från vår etiska kompetens och yrkeskunskap.

Relationerna inom våra respektive yrkesgrupper, inom vårdteamen och över gränser ska präglas av solidaritet, och genom att arbeta för en gemensam och tydlig struktur för yrkesprogression ska vi skapa förutsättningar för ett utvecklande yrkesliv, en god kompetensförsörjning och dynamiska vårdmiljöer.

VÅRDEN

Vi ska se till att alla kan ta kontroll över sin egen hälsa

Vi vill att vård ska handla om att ge människor makt över sin egen hälsa. För att skapa rätt förutsättningar för det ska vi möta varje individ med värdighet, medkänsla och respekt.

Ur vårt perspektiv är ett personcentrerat förhållningssätt det bästa för att utnyttja såväl individens som yrkets resurser och samtidigt möta framtidens hälsoutmaningar. Utvecklingen framöver kommer att präglas av nya, digitala lösningar som vi både ska använda oss av och bidra till.

Den vård vi är med och formar ska präglas av ett personcentrerat ledarskap som kretsar kring att tillvarata resurserna i varje situation. På så sätt kan samarbete i vårdteam och samverkan mellan enheter stärkas och en hälsosam vårdmiljö skapas.

VILLKOREN

Vi ska verka för ett hållbart arbetsliv

För att kunna ge god vård ska vi utveckla en hälsosam vårdmiljö som gör att vi kan känna oss engagerade och stimulerade i våra jobb. Teamarbete i vården ska präglas av nytänkande och innovation, tack vare den kunskapskultur vi bygger tillsammans. Kulturen bottnar i att vi vågar utmana oss själva liksom varandra.

Självklart ska vi ha möjlighet att utvecklas som vi själva vill genom arbetslivet och kunna dra nytta av kollektivavtal som stödjer karriär, liksom lägger grunden till ett hållbart yrkesliv.

Eftersom vår yrkeskunskap är högt värderad i samhället ska vi ha stark löne-utveckling och konkurrenskraftig livslön, vilket också garanterar en bra pension som final på ett rikt arbetsliv.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att anta Vårdförbundets vision.

15 Hållbart samhälle, hälsa och värdegrund

15.1 PROPOSITION RÄTTEN TILL HÄLSA LÄMNAR INGEN UTANFÖR – VÅRDFÖRBUNDETS IDÉ OM ETT HÅLLBART SAMHÄLLE

I Vårdförbundet samlas fyra yrken för att tillsammans kunna utöva inflytande över hälso- och sjukvårdens utveckling och förutsättningarna för att vi ska kunna ge god och säker vård. Men vi vill inte bara påverka för vår egen skull eller för dem vi möter i hälso- och sjukvården. Det handlar också om att i vår yrkesgärning bidra till ett hållbart samhälle där det finns möjlighet för alla att uppleva hälsa, livskvalitet och mening.

Rätten till hälsa är fundamental för att människor ska kunna leva det liv de vill leva. Det är en av de mänskliga rättigheter som FN:s medlemsländer enats om. För oss som är barnmorskor, biomedicinska analytiker, sjuksköterskor och röntgensjuksköterskor har de mänskliga rättigheterna stor betydelse, inte minst som en del av de grundläggande värderingar vi enats om i vår stadgas portalparagraf. I vår yrkesgärning arbetar vi för ett samhälle där mänskliga rättigheter är verklighet och där varje person upplever hälsa, livskvalitet och mening. Det anser vi är grunden för ett vitalt, demokratiskt samhälle.

Folkhälsoarbetet i Sverige är inriktat på att främja hälsa istället för att förebygga sjukdom. Vi som arbetar i yrken med detta samhällsbärande uppdrag har ett avgörande ansvar. Vi vet att vi bidrar till ett hållbart samhälle där det finns grogrund för utveckling, innovation och balans när vi ökar hälsan. Därför vill vi utveckla och expandera folkhälsoarbetet samt flytta fokus ännu mer från sjukdom till hälsa.

Genom legitimationen har samhället bekräftat att barnmorskor, biomedicinska analytiker, röntgensjuksköterskor och sjuksköterskor har självständiga yrkesfunktioner. Det innebär att vi har kvalificerade arbetsuppgifter och ett särskilt ansvar för patienternas säkerhet och utvecklingen i vården, liksom för folkhälsoarbetet. Legitimationen som ges till oss inom samhällsviktiga yrken är ett bevis på särskild kompetens och personlig lämplighet för uppdraget. Den medför ett ansvar som är långt större än den anställning vi har. Ansvaret innefattar att befolkningen ska känna sig säker på att vi påtalar missförhållanden såväl som utveckling som inte gagnar dem och oss tillsammans.

Våra yrken utgår från yrkesetiska koder och i yrkesutövningen utvecklar och stärker vi vår etiska kompetens. Tillsammans med legitimationen ger detta oss mandat att peka på etiska dilemman och göra viktiga avvägningar. På så sätt tar vi vårt samhällsansvar.

Inom våra fyra yrken delar vi värderingar kring demokrati, mänskliga rättigheter, mångfald, solidaritet och våra yrkesetiska koder. Med utgångspunkt i dessa värderingar ser vi att vi står inför utmaningar i samhället, både i vår närhet och globalt. Vi ser också att våra yrken spelar roll för den långsiktiga utvecklingen i världen, men ur vårt perspektiv behöver vi göra viktiga vägval för att bäst kunna bidra.

Valen formulerar vi så här:

Vi i Vårdförbundet vill främja hälsa och samtidigt främja ekonomisk, ekologisk och social hållbarhet

Eftersom världens resurser är begränsade strävar vi i våra yrken efter hållbarhet utifrån att både nationella och internationella resurser prioriteras utifrån behov. Vi ser också sambanden mellan ekologisk, ekonomisk och social hållbarhet och vet att det som främjar hälsa samtidigt främjar hållbarhet i dessa tre bemärkelser. I vårt hälsofrämjande arbete bidrar vi därför till ett hållbart samhälle.

Vi i Vårdförbundet vill skapa en personcentrerad vård som ger välfärd efter förutsättningar och behov

Vi värnar om en offentligt finansierad och demokratiskt styrd hälso- och sjukvård som ger alla tillgång till en god, säker och väl fungerande vård utifrån sina förutsättningar och behov. Den som har störst behov ska ges företräde till vård. Detta gäller även dem som står utanför samhällsgemenskapen, till exempel de som saknar bostad eller svenskt medborgarskap. Vi vill att vården får ett kompensatoriskt uppdrag för jämlik hälsa och att vi gemensamt i samhället tar ett särskilt ansvar för att våra yngsta och äldsta invånare har en trygg, hälsosam och meningsfull tillvaro.

Personcentrerad vård handlar om att tillvarata de resurser som varje människa bär på och på så sätt hitta drivkrafter som kan bidra till att utveckla hälsa och livskvalitet. Vårdförbundet ser att en stark individ och ett starkt kollektiv är målbilder som går att förena. En personcentrerad vård och välfärd frigör resurser och bidrar till ett hållbart samhälle snarare än att främja individen på bekostnad av kollektivet.

Vi i Vårdförbundet vill driva på utvecklingen för ökad jämställdhet för att frigöra potential

I vårt påverkansarbete verkar vi för en jämställd och jämlik hälsa – för dem vi möter i vården och för oss som bemannar den. Vi ser att jämställdhet skulle frigöra en enorm potential som skulle gagna samhällsutvecklingen på global nivå. Därför är detta ett viktigt mål för oss, men för nå dit krävs det att djupt rotade strukturer förändras.

Våra fyra yrken är exempel på hur kvinnligt dominerade yrkesgrupper med hög kunskap och kompetens reflexmässigt värderas lägre än manligt dominerade yrkesgrupper med samma kunskaps- och ansvarsnivå. Vårdförbundets professioner har vuxit fram i en kontext som präglats av en stark hierarki och könsmaktsordning som begränsat yrkesutövarna. I detta ligger en maktdimension – en underordning som vi fortfarande kämpar med att bryta oss loss ur.

Den strukturella undervärderingen av vår kunskap och våra insatser i samhället behöver fortsatt motverkas. Först i ett samhälle kännetecknat av reell jämställdhet kommer våra yrkens fulla kapacitet att komma dem vi möter i hälso- och sjukvården till gagn. För var och som vem du är född ska heller inte avgöra en människas hälsoutveckling över livet.

I våra yrken spelar vi roll både i det förebyggande folkhälsoarbetet och i vården av dem vars hälsa sviktar. Men insatserna behöver öka, och hälso- och sjukvården behöver få ett kompensatoriskt uppdrag för jämlik hälsa. Med vår kunskap om att arbeta hälsofrämjande och de insikter vi får om samhällets hälsoutmaningar behöver vi finnas där beslut om folkhälsoarbetet och hälso- och sjukvården fattas. Vi arbetar för en jämställd och jämlik hälsa. För personerna vi möter i vården och för oss själva som bemannar den.

Vi i Vårdförbundet vill ta ansvar för att skapa ett jämlikt samhälle

Vi som verkar i hälso- och sjukvården har ett ansvar att inte göra skillnad på människor vi möter och vi tillåter varandra att delta i samhällsgemenskapen på det sätt vi vill och kan. Det innebär att vi ser resurserna i varandra, liksom att vi accepterar och drar nytta av den som enligt arbetsgivaren har lägre kapacitet. Vi kompenserar för varandras yrkeskunnighet, skicklighet och arbetstempo.

Genom våra yrken har vi kunskap om hur jämlika möten skapas, och vi vägleds av våra etiska koder. Men självklart är vi alla påverkade av den samhällskontext vi vuxit upp i och bär på föreställningar och fördomar som motverkar jämlika möten. Därför är det vårt ansvar att försöka se förbi föreställningar samt att reflektera över hur vi interagerar med andra. Ansvaret för att skapa jämlika möten delar vi med de personer vi möter i hälso- och sjukvården. Tillsammans ska vi sträva efter att skapa en gemensamhet – ett vi – med alla som söker vårt stöd.

Vi höjer vår röst mot alla typer av diskriminering i vårt land, vår kommun, på vår arbetsplats och bland våra vänner, eftersom alla ska ha samma möjligheter oberoende av kön, etnicitet, religion, sexuell orientering, ålder, social bakgrund och fysiska förmågor. Vi agerar inkluderande och lär oss mer om det som först kan verka främmande eller annorlunda. Och vi stödjer partipolitik som främjar social och ekonomisk integration i samhället.

Vi i Vårdförbundet vill vara globala solidariska för att bidra till en hållbar värld

Solidariteten med medmänniskor över hela världen, liksom med kollegor i mindre resursstarka områden är en av våra grundläggande värderingar. Vi tar också ställning mot utvecklingstendenser som är destruktiva för samhället. Eftersom vår kunskap är globalt efterfrågad rör vi oss över nationsgränser, men vi behöver alltid vinnlägga oss om att möta yrkeskollegor från andra länder och bilda partnerskap där ingen är överordnad den andre. Det är så vi kan visa solidaritet och bidra till ett förbättrat hälsoläge och till en mer hållbar värld.

Vi i Vårdförbundet vill organisera oss för att få kraft till förändring

Vi tror på kraften i att samlas i föreningar, eftersom det skapar en stabil grund i ett samhälle som bygger på demokratisk delaktighet och gemensamt ansvarstagande. Vi vet också att det är lättare att åstadkomma förändring om vi är många som hjälps åt. Genom att organisera oss fackligt har vi förutsättningar att påverka arbetslivet och arbetsmarknaden på alla nivåer, från arbetsplatsen till den lagstiftande församling som reglerar hälso- och sjukvården. Att vara medlem i en facklig organisation är helt enkelt ett sätt att ta ansvar för samhällsutvecklingen.

Som arbetsmarknadspart främjar vi i Vårdförbundet samhällets utvecklingskraft genom att teckna kollektivavtal. Vi är stolta medskapare i den svenska modellen som främjat samhällsutvecklingen över tid och som bygger på solidaritet mellan människor.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att anta Rätten till hälsa lämnar ingen utanför
– Vårdförbundets idé om ett hållbart samhälle.

15.2 Motioner om hållbart samhälle, hälsa och värdegrund

De motioner som behandlas i anslutning till förbundsstyrelsens förslag ”Rätten till hälsa lämnar ingen utanför – Vårdförbundets idé om ett hållbart samhälle” kännetecknas av att de handlar om Vårdförbundet och hållbarhets- samt värderingsfrågor.

- 15.2.1 Motion om Vårdförbundet och jämställdhetsfrågan
- Gemensamt yttrande över motionerna 15.2.2, 15.2.3, 15.2.4 och 15.2.5 som berör hållbart samhälle och handlar om Fair Union, HBTQ-certifiering och att bojkotta produkter som innehåller palmolja
- Motion 15.2.6 om att Vårdförbundet behöver ”leva som vi lär” i form av mingelbordsittning för att förbättrar hälsa

15.2.1 Vårdförbundet ska ha en tydlig profil som ett förbund där jämställdhetsfrågan är prioriterad

Motion från Jessica Östberg, Katarina Nilsson Reian, Anne Danielsson, Åsa Sundin, Beatriz Olsson, Jenny Olsson, Maria Bergman, Ulrika Johansson, Mats Svensson, Emma Jonsson, Helena Forss Johansson, Martin Jonsson, Majvor Jansson, Catrin Johansson, Marie Brännström och Marion Vaeggemose

Vårdförbundet står bakom FN:s allmänna deklaration om de mänskliga rättigheterna, enligt vilken alla människor är födda fria och lika i värde och rättigheter. Vi vet att vi i dagens Sverige inte lever i ett jämställt samhälle. Män och kvinnor ges inte samma förutsättningar och villkor. Livslönerna för våra fyra professioner är ett exempel på att kvinnodominerade yrken inte värdesätts på samma sätt som mansdominerade yrken. Vi vet att kvinnor tar det största ansvaret för hem och familj vilket leder till att kvinnor i högre utsträckning än män drabbas av stressrelaterad ohälsa. Vården i Sverige är inte jämställd. Enligt det betänkande som Jämställdhetsutredningen överlämnade till regeringen i december 2015 så har män större chans än kvinnor att få rätt behandling vid till exempel stroke, cancer och hjärtsjukdom. När det gäller hot och våld i nära relationer är kvinnor i högre grad än män drabbade.

Yrkande

- Att Vårdförbundet ska verka för att lyfta upp jämställdhetsfrågan som ett prioriterat område inom förbundet.*
- Att Vårdförbundet ska verka för att tydligare profilera sig som ett fackförbund där jämställdhetsfrågan är prioriterad så att detta blir tydligt både för medlemmar och icke-medlemmar.*

Förbundsstyrelsens yttrande

Jämställdhet är en fråga där Vårdförbundet kan tillämpa många perspektiv, vilket motionärerna sammanfattar på ett tydligt sätt. Förbundsstyrelsen delar motionärernas uppfattning av de problem kopplade till jämställdhet som vi fortfarande har att tackla i samhället, både för oss medlemmar som har en lägre livslön än motsvarande manligt dominerade yrken, för patienter i hälso- och sjukvården vars förutsättningar styrs av vilket biologiskt kön de fötts i och för samhällsinvånare generellt vars handlingsutrymme påverkas av patriarkala samhällsstrukturer.

Jämställdhetsfrågorna i Vårdförbundet har lika många år i bagaget som vår organisation, 40 år. Mer eller mindre uttalat har de alltid varit grund för vilka frågor vi valt att driva och de prioriteringar vi gjort och gör. Politiska frågor knutna till lön och arbetstid till exempel har hela tiden utgått från analysen att det finns ett strukturellt grundfel i hur våra yrken ekonomiskt kompenseras för det arbete vi utför, liksom för hur vi förväntas arbeta dygnets alla timmar utan tillräcklig vila, återhämtning och möjlighet att planera våra liv på ett sätt som inte tillåts inom manligt dominerat arbete inom industri som sker dygnet runt.

Frågan om jämställdhet är med andra ord en grundläggande värdering som redan finns. Motionären efterlyser att den också behöver bli mer tydlig när det gäller hur Vårdförbundet uppfattas. Förbundsstyrelsen tar denna signal på allvar och ser att vi på ett bättre sätt behöver få mer kunskap om aktuell forskning och bedöma behov av att knyta mer specifik kompetens inom området till organisationen. Av detta skäl vill förbundsstyrelsen bifalla motionens att-satser.

Frågan om jämställdhet behöver också omsättas i mer konkreta idéer och handling. Exempel på konkreta områden att ställa krav på kopplat till jämställdhet är karriär, lön och pension. I propositionen "yrke, karriär, lön" konkretiseras kraven med såväl jämställdhetsargument som andra motiv. I vår proposition "Rätten till hälsa lämnar ingen utanför – Vårdförbundets idé om ett hållbart samhälle" lyfter vi särskilt upp jämställdhet som ett viktigt område för oss som förbund. Det gäller både för våra fyra felvärderade yrkesgrupper och i vår yrkesutövning där vi är viktiga aktörer för en jämlik och jämställd hälsa.

När det gäller jämställdhet i en större kontext än yrkena och vården så bedriver Vårdförbundet redan idag ett tydligt och starkt arbete inom och genom TCO. Det gäller exempelvis frågan om en jämställd föräldraförsäkring och andra samhälls-åtgärder för att minska arbetstidsgapet mellan kvinnor och män.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att bifalla motion 15.2.1.

GEMENSAMT YTTRANDE ÖVER MOTIONERNA
15.2.2, 15.2.3, 15.2.4 OCH 15.2.5

15.2.2 Hur står sig Vårdförbundet som Fair Union idag

Motion från Jonas Carlsson och Marie Kristiansen

Vårdförbundet har en uttalad ambition sedan 2012 att arbeta för jämställdhet och allas lika värde, för att utveckla hälsa och arbetsvillkor nationellt och globalt, att värna om rätten att organisera sig i fackföreningar, att använda företag som har kollektivavtal, att välja Fairtrade-märkta produkter och ta miljömässig och etisk hänsyn vid inköp, att aktivt arbeta för en bättre miljö samt göra etiska val vid placeringar av tillgångar och att bidra till ett samhälle som är mer ekologiskt, ekonomiskt och socialt hållbart. Och att detta skall vara ambitioner som genomsyrar hela organisationen. Ambitioner i enlighet med kraven för att få bära märkningen "Fair Union".

2013 menade Förbundsstyrelsen att Vårdförbundet levde upp till dessa krav. Frågan är dock hur Vårdförbundet står sig som Fair Union idag? Följsamheten till ovan nämnda definition upplever motionärerna behöva stärkas för att Vårdförbundet fortsatt skall kunna bära märkningen "Fair Union". Dels genom att i större utsträckning välja tjänster och produkter i Sverige från företag med kollektivavtal (se till exempel schysstavillkor.se), att i större utsträckning välja Fairtrade-produkter i alla delar av organisationen, i hela Sverige. Och att i så stor utsträckning som möjligt resa hållbart såväl miljömässigt som etiskt. Vi har gemensamt beslutat att leva upp till principerna som Fair Union, och vi bör alla ta ett ansvar för att fortsätta leva efter var det innebär. Det handlar om solidaritet med våra medmänniskor i med utsatta branscher i såväl Sverige som resten av världen.

Yrkande

- Att *förtydliga revisorers uppdrag att granska verksamheten utifrån Fair Union-principer.*
- Att *medlemmar såväl som anställda motiverar till attesterare, inköp av produkter/tjänster/resor som ej är gjorda enligt Fair Union-principer.*
- Att *respektive enhet tillgängliggör aktuella listor på vilka leverantörer/restauranger/caféer som de rekommenderar för att nyttja i enlighet med Fair Union-principer.*
- Att *så långt som möjligt välja bort leverantörer som ej har kollektivavtal.*
- Att *hantera ekonomiska placeringar i enlighet med Fairtrade-normer och hänsyn till klimat och miljö.*

15.2.3 Motion om att bojkotta produkter som innehåller palmolja

Motion från Åsa Mörner, Jessica Östberg, Ulrika Johansson, Anki (Ann-Catrin) Ahlgren, Helena Forss Johansson och Matias Swartling

Palmolja finns bland annat i kakor, tvål, godis och drivmedel samt många andra varor. Palmoljeproduktionen har förödande konsekvenser både i miljön och för oss människor.

Palmolja är ett vegetabiliskt fett som är billigt för producenten och som därigenom genererar högre vinst till företag som använder palmolja istället för andra fettkällor såsom rapsolja och smör. Produktionen och efterfrågan på palmolja fortsätter att öka i hela världen, något som orsakar stora skövlingar av ovärderlig och oersättlig regnskog, främst i Malaysia och Indonesien. Även den palmolja som säljs som ekologisk orsakar att regnskog skövlas och bränns ned.

En annan problematik med de stora palmoljeplantagerna är att de ofta har arbetsvillkor som kränker de mänskliga rättigheterna. Dessutom används bekämpningsmedel som är mycket hälsovådliga, både för människor, djur och natur. Livsmedelverket avråder från konsumtion av livsmedel med palmolja eftersom de innehåller cancerogena ämnen. Då Vårdförbundet ämnar vara en Fair Union borde det vara en självklarhet att bojkotta produkter innehållande palmolja.

Yrkande

Att Vårdförbundet bojkottar alla inköp av produkter innehållande palmolja.

15.2.4 HBTQ-certifiering av Vårdförbundets arbetsplatser

Motion från Anne Danielsson, Jessica Östberg, Maria Bergman, Fatou Bengtsson, Mats Svensson, Åsa Sundin, Monica Lundin, Martin Jonsson och Catrin Johansson

I Vårdförbundets antagna stadga vid 2014 års kongress står det:

- Vårdförbundet ansluter sig till FN:s deklaration om de mänskliga rättigheterna, enligt vilken alla människor är födda fria och lika i värde och rättigheter.
- I Vårdförbundet är olikheter en tillgång och en möjlighet till utveckling.

Sedan 2008 har organisationen RFSL erbjudit HBTQ-certifiering, en utbildning som ger företag eller organisation verktyg för att kunna arbeta systematiskt med likabehandling, bemötande och mänskliga rättigheter. Fokus ligger på HBTQ-personers livsvillkor och de normer som är kopplat till kön och sexualitet.

Efter certifiering ska organisationen arbeta aktivt för att bemöta patienter, kunder, medlemmar eller medarbetare respektfullt oavsett sexuell läggning, kön, etnicitet eller ålder. De ska också ha bildat en HBTQ-grupp med representanter från ledning, HR, fack och arbetstagare.

Yrkande

Att Vårdförbundets arbetsplatser skall bli HBTQ-certifierade.

Att förtroendevalda med facklig tid i Vårdförbundet skall kunna tillsammans med anställda i Vårdförbundet genomgå HBTQ-certifiering.

15.2.5 Vårdförbundet ska fortsätta vara och utvecklas som Fair Union

Motion från Anne Danielsson, Maria Bergman, Ulrika Johansson, Monika Alic, Monica Lundin och Åsa Hemlin

Att Vårdförbundet är en Fair Union innebär att vi:

- Arbetar för jämställdhet och allas lika värde
- Arbetar för att utveckla hälsa och arbetsvillkor nationellt och globalt
- Värnar om rätten att organisera sig i fackföreningar
- Använder företag som har kollektivavtal
- Väljer Fairtrade-märkta produkter och tar miljömässig och etisk hänsyn vid inköp
- Utövar ett aktivt miljöarbete
- Gör etiska val vid placeringar av tillgångar

Målet att bli en Fair Union togs 2012 på Vårdförbundets extra kongress. 2013 i april beslutade förbundsstyrelsen att Vårdförbundet lever upp till de värderingarna som ingår i begreppet Fair Union. För att Vårdförbundet skall fortsätta att leva upp till och utvecklas som en Fair Union yrkar vi på.

Yrkande

- Att anställda inom Vårdförbundet skall genomgå den webbaserade Fairtrade-ambassadörsutbildningen under sin introduktion på Vårdförbundet.
- Att förtroendevalda med facklig tid i Vårdförbundet skall genomgå den webbaserade Fairtrade-ambassadörsutbildningen under sin introduktion i uppdraget på Vårdförbundet.
- Att anställda och förtroendevalda med facklig tid tillsammans aktivt deltar i Fairtrade aktivitet 1 gång/år.

Bakgrund/Fakta

Fair Union är en beteckning som fackförbund kan ge sig själva i syfte att visa att de bedriver ett aktivt arbete med ekonomisk, ekologisk och social hållbarhet som mål och respekterar mänskliga rättigheter. Det finns ingen instans som godkänner att ett fackförbund kallar sig Fair Union, utan det är organisationen själv som definierar sig som Fair Union. Det fackförbund som var först med att beskriva begreppet var TCO-förbundet Vision. Idag beskriver sig förutom Vision också Lärarförbundet, Byggnads och Vårdförbundet som Fair Union. Vårdförbundets extrakongress 2012 beslutade att Vårdförbundet skulle ha målet att bli en Fair Union. Extrakongressen beslutade också om definitionen av Fair Union för Vårdförbundet.

"Vårdförbundet är en Fair Union och det innebär att vi:

- Arbetar för jämställdhet och allas lika värde
- Arbetar för att utveckla hälsa och arbetsvillkor nationellt och globalt
- Värnar om rätten att organisera sig i fackföreningar
- Använder företag som har kollektivavtal.
- Väljer Fairtrade-märkta produkter och tar miljömässig och etisk hänsyn vid inköp
- Utövar ett aktivt miljöarbete
- Gör etiska val vid placeringar av tillgångar

Begreppet Fair Union står för ett förhållningssätt som ska prägla hela organisationen."

Förbundsstyrelsen fattade under 2013 beslut om att Vårdförbundet lever upp till dessa värderingar och är en Fair Union.

Redan innan Vårdförbundet började beskriva sig som en Fair Union var värderingsfrågor kopplade till ekonomisk, ekologisk och social hållbarhet viktiga för förbundet. De var en viktig del av förbundets Vision 2018 och redan 2008 blev vi medlemmar i Fairtrade efter beslut av kongressen. Samtidigt beslutades om att utveckla en miljöpolicy och från och med 2011 är Vårdförbundet miljödiplomerade, en diplomeringsomgång som behöver förnyas varje år.

Vårt ställningstagande som Fair Union stärks av andra beslut som antingen fanns innan eller har tillkommit efter beslutet. Exempel på detta är:

- Miljöpolicy och arbetet med miljödiplomeringsomgång
- Resepolicy
- Förvaltningspolicy (reglerar våra ekonomiska placeringar)
- Upphandlings- och inköpspolicy
- Medlemskap i Fairtrade

I vårt hållbarhetsarbete kan vi också dra nytta av andra organisationers arbete inom samma område. Ett exempel är Hotell- och restaurangfackets sajt och app "Schyssta villkor" som listar alla hotell och restauranger som har tecknat kollektivavtal, i syfte att underlätta medveten konsumtion av mat och logi.

Vårt medlemskap i Fairtrade hjälper oss välja produkter som motsvarar vår värdegrund. Fairtrade uttalar sig inte särskilt om palmolja, utan godkänner Fairtrademärkt kaffe, te och socker. Två organisationer som aktivt arbetar för att påverka produktion och användning av palmolja är WWF och Svenska Naturskyddsföreningen. Båda dessa organisationer strävar efter att påverka produktionen, ge de småskaliga bönderna högre inflytande och arbeta för en mer ansvarsfull utveckling för såväl människor, djur och regnskog. Ingen av organisationerna förordar en bojkott.

Förbundsstyrelsen har det övergripande ansvaret för hur vi lever upp till våra åtaganden som Fair Union. Som stöd för förbundsstyrelsen finns en arbetsgrupp kallad Fair Union-gruppen. Gruppen består av förtroendevalda från olika delar av förbundet samt medarbetare med olika roller och kännetecknas av ett högt engagemang. Ett särskilt ansvar har förbundet verksamhetscontroller och i kansliet är det den administrativa enheten som ansvarar för arbetsgruppen. Förbundets arbete med att leva upp till de värderingar som Fair Union innebär kan dock inte vara organisatoriskt helt samlat. Exempelvis frågor om inkludering och diskriminering i förhållande till förbundets anställda personal har HR-enheten ansvar för och att vi lever upp till åtaganden i vår förvaltningspolicy ansvarar förvaltningsrådet för. Vårdförbundet bedriver också ett omfattande internationellt solidaritetsarbete, vilket har olika organisatorisk hemvist.

Uppföljningen av vårt hållbarhetsarbete sker idag mest strukturerat på miljöområdet genom den årliga miljörevisionen och de åtaganden vi måste leva upp till för att få förnyat miljödiplom. Gällande vårt sociala arbete sker det uppföljning till exempel i samband med hållbarhetsredovisningen som sammanställs en gång per år, och genom den vanliga uppföljningen av aktiviteter som genomförs varje tertiäl.

Förbundet har fyra förtroendevalda revisorer som tillsammans med en auktoriserad revisor verkar i enlighet med god redovisningssed. Så här står att läsa om revisorenas uppdrag i demokratihandboken:

"I stadgarna framgår att de förtroendevalda revisorerna, tillsammans med den auktoriserade revisorn:

- följer och granskar verksamheten i Vårdförbundet utifrån stadgarna, grundläggande värderingar samt de beslut som kongressen, förbundsstyrelsen, årsmötet och avdelningsstyrelsen har fattat
- ansvarar för att granskningen inriktas på att besluten verkställs samt att verksamheten håller sig inom de ramar som stadgarna och kongressbeslut anger "

Förbundsstyrelsens yttrande

Motionärerna lyfter viktiga frågor som rör värdegrunden i vår organisation. Vårt ställningstagande som Fair Union är ett sätt att visa att vi menar allvar med vår värdegrund. En värdegrund som vi ger så stor tyngd att vi stadgat den som en del av vår ändamålsparagraf. Precis som kongressbeslutet från 2012 säger ska vårt hållbarhets- och värdegrundsarbete vara ett förhållningssätt som genomsyrar allt vi gör. Så är också i hög utsträckning fallet. Vi hittar hållbarhets- och värdegrundsarbetet i de frågor vi väjer att driva för och tillsammans med medlemmar, vi hittar det i hur vi vill agera som arbetsgivare för våra anställda, vi hittar det i beslut om att minska resor och internat för både förtroendevalda och medarbetare. Eftersom hållbarhets- och värdegrundsarbetet är en dimension av det mesta vi gör är det ganska svårt att följa upp på ett samlat sätt. Här spelar de policys och riktlinjer vi har i förbundet en viktig roll, både som hjälp att göra vägval i det dagliga arbetet, men också som grund för uppföljning. Förbundsstyrelsen anser att vi har de beslut vi behöver för att både leva upp till och utveckla vårt åtagande som Fair Union. Våra revisorer ansvarar för att följa upp att verksamhet och ekonomi genomförs inom ramen för stadgan och övriga fattade beslut, vilket också omfattar vårt Fair Unionarbete. Därutöver har vi säkrat det viktiga miljöarbetet genom diplomering. Vi är sedan 2008 medlemmar i Fairtrade och har gemensamt bestämt att kaffe, socker och te alltid ska vara Fairtrademärkta.

I organisationspropositionen som föreslås kongressen understryks vikten av att medlemmarna har goda förutsättningar att engagera sig i till exempel frågor som rör demokrati och mänskliga rättigheter. Förbundsstyrelsen ser behov av att vi har ett mer externt än internt perspektiv när vi arbetar med dessa frågor och att ändamålsparagrafen i stadgan är utgångspunkten

Med den motivering som ges så anser förbundsstyrelsen att motion 15.2.2 i huvudsak kan anses besvarad – vi bedriver ett aktivt arbete. När det gäller att-satserna två och tre innebär dessa en form av detaljbeslut som det är olämpligt att göra för en hel kongressperiod och styrelsen föreslår att de avslås, medan att-satserna ett, fyra och fem anses besvarad.

Även att-satser i motion 15.2.5 skulle innebära en form av detaljbeslut som det är olämpligt att göra för en hel kongressperiod. Vi har exempelvis inte i övrigt en kongressbeslutad detaljerad lista över områden för introduktion och utbildningar. Anpassningar kan behöva ske baserat på bland annat förutsättningar, förkunskaper och prioriterade behov som varierar över tid.

Förbundsstyrelsen delar ena motionärens oro för konsumtionen av palmolja och de konsekvenser det medför för både människor och miljö i områden där palmolja odlas och utvinns. Förbundsstyrelsen ser att befintliga beslut är tillräckliga för att vara medvetna konsumenter och undvika produkter med palmolja om det är rekommendationen från de organisationer som har djupast kompetens om hur vi kan påverka palmoljeproduktionens skadeverkningar. I dagsläget rekommenderas ingen bojkott av varken Naturskyddsföreningen eller WWF. Det är svårt att på ett bra och konsekvent sätt genomföra och följa upp en bojkott och förbundsstyrelsen föreslår därför att motion 15.2.3 utifrån sina yrkanden avslås.

I Vårdförbundet är olikheter en tillgång och vi har ett ansvar att inte göra skillnad på människor vi möter och höja vår röst mot alla typer av diskriminering, inte enbart i förhållande till HBTQ-personer. I vår proposition "Rätten till hälsa lämnar ingen utanför – Vårdförbundets idé om ett hållbart samhälle" lyfter vi detta särskilt. Det är ställningstaganden som förpliktigar. Förbundsstyrelsen lyfter också frågan i vår organisationsproposition där vi framhåller att vi har tydliga värderingar som genomsyrar allt vi gör och att vi också behöver leva efter dem. Vi vill se en orientering i vårt hållbarhetsarbete mot ett externt fokus och vidga det så att jämställdhet, jämlikhet, mångfald och HBTQ får lika stort utrymme som miljöfrågorna. Förbundsstyrelsen ser att HBTQ-certifiering av våra arbetsplatser skulle innebära för ett för smalt fokus som är internt orienterat på kansliets arbetsplatser. Vi vill istället ha fokus på medlemmars yrkesutövning. Redan idag är det möjligt att bedriva ett arbete för att påverka arbetsgivaren lokalt.

Att ansluta sig till en certifiering är ofta förknippad med kostnader i sig och förbundsstyrelsen anser det vara fel väg att gå och föreslår därför att motion 15.2.4 avslås. Vi är en Fair Union och står för allas lika värde. Självklart behöver Vårdförbundet också vara god förebild som arbetsgivare.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

- Att anse att-satserna ett, fyra och fem i motion 15.2.2 besvarade.*
- Att avslå att-satserna två och tre i motion 15.2.2.*
- Att avslå motion 15.2.3.*
- Att avslå motion 15.2.4.*
- Att avslå motion 15.2.5.*

15.2.6 En hälsofrämjande fysisk aktivitet i form av mingelbordsittning förbättrar hälsa och är en förebyggande åtgärd för minskad belastning på hälso- och sjukvården

Motion från Merjo Yliluoma

Forskning tyder som vi vet på att ändrade levnadsvanor bland befolkningen med bland annat mycket och mer stillasittande har påverkat och ökat fysiska sjukdomar såväl som försämrat psykisk hälsa. Forskningen visar vidare att ökningen kommer att belasta och kosta hälso- och sjukvården än mer i framtiden. Det finns också bland annat svensk forskning som påvisar samband på hur fysisk aktivitet minskar stress men också hur fysisk aktivitet påverkar hur man hanterar stress. Ökat stillasittande som en levnadsvana är en av många orsaker till ökad fysik och psykisk ohälsa.

När patient söker hälso- och sjukvården är en åtgärd är att automatiskt efterfråga friskhetsfaktorer och levnadsvanor vid ankomst för att förebygga och förekomma. En annan åtgärd är att hälso- och sjukvården behandlar och förskriver fysisk aktivitet på recept (FaR). För det krävs insatser och för många vårdsökande krävs ytterligare hälso- och sjukvårdsinsatser för att må bra eller bättre.

Ett sätt att vara med och minska på och förhindra belastningen på hälso- och sjukvården är hälsofrämjande förebyggande arbete. Alla samhällsgrupper behöver bidra. Några exempel kan vara att skolverket verkar aktivt och förebyggande och ser över bland annat lagen om antal timmar för idrott och rörelse på skoltid för barn och ungdomar. Ett annat exempel att föräldrar ser över vilka aktiviteter det är nödvändigt att skjutsa sina barn med bil eller om det är möjligt att hålla kroppen i rörelse med en promenad.

På många arbetsplatser likaså för många av oss som representerar Vårdförbundet är det dagligen mycket stillasittande på kortare möten och konferenser. Stillasittande bland annat därför att utrymmena för möten är möblerade för sittande. Positivt är att många arbetar vid arbetsplatser där det går att variera stående och sittande ställning vilket borde vara en möjlighet även i mötesutrymmen. Vid många möten och konferenser finns det alltid någon som måste stå för att de inte klarar av att sitta vilket de ber om ursäkt för medan detta borde ses som hälsofrämjande fysisk aktivitet. Det är också besvärligt att stå på ett möte då det idag saknas bord om man vill anteckna och/eller använda dator.

Vårdförbundet som ett fack- och yrkesförbund arbetar dagligen med skydds- och arbetsmiljöfrågor och står redan i fronten för många förebyggande och hälsofrämjande kunskaper på arbetsplatserna och det ofta i samverkan mellan och med arbetsgivare och medarbetare.

Jag menar att Vårdförbundet i sin verksamhet och sitt hälsofrämjande förhållnings-sätt medvetet bör verka för att alla Vårdförbundets avdelningar agerar för att ha mingelbordsittning (bord i ståhöjd) på alla lokala möten men också på förtroende-, medlemsmöten och utbildningar. Vårdförbundet bör också aktivt efterfråga mingelbordsittning på konferensutrymmen som hyrs. Ökad daglig fysisk aktivitet är en förebyggande åtgärd för förbättrad psykisk och fysisk hälsa. Jag är övertygad om att mingelbordsittning kommer att vara en framtida mötesteknik.

Yrkande

- Att *Vårdförbundet aktivt och medvetet verkar för att en mingelbordsittning ska vara rådande vid interna mötesforum i hälsofrämjande syfte.*
- Att *Vårdförbundet aktivt verkar för att det finns mingelbordsittning även vid nationella och politiska forum i hälsofrämjande syfte.*
- Att *Vårdförbundet aktivt verkar gentemot allmänheten att mingelbordsittning vid olika mötesforum är ett sätt att bidra och förebygga ohälsa.*

Förbundsstyrelsens yttrande

Motionären lyfter en angelägen fråga som i vid mening berör hela samhället: behovet av fysisk aktivitet för att upprätthålla hälsa. Jämlig hälsa för alla oavsett kön, socio-ekonomisk bakgrund eller geografisk hemvist är ett viktigt mål för oss i förbundet och något vi som vi är medlemmar bidrar till i vår yrkesgärning. Det är också viktigt att vi i vårt förbund agerar som förebilder och lever efter våra värderingar. Det har vi beskrivit i organisationspropositionen där vi menar att vi är ett förbund med tydliga värderingar som genomsyrar allt vi gör och att vi vill leva som vi lär. Men en annan av våra värderingar är att olikheter är en tillgång i förbundet och för olika människor är det olika möbleringar som passar bäst. Att vi rör på oss är viktigt och vi måste gemensamt ta ansvar för att bryta sittningar som blir för långa och få in rörelsen naturligt. Vilken slags möblering som främjar nya idéer och dynamiska diskussioner ser olika ut och förbundsstyrelsen ser att ett beslut om hur vi ska möblera mötesrum motverkar dynamiken och flexibiliteten i förhållande till människors olika preferenser. Dessutom låser det mycket resurser om vi ska möblera alla våra mötesrum med ståbord. Förbundsstyrelsen ser gärna att vi i förbundet främjar olika slags mötesformer och mötesmöbleringar och delar motionärens bild av att vi ofta slentrianmässigt sitter ner tillsammans när vi träffas. Förbundsstyrelsen ser att det är vårt gemensamma ansvar att hitta nya mötesformer och möbleringar som främjar både hälsa, kreativitet och dynamik i mötesrummet. Förbundsstyrelsen ser dock att det blir svårt att konsekvent genomföra de generella konkreta krav som de tre att-satserna innebär.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att avslå motion 15.2.6.

16 Häls- och sjukvård

16.1 PROPOSITION VÅRA PROFESSIONER UTVECKLAR FRAMTIDENS HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

Propositionen tar sin utgångspunkt i redan befintlig idé om Personcentrerad vård och jämlik hälsa. Genom propositionen tydliggör kongressen Vårdförbundets politiska inriktning för våra professioner i framtidens hälso- och sjukvård.

Framtidens hälso- och sjukvård

För att möta de utmaningar som demografi, teknisk utveckling, värderingsförändringar, globalisering och andra stora samhällsliga rörelser innebär behöver vi ställa om till en sammanhållen vård. Det finns ett stort behov av utveckling för att möta hälsoutmaningarna hos befolkningen och fokus behöver ligga på att stärka hälsa och livskvalitet, istället för på sjukdom och diagnos.

Eftersom vårdens starka kunskapsutveckling innebär att vi räddar allt fler leder det till att många lever länge med kroniska sjukdomar. Att ha fokus på hälsa trots sjukdom blir lika viktigt som att bota. Även psykisk hälsa behöver ökad uppmärksamhet, till exempel i skolan, arbetslivet och hälso- och sjukvården. Dessutom ställer migrationen krav på att hälso- och sjukvården når grupper på olika sätt och att kompetens och erfarenheter hos personer som kommer till Sverige tas tillvara och utvecklas.

De som har komplicerade hälsoproblem eller komplexa sjukdomstillstånd hamnar idag lätt mellan stolarna. Därför behövs en ny vårdlogik – en särskilt samordnad vård och omsorg som utförs i samarbete mellan exempelvis hemsjukvård, specialist-sjukvård och social omsorg utifrån behov, förmågor och önskemål hos personen och närstående. Här kommer våra yrken att spela viktiga roller.

Invånarnas förväntningar på att få vård av bästa kvalitet med god tillgänglighet kommer fortsätta att vara hög. Vi kan också räkna med att kunskapsutvecklingen hos befolkningen, i hälso- och sjukvården och inom våra yrkens kunskapsområden ökar. Redan idag skaffar många närstående och patienter själva information om sin vård, hälsa och om hur olika sjukdomar behandlas. Den tekniska utvecklingen och forskningen kommer att leda till ytterligare ökad kunskap om hälsa, vård och behandlingar, och vården kommer att präglas av ständig utveckling och innovation inom samtliga kunskapsområden. Samtidigt finns risk för ökande ojämlik hälsa på grund av till exempel kön, geografisk hemvist och socioekonomisk tillhörighet om det inte motverkas på ett strukturerat sätt.

Vi i Vårdförbundet vill:

- ha en modern, nära vård som är proaktiv, hälsofrämjande och kan möta personer med vitt skilda behov

Vi står upp för hälsa och yrkesetik

Hälsoperspektivet behöver få ett större fokus inom hälso- och sjukvården. Dels handlar det om förebyggande insatser, dels om att den som är sjuk ska kunna leva ett hälsosamt liv. För det krävs ett befolkningsinriktat hälsoarbete – sådant arbete som ofta utförs av våra medlemmar inom till exempel primärvården, mödra- och barnhälsovården, elevhälsovården och den kommunala hälso- och sjukvården. Därför behöver uppdraget bli tydligt och ges tillräckligt med resurser. Insatserna måste bli mindre fragmentariska, utgå från personen istället för organisationen och vården bli mer sammanhållen.

Men hälsofrämjande insatser kan inte erbjudas på samma sätt till alla utan måste anpassas efter behov, resurser, förmågor och beteende hos olika individer och grupper. Valfärdstjänsterna, där vården är en viktig del, behöver utformas utifrån hur människor med stora behov beskriver sina motiv och hur de agerar i olika situationer. Vården måste därför utvecklas i partnerskap mellan våra yrken och dem vi är till för. Om stöd och behov kan identifieras redan i den nära vården och utifrån en helhet, om samverkan sker för att lösa den enskildes situation på bästa sätt och hjälp och stöd finns att tillgå inom rimlig tid, då kan vi skapa tillit till välfärdssystemet.

Vi i Vårdförbundet vill:

- uppvärdera det hälsofrämjande arbetet genom att påverka vårdgivarna att formulera tydliga mål och uppdrag, samt avsätta tillräckliga resurser för arbetet
- utforma hälso- och sjukvården tillsammans med de människor vi möter, så att den bidrar till bästa möjliga hälsa för alla
- utveckla det förebyggande arbetet och därmed motverka ohälsa

I vår yrkesgärning utgår vi i Vårdförbundet från en gemensam värdegrund där alla människor har lika värde och samma rätt till hälsa. En viktig del av yrkeskunskapen finns i professionsetiken som handlar om vilja, mod och förmåga att ta ansvar. Till grund för den finns yrkenas etiska kod som inte bara handlar om kollegiala förhållningssätt och förhållandet till allmänheten, utan även om omdömesförmåga, tillit och respekt. På så sätt blir etiken en personlig aspekt av den professionella handlingen.

För att nå det högre målet om en jämlik hälsa i befolkningen behöver vi ibland ta konflikter utifrån våra etiska grundprinciper. Vi behöver också markera att ett legitimationsyrke utövas självständigt med befolkningens hälsa i fokus.

Våra yrken har yrkesetiska koder som ger stöd i de bedömningar och dilemman som uppstår i en yrkesvardag. På arbetsplatsen ska den etiska dimensionen av våra yrken ses som en tillgång, men för att kunna tillämpa vår fulla potential till nytta för patienterna, professionernas, vårdens och samhällets utveckling krävs utrymme för reflektion, eftertanke och handledning – tillsammans och enskilt.

Vi i Vårdförbundet vill:

- stå upp för vår yrkesetik enskilt och tillsammans, även när det skapar motstånd och väcker kritik från andra. Det gör vi genom att visa stolthet, ge varandra kraft, mod och stöd samt ställa krav på att det finns utrymme för utveckling, reflektion och eftertanke genom bland annat processhandledning.

Vi är navet i en personcentrerad vård

Den personcentrerade vården ställer krav på organisation och system. Alla olika nivåer för ledning och styrning måste vara aktiva för att driva den stora förändring som krävs. Insatserna ska styras utifrån behov, resurser och livssituation, istället för dagens strikt medicinska perspektiv där människors egna berättelser och var och ens förutsättningar att leva ett hälsosamt liv och känna trygghet inte tillmätts tillräcklig betydelse.

Hälso- och sjukvården behöver organiseras så att olika insatser hänger ihop. Annars uppstår problem och personal och patienter hamnar i organisatoriska mellanrum. Ett mellanrum där det finns gränser och ett innanför och ett utanför. Någon har ansvar för vissa uppgifter, men inte andra. De senare är någon annans ansvar. Vi som arbetar som barnmorskor, biomedicinska analytiker, röntgensjuksköterskor och sjuksköterskor har specifik kunskap som ska användas för att täcka de organisatoriska mellanrummen mellan vårdens olika insatser. Vi har en viktig roll att spela för att människor som befinner sig i utanförskap får sin rätt till hälsa tillgodosedd. Genom vår kunskap kan vi kompensera för ojämlikhet.

Vi i Vårdförbundet vill:

- ta ansvar för att tillsammans utveckla och uppmärksamma våra yrkens insatser för en personcentrerad vård och jämlik hälsa
- ställa krav på arbetsgivaren att vi inom våra yrken får ett tydligt ansvar att utveckla och stödja den personcentrerade vården i hela verksamheten och kring varje människa utifrån vår kunskap
- bidra med kunskap och ta ansvar för att förtydliga samt utveckla våra yrkens roller för att utradera de organisatoriska mellanrummen mellan hälso- och sjukvårdens insatser.

Vi arbetar för att hälso- och sjukvården ska organiseras personcentrerat och jämlikt. Hälsan hos befolkningen och utvecklingen i samhället behöver vara utgångspunkten när hälso- och sjukvården styrs och organiseras. De politiska målen för verksamheten ska ta sikte på allas rätt till hälsa och en säker vård. Därför behöver styrningen bygga på en tillit till medborgaren och välfärdsuppdraget utformas för att kunna möta varje persons behov, kunskaper och resurser. Dagens styrsystem i hälso- och sjukvården motverkar en helhetssyn. Det som dominerar är i allt för hög utsträckning produktion av enskilda vårdinsatser, vilket gör att det verkliga värdet, verksamhetens syfte och brukarens behov kommer i skymundan.

Mötet mellan invånaren och vården, och förutsättningarna för det team som de gemensamt bildar, ska ligga till grund för hur uppdraget utformas och hur resurser fördelas. Ersättningssystem ska ge utrymme för att fokusera på personers berättelser och stödja ständig utveckling av hälso- och sjukvården och befolkningens hälsa.

Vårdens chefer och ledare skapar förutsättningar för ständig förbättring tillsammans med medarbetarna. Drivkraften att bidra till innovation och utveckling ska premieras framför kraven på kostnadskontroll och upprätthållande av hierarkiska strukturer. Förutsättningar för vård och omsorg som håller samman behöver skapas, vilket kräver samarbete över organisations- och vårdgivargränser, liksom samarbete mellan olika kliniker, enheter och huvudmän. Det som bäst driver och utvecklar vården är dialogen mellan medarbetare, patienter och samhälle. Här spelar chefer en central roll för att underlätta och diskutera hur mål kan uppnås och hur team bäst används med sina medarbetare.

I all hälso- och sjukvård måste det finnas system för att mäta det som är relevant för hälsan utifrån människors egna erfarenheter och kunskapen hos vårdens yrken. Idag förekommer det att stora mängder data som beskriver vad som producerats och vad det kostat rapporteras till centrala förvaltningar. Vilka konsekvenser det fått för enskilda människor eller befolkningens hälsa tas däremot inte tillvara. Detta behöver förändras, så att uppföljning sker i verksamheten i dialog mellan oss och dem vi möter.

I framtiden behöver en nära vård som erbjuder mobila och digitala lösningar vara invånarnas normala kontakt med vården. En huvuduppgift för den nära vården blir ett befolkningsinriktat hälsoarbete och stöd till egenvård. Den ska stå för samordnad och sammanhållen vård till personer med stora och komplexa behov, till exempel äldre med omfattande ohälsa. Den ska också kunna möta psykisk ohälsa, inte minst hos barn och unga.

Vi i Vårdförbundet vill:

- förändra hälso- och sjukvårdens styrning för att sätta fokus på hälsa, tillgänglighet, närhet och patientsäkerhet, istället för på kostnader och produktion
- påverka så att barnmorskor, biomedicinska analytiker, röntgensjuksköterskor och sjuksköterskor alltid ska vara en naturlig del av hälso- och sjukvårdens ledning och kunna utöva uppdrag med fokus på innovation och ständiga förbättringar
- utveckla den nära och sammanhängande vården med fokus på hälsa hos hela befolkningen, så att den blir den normala kontakten med vården

Vi välkomnar innovation, specialisering och teknisk utveckling

Vi som arbetar som barnmorskor, biomedicinska analytiker, röntgensjuksköterskor och sjuksköterskor befinner oss i framkant av den moderna vården. Bland våra yrken finns erfarenheter av avancerad medicinsk teknik och förmåga att samla in, analysera och dokumentera uppgifter som är nödvändiga för rätt diagnos och behandling. Vår kunskap är också avgörande för vårdens fortsatta digitalisering där förståelse för hälsoutvecklingen i befolkningen, vikten av människors berättelser och kunskap om både den nära och den högspecialiserade vårdens processer behövs.

Vi i Vårdförbundet vill:

- spela en huvudroll i digitalisering, teknik och kunskapsutveckling inom hälso- och sjukvården
- bidra till att arbetsgivaren ökar sina insatser för att våra yrkens kunskaper och innovationsförmåga kan finna svaret på många av frågorna kring den framtida vårdens utmaningar

Vi finns i framtidens hälso- och sjukvårdsverksamheter

Det befolkningsinriktade och förebyggande hälsoarbetet kommer att ske mobilt och på andra platser än institutioner, och i takt med att vården flyttar hem, mobila arbetssätt utvecklas samt den tekniska utvecklingen och digitaliseringen ger nya möjligheter kommer våra yrken att påverkas. Vi ser redan en utveckling mot mobila team och vård i hemmen. Sannolikt kommer detta att öka och våra yrken kommer i större utsträckning att finnas som enskilda yrkesutövare ute i samhället.

Våra yrken kommer att arbeta i flera olika team, i nya konstellationer och bidra till att gränser suddas ut. Svårigheter att kompetensförsörja verksamheter innebär att andra lösningar och arbetsformer behövs för att säkra en hälsosam vårdmiljö. Detta kommer att påverka hur den fysiska arbetsplatsen ser ut framöver.

Arbetsplatsen behöver mer än idag ta sin utgångspunkt i tillit och tillitsbaserad styrning. Medarbetarnas kompetens måste tas tillvara bättre för att en utvecklande arbetsmiljö ska kunna skapas. En helhetssyn dominerar, men fokus behöver vara på det verkliga värdet, verksamhetens syfte och människors berättelser, drivkrafter och förmågor. Då får vi handlingsutrymme, vår kompetens utnyttjas och vår förmåga till innovation och verksamhetsutveckling stimuleras.

Till grund för en sammanhållen vård ska teamets samordnade bedömning av behov och förmågor ligga. Självklart finns en stor tillit till patienten som en del i det personcentrerade teamet. Mötet och berättelsen har tillräckligt med plats. Störst värde skapas när det finns tid och utrymme för både medarbetarens och patientens perspektiv och unika kunskap i mötet.

En förutsättning för att kunna utöva ett tillitsbaserat och personcentrerat ledarskap är att vårdens chefer har rätt förutsättningar för sitt uppdrag. Det handlar om verksamhet, mandat och befogenheter samt ett rimligt antal medarbetare som ger tid och utrymme att utveckla både verksamhet och medarbetare liksom möjlighet att bemanna verksamheten rätt. Dessutom skapas utrymme för en nära och bra dialog med varje medarbetare.

Vi i Vårdförbundet vill:

- samarbeta tillsammans med andra och vara medskapande i att utveckla framtidens hälso- och sjukvård

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att *anta Våra professioner utvecklar framtidens hälso- och sjukvård.*

16.2 Motioner om hälso- och sjukvård

I anslutning till proposition föreslås att kongressen behandlar motion som berör hur vården är organiserad och styrs idag:

- Motion 16.2.1 om satellitpatienter.
- Motionerna 16.2.2, 16.2.3 och 16.2.4 som handlar om elevhälsa.
- Motion 16.2.5 om journalsystem.
- Motion 16.2.6 om begreppet "Vetenskap och beprövad erfarenhet".
- Motion 16.2.7 om Magnetmodellen.
- Motion 16.2.8 om delegeringar i kommuner.
- Motionerna 16.2.9 och 16.2.10 som rör biomedicinska analytiker.
- Motion 16.2.11 och 16.2.12 om nyckeltal.
- Motionerna 16.2.13, 16.2.14 och 16.2.15 om vinster i vården.

16.2.1 Satellitpatienter

Motion från Anja Fält Sjöberg, Lene Lorentzen och Monica Lundin

Önskar att Vårdförbundet verkar för platsbristen som gör att avdelningar tar emot så kallade satellitpatienter. Till exempel en gynekologisk vårdavdelning tar emot patienter från lung, hud, kirurg, infektion med mera. Detta leder till att dessa patienter inte rondas i tid. Ibland kommer de upp till avdelningen direkt från akuten utan en bakavdelning vilket gör att personalen inte vet vilken läkare de skall söka när det gäller vården kring patienten.

Symtom kan missas oftast på grund av okunskap därför att personalen inte är vana vid dessa patienter. Det leder till att personalen ofta får leta efter deras mediciner vilket tar väldigt mycket tid eftersom dessa inte finns på deras avdelning. Personalen är heller inte vana att sköta dessa patienter vilket gör att de inte får korrekt vård som till exempel vätske- och urinmätning som sker med automatik på deras hemavdelningar men inte på deras gästande avdelningar som inte vet om detta eller till och med hur en korrekt VUM ska följas. Pm finns inte och tar lång tid att eftersökas. Detta leder också till att patienter som skall skrivas in på morgonen för operation blir strukna därför att avdelningen under natten blivit överbelagd av satellitpatienter under natten och de planerade operationspatienterna inte får plats.

Yrkande

Att verka för att satellitpatienter inte skall bli regel.

Bakgrund

Vårdens snabba utveckling under de tre senaste årtiondena inom omvårdnad, medicin och medicinsk teknik har lett till en allt större efterfrågan på specialistutbildad vårdpersonal. Vården har blivit alltmer komplex och den ena verksamheten går inte att jämföra med den andra utan kräver vårdpersonal med både kunskap och erfarenhet av den aktuella verksamheten.

Motionären lyfter därför en viktig fråga som berör både arbetsvillkoren för medlemmarna i Vårdförbundets och patientens rättighet till en god och säker vård. Diskussionen är angelägen för Vårdförbundet då det handlar om att tillgången till rätt kompetens på rätt plats i vården direkt påverkar patientsäkerheten och medlemmarnas arbetsmiljö.

Begreppet satellitpatient benämns nu mer som utlokaliserad patient både från Socialstyrelsens och SKL:s sida. I Socialstyrelsens termbank står: "Inskriven patient som vårdas på en annan vårdenhets än den som har specifik kompetens och medicinskt ansvar för patienten". Vidare skriver Socialstyrelsen "Utlokaliseringar av patienter ger en ökad risk för vårdskador eftersom det inte alltid finns tillräcklig kompetens och kapacitet för att möta patientens behov."

SKL har fört mätningar sedan 2013 över överbeläggningar och utlokaliserade patienter. Av statistiken kan man utläsa att både överbeläggningar och utlokaliseringar har ökat sedan mätningarna startade.

Förbundsstyrelsens yttrande

Fakta och forskning visar att motionärens farhågor vad gäller riskerna med utlokaliserade patienter är motiverade. Förbundsstyrelsen delar motionärens syn på de problem och de patientsäkerhetsrisker som det innebär när patienter utlokaliseras. Vårdförbundet arbetar på flera håll för att påverka och förändra de faktorer i vården som ligger till grund för att det saknas tillräckligt med kompetens och kunskap nära patienten. Vårdförbundet har länge varit drivande för att vården behöver ställa om till personcentrerad vård. Något som i sig innebär att utlokalisering av patienter inte är möjligt om vården ska kunna vara både säker och av hög kvalitet.

För att minska antalet utlokaliserade patienter blir också Vårdförbundets lokala arbete viktigt. Påverkan sker lokalt i otaliga former. Via samverkan, lokala förhandlingar, studiecirkel, seminarier, mötesplatser och media påverkar vi beslutsfattare tillsammans. Våra politiska idéer om hälso- och sjukvården, våra yrkesgruppers betydelse och kompetens skapar rörelse för förändring på alla nivåer.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att anse motion 16.2.1 besvarad.

GEMENSAMT YTTRANDE MOTION 16.2.2, 16.2.3 OCH 16.2.4

16.2.2 Ledarskap inom Elevhälsans medicinska insatser*Motion från Nanaz Fassih*

Jag skulle vilja belysa de svåra situationer som vi verksamhetschefer har inom den kommunala Elevhälsan. Otydliga ramar, dåliga organisationer och kunskapsbrist hos vårdgivare inom den kommunala verksamheten skapar orimlig ansvarsbörda. Som verksamhetschef för Elevhälsans medicinska insatser får man en delegering från nämnden med ansvar för patientsäkerheten, kvalitetskontroll, uppföljningar och anmälningar till IVO. Ett stort ansvar men väldigt lite inflytande. Samtidigt som man har ett stort ansvar kan man inte påverka resurserfördelningen av vare sig skol- sköterske- och läkarresurser då det ligger i rektorsansvar och budget.

När skolor står utan de nödvändiga och lagstadgade personalresurser som krävs för att hålla kvaliteten kan vi som verksamhetschef inget göra. Det ansvar som vi har fått från nämnden kvarstår och ingår i tjänsten vilket betyder om verksamhetschefen bedömer att hon/han inte kan hålla kvaliteten på verksamheten går ej att avsäga sig delegerade ansvaret utan måste avgå. Detta är orimligt fel i systemet och tyder bara på en sak alltså orimligt ansvar i jämförelse med det mandat man får som verksamhetschef.

Jag är säker på att många i landet delar min uppfattning. Tyvärr är vi ingen stor personalgrupp som kan göra uppror hos Skolverket och Socialstyrelsen som skriver om vårt uppdrag men jag hoppas facket ska stödja oss för bättre villkor, större mandat och framförallt en bättre organisation.

Jag skulle föreslå följande åtgärder för en starkare och bättre organisation och ledarskap inom Elevhälsan, särskild EMI (Elevhälsans Medicinska Insatser): Tydligare ledarskap med mandat för att kunna påverka resurserna för EMI på skolorna, när man har ansvar för patientsäkerheten. Det går inte ihop annars. Vi ska tillhöra en annan organisation som främjar utveckling och forskning. Inom ramen för den kommunala verksamheten är vi en liten grupp utan större rättigheter och avståndet från den medicinska forskningen känns orimligt stort.

Det vore kanske rimligt att tänka en statligt organisationen där EMI och BHV (barnhälsovården) hör ihop och arbetar nationellt för barns och elevers hälsa under samma paraply. Då slipper vi många av de problemen som är aktuella idag, till exempel journalöverföringar, sekretess mellan olika huvudmän och ständiga medgivande- och samtyckekrav. Den nya organisationen kan bidra till en bättre möjlighet till hälsoövervakning över tid och kommuner slipper ansvaret. Jag kan till och med tänka att i den organisationen ska hela elevhälsan ingå. Rektorer har mycket ansvar och det vore skönt med lite avlastning.

Den akuta situationen är dock otydliga ansvar och mandat för verksamhetschefer för EMI inom den kommunala världen. Det borde åtgärdas ganska omgående.

Yrkande

- Att se över mandat- och ansvarsbeskrivningen för verksamhetschefer inom EMI. Det som står i Elevhälsans vägledning (från Skolverket och Socialstyrelsen) är ogenomtänkt och orimligt.
- Att arbeta för skolsköterskors arbetsvillkor med hjälp av en ny nationell organisation för elevhälsans medicinska insatser, för att underlätta nationellt samarbete, likvärdighet i vården samt större möjlighet till forskning och utveckling. Skolsköterskor arbetar väldigt isolerade och saknar ofta förutsättningar för att utvecklas i sitt yrke eftersom deras chefer (rektorer) saknar förståelse för deras kunskap och kompetens.
- Att facket kräver att chefer för skolsköterskor ska vara medicinsk kunniga för att kunna göra bättre bedömning av deras kunskap och arbetsinsats. Detta leder till bättre kvalitet i den EMI och är en viktig faktor för patientsäkerheten.

16.2.3 Skolsköterskornas orättvisa arbetsbelastning

Motion från Anna Hansson

I takt med att vårt samhälle blir mer mångkulturellt och att det flyttar in ensamkommande eller barn som flytt från krig och annat elände blir skolsköterskornas arbete mer krävande och svårt. Idag, i våra skolor som blir större och större, skrivs det in fler barn med svåra hemförhållanden där föräldrarna kanske inte finns, de kanske inte kan svenska och är kanske analfabeter. Barnen kan ha vistats i ett eller flera flyktingläger på väg till vårt land och bär med sig trauman, sjukdomar och skador och det är svårt att lista ut var och hur de vaccinerats.

Yrkande

- Att Vårdförbundet arbetar med att ta fram en modell eller ett värde som utifrån socioekonomiska värden med mera bestämmer hur många elever varje skolsköterska ska och bedöms kunna ha ansvar för.

16.2.4 Kartlägga och utveckla ett kunskapsmaterial med metodstöd för förtroendevalda skolsköterskor

Motion från Åsa Sundin och Linnea Dalteg

Inom de professioner Vårdförbundet organiserar finns skolsköterskor. För att vara behörig att arbeta som skolsköterska inom Utbildningsförvaltningarna krävs det dels sjuksköterskelegitimation och en av följande specialistsjuksköterskeutbildningar: Öppen hälso- och sjukvård 75 hp, Hälso- och sjukvård för barn och ungdomar 60 hp eller Skolsköterska 60 hp. Oavsett vilken specialistutbildning som genomgått, benämns yrket till skolsköterska. Förutom hälso- och sjukvårdslagen har skolsköterskan skollagen och socialtjänstlagen att förhålla sig till i det dagliga arbetet. Genom skolsköterskeföreningens försorg har en ny kompetensbeskrivning utarbetats som beskriver skolsköterskans dagliga elevarbete med fokus på basprogrammets olika delar, som tillsammans med övriga förekommande hälsofrämjande och förebyggande insatser ska främja elevernas möjlighet att nå läroplanens mål.

Skolsköterskan är ofta organiserad under en pedagog och lönesättande chef, rektor eller skolchef vars huvuduppgift är att leda den pedagogiska verksamheten. Denna organisering riskerar att medföra att arbetsgivarens kunskaper brister när det gäller elevhälsans arbete och uppdrag generellt, men även specifikt elevhälsans medicinska insatser. Ärenden som uppdras åt skolsköterskan utöver basprogrammets olika delar är av varierande art och avspeglar samhällsstrukturer och hur samhället ser ut i stort avseende bland annat olika former av våldstrauman, drog- och spelmissbruk samt NPF-frågeställningar.

Många skolor brottas med vakanser och möjligheten att rekrytera specialistutbildade sjuksköterskor är svårt. Detta gäller både tidsbegränsade vikariat och tillsvidare-tjänster.

När arbetsgivarens saknar kunskap om skolsköterskeuppdraget i sin helhet innebär det stora risker vid ökande elevantal och andra händelser inom verksamheten, som innebär att arbetsbelastningen för skolsköterskan ökar.

Påtalade behov av avlastning eller anpassning av procentsats relaterat till elevantal etcetera för att förebygga sjukskrivning möts ofta med argument att resurser saknas. Eventuella kunskapsbrister riskerar att försvåra rekryteringsprocessen och/eller i förekommande fall rehabiliteringsprocessen och på så sätt motverka en framgångsrik återgång till arbetet och ett framgångsrikt elevhälsoarbete.

Yrkande

Att *Vårdförbundet utvecklar ett kunskapsmaterial syftande till att utgöra stöd till förtroendevalda i det fackliga arbetet och mötena med arbetsgivarna, anpassat till skolsköterskans arbetssituation med pedagoger som huvudmän.*

Bakgrund

Elevhälsans medicinska insats (EMI) ersätter det som tidigare benämndes skolhälsovården. I och med att skollagen infördes (2010:800) samlades skolhälsovården, den särskilda elevvården och de specialpedagogiska insatserna i en samlad elevhälsa. Syftet var bland annat att öka samverkan samt att betona det hälsofrämjande och förebyggande arbetet.

I Vägledning för Elevhälsan finns beskrivning av skolhuvudmannens, rektorns, vårdgivarens och verksamhetschefens ansvar för elevhälsan. Rollerna är ofta överlappande där skolhuvudmannen många gånger är även vårdgivare och rektor verksamhetschef. Skolhuvudmannen kan välja att organisera elevhälsan på det sätt som passar lokala förhållanden, förutsättningarna för Sveriges skolsköterskor ser därför mycket olika ut.

Vårdförbundet har i sitt remissvar på Folkhälsokommissionens slutbetänkande (SOU 2017:47) tillstyrkt kommissionens förslag att regeringen bör stödja utvecklingen av en nationell kvalitetsuppföljning och att utreda hur en sammanhållen barn-, elev- och ungdomshälsa kan skapas.

Förbundsstyrelsens yttrande

Barn- och ungdomsårens förhållanden har stor betydelse för människors psykiska och fysiska hälsa under hela livet. Elevhälsan spelar därför en avgörande roll för folkhälsan. Den nya organisationen (SFS 2010:800), innebär både utmaningar och möjligheter. Skolsköterskans arbete tillsammans med skolläkare, psykolog, kurator, specialpedagog och pedagoger ger förutsättningar för ett teambaserat arbetssätt. För detta krävs en ömsesidig respekt. Elevhälsans värde skapas i mötet mellan elev och personal.

Skolsköterskan är en ovärderlig person för många barn och ungdomar och har utifrån sin kompetens en unik möjlighet att driva utvecklingen mot en personcentrerad elevhälsa. Elevens kunskap om sig själv, makt över sin egen hälsa, tillsammans med teamets samlade kunskap utgör grunden för ett personcentrerat arbetssätt. Trots att det allmänna hälsoläget för barn och unga i Sverige generellt sett är gott, så är den höga andel barn och unga med psykisk ohälsa oroande. Vi vet att hälsan i befolkningen är ojämlikt fördelad, det är de svagaste grupperna i samhället som har det svårast och som även påverkar deras barn.

Vårdförbundet anser att elevhälsan skall ha ett kompensatoriskt uppdrag för jämlik hälsa. Om skolorganisationen i en kommun avspeglar en social segregation bör det ur ett folkhälsoperspektiv medföra krav på hur elevhälsan dimensioneras. Riksförbundet för skolsköterskor rekommenderar ett underlag för motsvarande 400 elever per heltidsanställd skolsköterska. Hänsyn bör tas till att en skolas olika förutsättningar ger varierande behov, till exempel antalet ensamkommande barn och ungdomar i en kommun. Idag kan en skolsköterska ensam ha stora elevgrupper och/eller ansvar för flera skolor. Det innebär att skolsköterskan kan ha flera chefer, ibland med olika syn på hur verksamheten ska bedrivas.

Personcentrerad vård och jämlik hälsa ställer krav på ledarskap och organisation. Alla olika nivåer för ledning och styrning måste vara eniga och aktiva för att driva den förändring som krävs.

Skolsköterskornas kunskap ska tas tillvara i det systematiska förbättringsarbetet och tillit och tillitsbaserad styrning är fundamentalt för detta. Ansvar ska alltid kopplas till mandat, befogenheter och kompetens.

Motionerna ger en samlad bild av att den nya organisationen som regleras av Skollagen kan innebära stora utmaningar för skolsköterskor och verksamhetschefer i Elevhälsan. Förbundsstyrelsen anser därför för att frågan bör ses över under den kommande kongressperioden.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

- Att anse motionerna 16.2.2, 16.2.3 och 16.2.4 besvarade.
 Att ge Förbundsstyrelsen i uppdrag att se över Vårdförbundets politik inom elevhälsans område.

16.2.5 Verka för ett enhetligt journalsystem

Motion från Jacob Hoffsten, Monika Alic, Susanne Johansson och Kerstin Erlandsson

Idag har kommuner, landsting och andra vårdgivare i Sverige en mängd olika journalsystem. Detta innebär bland annat:

- Dubbeldokumentation.
- Missad information vid flytt av patienter mellan vårdgivare med olika journalsystem.
- Man utför liknande arbeten parallellt hos olika vårdgivare exempelvis vid uppdatering av journalsystemen.
- Det uråldriga osäkra systemet med fax används fortfarande för att kommunicera mellan olika enheter som inte har samma journalsystem.
- Mångfalden av journalsystem innebär stora samhällskostnader.
Våra medlemmar får utföra mycket administrativt arbete för att överbrygga olika journalsystem, arbete som kunde ha lagts på mer kvalificerade uppgifter.

Yrkande

Att Vårdförbundet ska verka för ett enhetligt journalsystem över hela Sverige.

Bakgrund

Motionärerna tar upp de problem som dagens system för elektroniska patientjournaler (EPJ) orsakar vårdpersonalen och patienterna. Några av de viktigaste bristerna med dagens EPJ är de inte samverkar med övriga digitala system hos en vårdgivare eller mellan vårdgivare (interoperabilitet). Förutom den bristande interoperabiliteten är de också ofta behäftade med dålig användbarhet, det vill säga gränssnitten är inte anpassade till användaren, det arbete som användaren ska utföra eller den situation som arbetet ska utföras i. Som motionären beskriver leder detta till bristande patientsäkerhet och stora tidsförluster.

Frågan om ett gemensamt journalsystem för alla vårdgivare i Sverige har varit uppe till diskussion i olika sammanhang, men förslaget har avvisats. Orsaken till detta är främst det decentraliserade ansvar för hälso- och sjukvården som vi har i Sverige. Någon vilja från Regeringen eller någon annan nationell aktör, oavsett politisk färg, att ta över detta ansvar finns inte. Konsekvensen av detta är att man inom ramen för den nationella eHälsostrategin och sedermera Vision eHälsa 2015 har koncentrerat de nationella insatserna till att underlätta interoperabiliteten mellan vårdgivarnas olika system.

Förbundsstyrelsens yttrande

Vårdförbundet har under nästan hela 2000-talet arbetat med dessa frågor på nationell nivå. Senast 2013 medverkade Vårdförbundet tillsammans med flera andra professionsorganisationer inom vården, på uppdrag av Socialdepartementet, till framtagandet av forskningsrapporten "Störande eller stödjande – eHälsosystemens användbarhet 2013" (se förbundets hemsida). I rapporten beskrivs problemen inom svensk eHälsa utförligt och tio förslag på åtgärder listas.

En viktig uppgift för Vårdförbundet i det nationella och lokala arbetet med eHälsa är att bevaka att våra professioners kunskapsområden täcks in av det nationella fackspråk som ska användas i dokumentationen. Förbundet lyfter också fram att det behöver avsättas betydligt mer resurser, att den nationella samordningen måste bli bättre och att vårdens professioner måste vara delaktiga i mycket större utsträckning för att de problem som motionärerna beskriver ska kunna lösas inom överskådlig tid.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att avslå motion 16.2.5.

16.2.6 Definition av begreppet "Vetenskap och beprövad erfarenhet"

Motion från avdelningsstyrelsen Jönköping och Martin Jonsson

I sjukvården använder vi oss av begreppet "vetenskap och beprövad erfarenhet" och hänvisar till olika lagar. Detta begrepp finns inte någonstans definierat och framförallt inte "beprövad vetenskap". I de yrkesetiska koderna för våra fyra yrken framgår att vi har ett personligt ansvar att kontinuerligt utveckla vår kompetens och kunskap för det arbete vi ska utföra. Även i den svenska patientsäkerhetslagen beskrivs vårt ansvar. Vi ska enligt den utföra våra arbetsuppgifter enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. Det betyder att vi har en skyldighet att ställa krav på utbildning och kompetensutveckling av arbetsgivaren för att kunna uppfylla lagens och den etiska kodens krav.

För att Vårdförbundet ska kunna få kraft i sitt arbete med att bättre beskriva vårt yrkesansvar med koppling till lön och yrkeskarriär behöver Vårdförbundet definiera "vetenskap och beprövad erfarenhet" för våra fyra yrken.

Yrkande

Att Vårdförbundet tar fram en definition av begreppet "vetenskap och beprövad erfarenhet" för våra fyra yrken.

Att Vårdförbundet använda denna definition i sitt påverkansarbete för våra fyra yrkens löne- och karriärsutveckling.

Bakgrund

Idag ställs krav på de legitimerade yrkesutövarna att utföra vården i enlighet med "vetenskap och beprövad erfarenhet". Begreppet "beprövad vetenskap" som nämns i motionen existerar inte, då all vetenskap är framtagna/utvecklad kunskap ur ett systematiskt arbete baserat på vetenskapliga metoder.

Begreppen vetenskap och beprövad erfarenhet är redan definierade, men beprövad erfarenhet kan tolkas på olika sätt. Vetenskap och beprövad erfarenhet inom vården innebär sådana metoder som används och anses vara lämpliga (SBU, 2014). Lagen om att arbeta enligt vetenskap och beprövad erfarenhet ger endast en vägledning om vilka metoder som är acceptabla (Patientsäkerhetslagen 6 kap 1§ och 2§). När det gäller vetenskap är det i första hand Socialstyrelsen som tar fram underlag för att bedöma det vetenskapliga belägget för metoden. Beprövad erfarenhet är metoder som vårdyrkeskollektivet bedömer vara en inarbetad praxis.

Ibland används begreppet evidensbaserad vård/medicin som synonym till beprövad erfarenhet, vilket betyder att vården ska grundas på bästa tillgängliga vetenskapliga underlag förenat med beprövad erfarenhet (Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården, 2014; Straus, et al., 2005; Nordenström, 2014).

Sammanfattningsvis kan man konstatera att vetenskap är systematisk utveckling av kunskap som ger den bästa möjliga beskrivningen av sanningen utifrån vad man vet idag (Ingvar, 2012), medan beprövad erfarenhet innebär yrkesmässig erfarenhet, det vill säga att vårdpersonal lär av varandra på ett systematiskt sätt som sprids exempelvis genom dokumentation.

Förbundsstyrelsens yttrande

Motionären tar upp frågeställningar som ligger utanför Vårdförbundets uppdrag som det formulerats i ändamålsparagrafen i stadgan. Vårdförbundet kan inte definiera begreppen bättre än vetenskapliga expertisen som finns i våra professioner. Det finns inga tydliga samband/relationer mellan definition av begreppen "vetenskap och beprövad erfarenhet" och ökad lön, samt yrkeskarriär. Vårdförbundet arbetar redan för att karriären ska vara kopplad till högre lön för våra fyra yrken.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att avslå motion 16.2.6.

16.2.7 Magnetmodellen

Motion från Ulrika Hedelind och Rósa Ólafsdóttir

Det är i dag stor brist och hög omsättning på Vårdförbundets professioner inom svensk hälso- och sjukvård. Konsekvenserna av detta är allvarliga, exempelvis leder det till färre vårdplatser, inställda operationer och överbeläggningar/utlokaliserade patienter. Studier visar att nyanställd personal inte bidrar med 100 % av sin kapacitet – det går alltså inte att jämföra en nyanställd med en erfaren kollega. Det tar tid och resurser att ständigt skola in ny personal. Därmed går produktionen, kvaliteten och säkerheten på vården ner med dagens brist på och höga omsättning av personal. Förutsättningar för god och säker vård är också kopplad till hög omvårdnadskompetens enligt flera studier. Detta påtalar vikten av att kunna rekrytera och behålla rätt kompetens inom vården för att uppnå en god och säker vård.

För att vända dagens situation krävs genomtänkta förändringar som skapar goda förutsättningar för att ge omvårdnad av hög kvalitet och möjlighet till professionell utveckling. En modell för en sådan förändring är Magnet hospital - certifierade sjukhus i USA. Dessa sjukhus lyckas rekrytera och behålla sin personal. Magnetsjukhusen karaktäriseras bland annat av att personalens kompetens tas tillvara, att personaltättheten är relevant för uppdraget och att teamarbetet fungerar. Forskning visar dessutom att behandlingsresultaten blir bättre och patienterna är mer nöjda. Att införa magnetmodellen skulle innebära en attraktivare arbetsplats med god arbetsmiljö och ökad yrkesstolthet för samtlig personal därmed även bidra till god och säker vård.

Yrkande

Att *Vårdförbundet utreder om Magnetmodellen kan vara en fungerande modell inom svensk hälso- och sjukvård.*

Bakgrund

Under 1980-talet undersökte en grupp amerikanska forskare varför vissa sjukhus i USA lyckades rekrytera nya sjuksköterskor och behålla erfarna, kompetenta sjuksköterskor, där andra sjukhus inom samma område hade problem med hög personalomsättning och låg vårdkvalitet. Framgångsfaktorer för de sjukhus som lyckades behålla sina kompetenta sjuksköterskor identifierades. En modell utvecklades där de framgångsrika sjukhusen benämndes Magnetsjukhus. Dessa sjukhus hade en magnetisk dragningskraft på såväl grundutbildade som specialistutbildade sjuksköterskor då det gällde att ansöka om anställning samt att vilja stanna kvar och utvecklas inom yrket.

Vårdorganisationer som under 1990-talet ingick i den internationella kvalitetsrörelsen och som eftersträvade hög patienttillfredsställelse, patientsäkerhet och excellens i sina vårdresultat kunde jämföras med Magnetcertifierade sjukhus.

Den amerikanska sjuksköterskeföreningen ANA (American Nurses Association) har idag ett eget ackrediteringscenter ANCC (American Nurses Credentialing Center) som certifierar de verksamheter som ansöker om Magnetutmärkelsen. De vårdverksamheter som strävar efter hög vårdkvalitet och som önskar bli erkända för god och säker vård av allmänhet, patienter och vårdpersonal har mycket att lära av Magnetmodellen.

Förbundsstyrelsens yttrande

Svensk sjuksköterskeförening har gjort en noggrann genomlysning av Magnetmodellen i en av sina publikationer inom omvårdnad och kvalitet, Ledarskap för omvårdnad och Magnetmodellen. De anser att det behövs nytänkande inom vården för att hitta nya lösningar och att Magnetmodellen är en sådan. Svensk sjuksköterskeförening tror att modellen kan leda till engagerade och omvårdnadskompetenta chefer och ledare som satsar på kompetensutveckling inom omvårdnadsområdet. Vid vissa verksamheter i landet tillämpas delvis Magnetmodellen. Förbundsstyrelsen anser att modellen redan kan anses utredd och ser den som en bra modell för att uppnå en bättre och säkrare vård, nöjdare patienter och en bättre ekonomi.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att *anse motion 16.2.7 besvarad.*

16.2.8 Delegeringar i kommuner

Motion från Mattias Weibull, Catrin Johansson, Martin Jonsson, Monika Alic, Jessica Östberg, Katarina Nilsson Reian, Helena Forss Johansson och Karin Kopparmalms Lindblad

Det har i den kommunala hälso- och sjukvården historiskt skett delegeringar av sjuksköterskeuppgifter till personal utan formell kompetens i syfte att spara på personalresurser. Delegeringarna har även skett slentrianmässigt utan att ha patienten i fokus. Detta helt mot Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 1997:14.

Från och med 2018-01-01 finns det en ny läkemedelsföreskrift HSLF-FS 2017:37 från Socialstyrelsen med större krav på ökad patientsäkerhet. Det finns ett stort behov hos Vårdförbundets medlemmar i kommunal verksamhet att få stöttning kring delegeringsfrågor för att inte tvingas delegera arbetsuppgifter när det inte är förenligt med Socialstyrelsens föreskrifter.

Yrkande

- Att Vårdförbundet aktivt påverkar kommuner att följa Socialstyrelsens föreskrifter som berör delegeringar.
- Att Vårdförbundet tar fram en strategi för att påverka Socialstyrelsen att utföra kontroller av efterlevnaden av de föreskrifter som berör delegeringar i kommunerna.

Bakgrund

Av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) framgår att det i hälso- och sjukvården ska finnas den personal som behövs för att god vård ska kunna ges. Varje enhet ska vara bemannad med formellt kompetent (legitimerad) personal i erforderlig omfattning. Delegering av arbetsuppgifter är bara tillåten när det är förenligt med god och säker vård. Av Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1997:14) om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård (delegeringsföreskriften) framgår att delegering:

- får ske i undantagsfall eller om det framgår av författning att det får ske
- inte får användas för att lösa brist på personal eller av ekonomiska skäl eller av slentrian
- alltid ska utgå från patientens behov

Socialstyrelsen påbörjade en översyn av delegeringsföreskriften (SOSFS 1997:14) hösten 2016. Vårdförbundet deltar i den. Det finns särskilda bestämmelser om delegering av läkemedelshantering i den reviderade läkemedelsförfattningen (HSLF-FS 2017:37 Ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården).

All hälso- och sjukvård ska vara säker och av god kvalitet. Det finns en mängd författningar som reglerar detta, bland annat de regelverk som handlar om delegering och läkemedelshantering. Alla vårdgivare, oavsett huvudman, måste följa de regelverk som finns. Det finns en myndighet, Inspektionen för vård och omsorg (IVO), som bevakar att regelverket följs.

Förbundsstyrelsens yttrande

Säker vård är en mycket viktig fråga för Vårdförbundet och för medlemmarna i förbundet. Vi har ett ansvar att agera när patientsäkerheten hotas. Detta kan ske på olika sätt. Att påverka kommuner är främst en fråga för lokalavdelningar där frågan kan tas upp med vårdgivaren/arbetsgivaren inom ramen för samverkan, genom kontakter med ansvariga politiker och genom debatt i media. I enskilda fall kan vi också uppmärksamma IVO på de patientsäkerhetsrisker som vi i förbundet lägger märke till. Detta sker redan idag. Förbundet har nationellt tagit fram ett stödmaterial när det gäller delegering av läkemedelshantering. Materialet finns på tillgängligt på webben. Vårdförbundet har regelbundna kontakter med IVO på nationell nivå. Vid dessa kontakter uppmärksammar förbundet IVO på områden med patientsäkerhetsrisker. Bland annat har frågan om säker vård och delegeringar i kommunerna tagits upp. Vårdförbundet fortsätter göra det vid kommande möten.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att anse motion 16.2.8 besvarad.

GEMENSAMT YTTRANDE MOTIONERNA 16.2.9 OCH 16.2.10

16.2.9 Strategi för att motverka att icke-legitimerad personal anställs istället för biomedicinska analytiker

Motion från Marie Löfstrand, Pernilla Petersson, Jorge Hernandez, Eva Wallander, Christine Lindkvist, Jonas Ekestubbe, Jacob Hoffsten, Karin Kopparmalms Lindblad och Tora Elfversson Dahlström

Biomedicinsk analytiker som profession har utvecklats till att vara en eftertraktad och svårrekryterad legitimerad yrkeskår, som har kunskapen och kompetensen att arbeta självständigt med laboratoriemedicinska arbetsuppgifter. Arbetet löper genom hela den diagnostiska kedjan, från provtagningen till slutsvar, för ett högkvalitativt och patientsäkert laboratorieresultat. Denna professionsutveckling har biomedicinska analytiker åstadkommit genom ett aktivt engagemang. Samma framsteg vad gäller löneutveckling, vidareutbildning eller karriärmöjligheter har dock inte uppnåtts. Biomedicinska analytikers kunskap och kompetens borde användas fullt ut i verksamhetsutvecklingen, på ett sätt som tyvärr inte sker idag. Bland Vårdförbundets medlemmar finns ett betydande antal biomedicinska analytiker med magister- eller doktorsexamen som skulle kunna arbeta med forskning och utveckling.

Det finns en tydlig trend idag att arbetsgivare anställer icke-legitimerad personal, till exempel med utbildning inom biologi eller kemi, för att ersätta legitimerade biomedicinska analytiker. Vårdförbundet behöver en tydlig strategi för att motverka denna utträngningseffekt. Biomedicinska analytiker som profession kan därför fungera som ett pilotfall för samtliga fyra professioner inom Vårdförbundet i denna fråga.

Yrkande

- Att kongressen uppdrar åt förbundsstyrelsen att ta fram en strategi för att motverka att arbetsgivaren övergår till att i allt högre grad anställa icke-legitimerad personal istället för legitimerade biomedicinska analytiker.
- Att kongressen uppdrar åt förbundsstyrelsen att använda professionen biomedicinska analytiker som ett pilotfall för samtliga fyra professioner inom Vårdförbundet, beträffande konkurrens från icke-legitimerad personal.

16.2.10 Preanalys på laboratorieprover

Motion från Marianne Tynelius, avdelningsstyrelsen Västerbotten och Åsa Hemlin

Laboratorieprocess innehåller preanalys, analys och postanalys. Preanalys är från beställning av prov till dess att analysen börjas. Preanalys innehåller faktorer som påverkar provsvaret. 46-68 % av felen sker under preanalys. Biomedicinska analytiker har fått utbildning om preanalys.

Preanalys är den viktigaste och starkaste länken i laboratorieprocessen. Det spelar ingen roll hur högteknologiskt laboratorium vi har och hur exakta analysresultat vi ger med tiondedels decimaler om själva provet är feltaget. Vi har standardkommentarer till analys svar som inte borde förekomma till exempel otillräcklig provmängd, hemolys, för lång transporttid, prov taget i fel rör, koagel. Det känns inte motiverat att klösa loss felklistrade etiketter på röret, ringa till avdelningar och be dem skicka iväg beställningar, fråga efter provtagningstid, och så vidare. Detta tar tid och resurser, orsakar onödiga kostnader, för att inte prata om påverkan på patienten. Om man gör rätt från början sparar man mycket onödigt arbete och det blir kostnadseffektivt.

Yrkande

- Att Vårdförbundet ska arbeta för att biomedicinska analytiker börjar ta alla prover som man gör i Finland och Norge.

Bakgrund

Biomedicinska analytikers kunskapsområde och kompetens sträcker sig över hela den analytiska processen och garanterar att rätt prov tas på rätt sätt och att analysen är korrekt och rimlig i relation till eventuell anamnes.

Sveriges befolkning kommer att öka kraftigt fram till 2035 och det i sin tur kommer att öka efterfrågan på tjänster inom hälso- och sjukvården. Vårdens bristande resurser och brist på kompetens kommer att leda till utmaningar där patientsäkerheten kan ställas på spel. Av Socialstyrelsens förslag till Nationell strategi för ökad patientsäkerhet framgår under delmålet Rätt kompetens vid rätt tillfälle: "Den tredje vanligaste orsaken till vårdskador är brister i utbildning och kompetens. Det kan yttra sig som otillräcklig kunskap om vissa sjukdomar eller brister i introduktion och handledning". Den brist på kompetens som råder leder till olika lösningar i olika delar av landet, rekryteringsmöjligheterna kan se olika ut men också hur reell och formell kompetens bedöms av verksamhetsledning.

Provtagning/flebotomi är den vanligaste invasiva åtgärden i vården och den vanligaste källan till preanalytiska kvalitetsbrister. Det är dokumenterat att laboratoriepersonal gör färre fel vid blodprovstagning än andra vårdyrken (Söderberg, 2009). Alternativa lösningar till biomedicinsk analytiker som primär provtagare kan behöva utvecklas än mer. När koordinering av Patientnära analyser och därmed kopplad provtagning, utbildning, uppföljning och kvalitetssäkring utförs systematiskt av biomedicinska analytiker förefaller på många håll förbättra kvaliteten, men inga publikationer finns avseende detta. Det saknas också statistik på i vilken grad icke-legitimerad personal anställs till kliniska laboratorier, liksom dokumentation av hur detta har påverkat kvalitet, patientsäkerhet och/eller arbetsmiljö.

I den takt biomedicinska analytikers kunskapsområde och kompetens har växt har också på många håll arbetsuppgifterna förändrats, och arbetsuppgifter som traditionellt utförts av läkare utförs nu av biomedicinska analytiker. Detta har i sin tur medfört att andra arbetsuppgifter, som kanske setts som mindre kvalificerade, har övergått till andra arbetsgrupper, till exempel undersköterskor. I detta finns en utmaning för yrkesutövaren, där man lämnar delar av sitt ansvarsområde och stiger in i ett annat.

Förbundsstyrelsens yttrande

Vårdförbundets arbete för personcentrerad vård och jämlik hälsa förutsätter nytt förhållningssätt och ledarskap, både från chefer/ledare och yrkesutövare. Partnerskap är ett av nyckelbegreppen i personcentrerad vård. Ett team sätts samman utifrån personens behov och förmågor. Genom sin expertis på inte bara analys- och undersökningsmetoder, utan också om effektiva processer, flöden och kunskap om kommersiell utveckling av nya metoder kan biomedicinsk analytiker bidra både praktisk och teoretisk kompetens till teamet.

Det finns olika vägar att arbeta för ökad tillgång till kompetens i vården. Genom tydligare karriärvägar med bättre löneutveckling, till exempel inrättande av specialistutbildning för biomedicinska analytiker kan yrket bli mer attraktivt och fler studenter väljer att söka programmet och slutföra det också.

Biomedicinska analytikers yrkesetiska kod handlar bland annat om vilja, mod och förmåga att ta ansvar, något som blir mer krävande när förutsättningarna är utmanande. Det gäller att ständigt kommunicera biomedicinska analytikers bidrag till vården och tydliggöra att biomedicinska analytiker är mer än ännu ett naturvetenskapligt yrke.

Genom Vårdförbundets arbete för personcentrerad vård och jämlik hälsa, liksom arbetet för utbyggda karriärvägar och löneutveckling, arbetar Vårdförbundet med frågan om rekrytering till professionen. Detta arbete kommer att intensifieras under kongressperioden.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att anse motion 16.2.9 besvarad.

Att avslå motion 16.2.10.

GEMENSAMT YTTRANDE MOTIONERNA 16.2.11 OCH 16.2.12

16.2.11 Nyckeltal. Hur många patienter per en sjuksköterska per pass*Motion från Jelena Smirnova, Kerstin Erlandsson och Marion Vaeggemose*

Man jobbar under ständigt stress. Sjuksköterskor har fler patienter än de egentligen hinner med. Patienter är sjukare, mer vårdkrävande och fler som bär multiresistenta bakterier vilket kräver mer tid vid rutinerna för att inte sprida smittan vidare.

Personal mår dåligt både psykiskt och fysiskt då de inte hinner med sina arbetsuppgifter och går hem med dålig självkänsla att de inte kunde ge den patientsäkervård som man borde ge. Mycket lämnas över till annat skift och belastningen bara växer. När man går underbemannad växer risk för att man gör något fel vilket skapar oro hos vårdpersonal. Vissa dagar har man 5 patienter per en sjuksköterska och vissa dagar är antalet dubbelt så högt under samma arbetspass relaterat till personalbrist. Man hinner knappt ta hand om de 5 patienter man har. Patientsäkerheten äventyras.

Yrkande

Att Vårdförbundet jobbar för att skaffa nyckeltal på varje verksamhet anpassat efter arbetsbelastning.

16.2.12 Låt oss kämpa för en adekvat sjuksköterskebemanning genom att ena oss om nyckeltal*Motion från Marie Kristiansen*

Vi är idag i ett läge där många sjuksköterskor vittnar om en fullständigt orimlig arbetsbelastning som riskerar både den egna och patienters hälsa. En arbetsbelastning som innebär att förutsättningar saknas för att ge god och säker vård. Som medför en etisk stress när en inte räcker till för sina patienters behov. Vårdförbundet går därför ofta ut med budskap om hur den alltför höga arbetsbelastningen får allvarliga följder. Man beskriver vikten av en adekvat bemanning. Men lite händer.

För att komma vidare i frågan behöver vi ytterligare synliggöra bemanningsfrågan. Ställa tydligare och konkretare krav tillsammans. I nuläget lämnar vi det öppett till varje verksamhet att avgöra vad som är en adekvat bemanning. Verksamheter som av ekonomiska skäl ofta är slimmade. Där vi sällan som enskilda förtroendevalda på arbetsplats har tillräckligt inflytande för att påverka att resurser skjuts till för att möjliggöra högre bemanning. Dels på grund av den utbredda normalisering som finns kring hur stressigt vårt arbete tillåts vara. Dels eftersom de som tar besluten över bemanningen i verksamheterna oftast inte är insatta i hur vårt yrkesuppdrag ser ut och inte lyssnar in vad en otillräcklig bemanning får för följder. Dels eftersom de chefer som faktiskt är insatta har för lite makt i resursfrågan och tvingas låta ekonomiska ramar vara styrande i första hand. Och de som styr över resurserna, politiken, tycks inte vilja förstå vad som är ett av nyckelproblemen i vår arbetsmiljöproblematik. De tycks mena att bara vi jobbar smartare så går det att klara att effektiviseringsmålen. Visst kan vi jobba smartare i bättre flöden för att nå högre effektivitet.

Men var och en av oss vet också att det finns en gräns för hur många patienter en sjuksköterska kan ansvar för taget inom respektive typ av verksamhet och samtidigt säkra en god och säker vård. Det finns också klart visade samband i forskningen mellan sjuksköterskebemanningsstäthet och nivån av komplikationer och överlevnad för patienterna. Men den forskningen tycks inte ha nått politiken och arbetsgivarna.

Det är dags att vi enas om vad anser vara en adekvat bemanning och börjar ställa krav tillsammans, istället för att arbeta som ensamma öar i frågan. Det skulle synliggöra problemen och dess lösning. Vi inom yrket är de enda som kan berätta vad som vore en adekvat bemanning. Låt oss göra det.

Barnmorskorna har tagit första steget med sina krav på one-to-one care. För sjuksköterskor torde det vore klokt att starta med slutenvården där man länge larmat om en för hög arbetsbelastning. Förslaget innebär att ta fram nyckeltal för vad medlemmarna ser vore en rimlig bemanning inom respektive verksamhet, då det varierar beroende på typen av verksamhet (till exempel behöver en intensivvårdsavdelning självklart högre bemanningsstäthet än en kirurgisk vårdavdelning). Att ha framtagna nyckeltal skulle ge oss möjlighet att tillsammans på bred front kämpa för en adekvat bemanning som möjliggör en god och säker vård.

Yrkande

- Att Vårdförbundet som första steg gör en utredning av nuläget ser ut när det kommer till antalet patienter per sjuksköterska inom respektive verksamhet inom slutenvården.
- Att Vårdförbundet som ett andra steg utreder vad våra medlemmar upplever vore optimala nyckeltal för sjuksköterskebemanning inom olika typer av verksamhet inom slutenvården. Nyckeltal som beskriver hur många patienter per sjuksköterska en bör ha för att kunna säkra en god och säker vård.
- Att Vårdförbundet som ett tredje steg går ut med en nationell kampanj om att vi strävar efter att nå de framtagna nyckeltalen inom slutenvården.
- Att Vårdförbundet därefter tar ställning till om man bör jobba med nyckeltal även för andra grupper än sjuksköterskor inom slutenvården.

Bakgrund

Forskningen visar på ett tydligt samband mellan bemanning av sjuksköterskor med rätt kompetens och utfallet för patienterna. Man finner också att uppgiften för vårdgivarna att bestämma optimala nivåer för sjuksköterskebemanning innebär en avvägning mellan kvalitet och kostnader. Vårdgivarna behöver tillräckligt med sjuksköterskor i tjänst för att möta patientens behov och leverera den vård som krävs, både patientsäkert och till en hög standard. För få anställda kan leda till att omvårdnaden blir eftersatt, att arbetstrycket intensifieras i sådan omfattning att det leder till utbrändhet eller att anställda blir sjuka med medföljande utmaningar och kostsam rekrytering. Att bemanna med alltför många sjuksköterskor innebär å andra sidan en dyrbar resurs och att andra delar av sjukvården riskerar sämre tillgång till sjuksköterskor. Forskningen visar också att det inte går att kompensera en brist på sjuksköterskor med annan vårdpersonal – ofta uttryckt i debatten som att avlasta sjuksköterskorna lättare arbetsuppgifter.

I utredningen "Effektiv vård" uppmärksammas att det i "författningar finns tämligen långtgående skyldigheter kopplat till planering och utveckling av verksamheten". Ett av flera exempel är Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Utredningen konstaterar vidare att inte förrän man genomfört " [...] en effektiv schemaläggning kan man ta hem hela vinsten med produktions- och kapacitetsplaneringen. Detta förhållande är ett tydligt uttryck för vårdens nuvarande fokus på resurseffektivitet, där planering utgår från resurserna (det vill säga personalen) och inte från behoven (det vill säga patienterna)."

Vi kan idag finna tre länder där det förekommer någon form av lag eller reglering i syfte att garantera en lägsta tillåten nivå för bemanning av sjuksköterskor inom vissa verksamheter. Det är Victoria i Australien, Kalifornien i USA och Japan. I England finns inga nyckeltal för tillåten lägsta bemanning. Däremot har man talat om varningsnivåer som bör indikera en alltför låg bemanning. I Kanada har the Canadian Institute for Health Information (CIHI) skapat ett jämförelsematerial, baserat på data från inrapporterande sjukhus, om hur sjuksköterskebemanningen i genomsnitt ser ut på olika vårdavdelningar. Samtidigt råder det knappast någon brist på planeringsmodeller eller verktyg för bemanning. I en skrift från "Guidance on safe nurse staffing levels in the UK" från 2010 redovisar Royal college of Nursing 16 olika typer av "staff planning tools."

Förbundsstyrelsens yttrande

Motionärerna tar upp den viktiga frågan om adekvat bemanning av sjuksköterskor. Vi har kunnat se att forskningen är entydig vad gäller vikten av rätt sjuksköterskebemanning, både i förhållande till utbildningsnivå, patientsäkerhet, arbetsmiljö och i förlängningen ekonomi. Vi vet också, vilket motionärerna tydligt beskriver, att arbetsmiljön och arbetsbelastningen på alltför många av våra arbetsplatser är långt ifrån optimal. Frågan är om det kan göra skillnad att ta fram nyckeltal för sjuksköterskebemanning baserat på forskningen? Försök har gjorts i några länder med åtminstone delvis positiva resultat. När forskare vid Karolinska institutet jämfört 79 akutsjukhus i Sverige har man funnit stora variationer gällande bemanningen av sjuksköterskor, såväl dag som natt, vilket möjligen också kan tas som intäkt för att det behövs riktlinjer i form av styrande nyckeltal.

Att fokusera på nyckeltal kan samtidigt föra diskussionen fel om det är andra delar i systemet som är huvudorsaken till att verksamheten inte fungerar optimalt. Jane Ball finner till exempel i sin konklusion att "... arguably the biggest problem in achieving safe nurse staffing levels is not that we do not know the numbers needed, or that we lack the means of determining appropriate RN staffing levels (Ball and Catton 2011). Perhaps the most significant hurdle is a failure to fully comprehend the value of skilled nursing care provided by RNs."

Effektiv vård kommer fram till en liknande slutsats: "Huvudmännen behöver tillgång till bättre underlag och förmåga att analysera vilken kompetens som behövs i hälso- och sjukvården". Här kan Vårdförbundet bidra med kunskap och samtidigt i planeringen ställa krav på vårdgivarna att, förutom egen aktuell bemanning, alltid redovisa relevanta nationella jämförelsetal. Det bör inte vara särskilt svårt för vårdgivarna att ta fram relevant statistik. Vi kan exempelvis jämföra med samarbetet inom Nysam som "i 20 års tid tagit fram nyckeltal för jämförelse inom sjukvård och omsorg [...]"

Förbundsstyrelsen vill i detta sammanhang framhålla det ansvar som arbetsgivarna redan idag har "att främja en god arbetsmiljö och förebygga risk för ohälsa på grund av organisatoriska och sociala förhållanden i arbetsmiljön" (AFS 2015:4). I citerad författning lyfter Arbetsmiljöverket fram frågan om ohälsosam arbetsbelastning och arbetsgivarnas skyldighet att anpassa arbetsmängd och svårighetsgrad till befintliga resurser. Detta ska ske i dialog med arbetstagarna. Som yrkesutövare har Vårdförbundets medlemmar både ett professionellt och ett fackligt intresse av att ha ett stort inflytande i dessa frågor på arbetsplatserna.

Vägen framåt för Vårdförbundet kan därför dels vara att nationellt fortsatt sprida vetenskapen om bemanningens betydelse, dels lokalt kräva av vårdgivare att de lever upp till den planering som föreskrivs i lag och förordning, och att den planeringen utgår ifrån befintlig kunskap och alltid sker i samverkan med medarbetarna. Förbundsstyrelsen har för avsikt att beakta dessa frågor i den kommande verksamhetsplaneringen

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att motionerna 16.2.11 och 16.2.12 anses besvarade.

GEMENSAMT YTTRANDE ÖVER MOTIONERNA 16.2.13, 16.2.14 OCH 16.2.15

16.2.13 Ställningstagande om vinstjakt i välfärden

Motion från Agneta Lenander

Vår välfärd finansieras via skatter. När det gäller vinstjakt i välfärden har de svenska medborgarna tydligt sagt nej till det. Därför är det tråkigt att Vårdförbundet tagit en så otydlig roll i denna fråga, en så otydlig roll att partiledaren för Centerpartiet hänvisar till Vårdförbundet om att vinstbegränsning enligt Repaluu kommer att leda till kaos.

Läraryrket har tagit en helt annan väg, de valde på kongressen ett tydligt ställningstagande mot vinstjakt, med ordalydelsen "Läraryrket har på sin kongress slagit fast att vinstuttag aldrig får gå före elevernas lärande, utbildningens kvalitet eller skolans arbetsmiljö. Det är en viktig utgångspunkt."

I dag har privatisering med vårdvalsinförande på bred front ytterligare sönderfragmentiserat vården samtidigt som att Hälso- och sjukvårdslagen omintetgörs, där inte vårdbehoven klart prioriteras. Den värdegrund som vi verkar under, människovärdesprincipen, spelar allt mindre roll.

Att säkerställa att skattemedel går till välfärden och eventuella vinster återinvesteras är ingen motsats till att det finns flera utförare. Vad vi begränsar är vinstjakten, skapar förutsättningar för att satsa på arbetsmiljö, sjösta villkor och löneutveckling.

Yrkande

- Att Vårdförbundet, likt Lärarförbundet, tar ställning mot vinstjakt och för vinstbegränsning.
- Att Vårdförbundet tydliggör att eventuell vinst ska återinvesteras i verksamheten.

16.2.14 Ställningstagande vinster i vården 2018

Motion från Eva Lenander

Under de senaste åren har debatten om vinster i välfärden varit aktuella speciellt i samband med Reepalus "Ordning och reda i välfärden". I remissyttrande från Vårdförbundet kan vi medlemmar läsa en hel del påståenden som förvånar oss. Många påståenden verkar ha tydligt ursprung i partipolitisk ideologisk argumentation och saknar hänvisning. Påståenden som att "En mångfald av vårdgivare bidrar till nytänkande, kreativitet och valfrihet" var finns faktabakgrund för detta påstående? "Genom mångfald kan vi också få en mer kostnadseffektiv vård" var finns fakta-bakgrund för detta påstående? "Det behövs fler små privata utförare och idéburna aktörer i hälso-och sjukvården" var finns faktabakgrund till detta påstående?

Håller Vårdförbundets medlemmar med om ovan citat? Finns det i Vårdförbundets Vårdpolitiska program stöd för dessa påståenden?

Vi har under året som gått även fått se Vårdförbundets namn användas som slagträ i debatten om vinster i vården med ett tydligt uttalande från vår ordförande att det skulle bli kaos vid akutmottagningarna om vinstbegränsningar skulle accepteras. Detta är inte ok.

Om vi ska följa de ställningstagande som Förbundsstyrelsen själv utformade till kongress 2014 finns det inte underlag för formuleringar ovan beskrivna vare sig i remissyttrandet eller i tv-debatter.

Detta ställningstagande innehåller flera att-satser och ett av dem, kanske det viktigaste, lyder: "Att den vinst som kan uppnås i driften i första hand ska återinvesteras för att utveckla verksamheten och även komma medarbetarna till godo, till exempel i form av höjda löner och förbättrade villkor."

Vårdförbundet har kunskap om hur arbetsgivare generellt motverkar lönehöjningar och bra bemanning utifrån kostnadsargument. Andra yrkesgrupper inom välfärden har förstått att det inte går att göra stora vinster och samtidigt upprätthålla kvalitet på längre sikt än ett par år. De andra fack- och yrkesförbunden som till exempel inom skolan är därmed också mycket tydligare i sina ställningstaganden.

Vårdförbundet verkar lyssna på myter som har byggts upp av bland annat Vårdföretagarna. Skrämseltaktik används för att få stöd från småföretagare genom bland annat en vinst-snurra som visat sig utelämna viktiga faktorer. En annan myt är myten om äldreboendet i Östersund som sades vara både bättre och billigare än det kommunala. Men allt sprack så snart vinsten började tas ut. Och ansvaret för

vårdboendet fick snabbt återgå till kommunen. Det är inte så konstigt. Personal och kvalitet kostar. De senaste åren har dessutom företagskoncentrationen ökat, de stora har ätit upp de små, vilket bland annat framkommer i en offentlig statlig utredning från 2017. Dagens oreglerade vinstjakt gynnar alltså de stora riskkapitalbolagen. Vårdförbundets påstående om att Sverige inte är unikt att tillåta vinster i vården visar på en underlig skrivning i remissyttrandet som verkar ha syfte att förbättra fakta.

Varför använda negation? Sverige är inte unikt vad gäller vinster i vården men Sverige ÄR unikt vad gäller stora riskkapitalbolag som tar ut vinster i välfärden. Dessutom är det i stort sett bara är våra grannländer Norge och Finland som tillåter vinster i vården.

Vårdförbundet ska inte förlita sig till påstående från lobbyverksamheter som Vårdföretagarna och bör inte anamma politiska partiers ideologiska argument.

Att ta ut stor vinst omöjliggörs om skrivningen i Förbundsstyrelsen ställningstagande ska följas. Alltså är Vårdförbundet åtminstone indirekt emot vinster i vården.

När vi letar efter beslut i yrkandet från Förbundsstyrelsen om ställningstagandet finner vi inte detta i Kongressprotokollet 2014. Om ett sådant beslut aldrig togs är det på tiden att kongress 2018 tar detta. Men vare sig det finns protokollfört beslut om ställningstagandet eller ej är det moraliskt förkastligt att Förbundsstyrelsen väljer motiveringar och uttalanden som stor del av medlemmarna troligen har motsatt åsikt om.

Klargörande: vinst och överskott är INTE synonymer.

Yrkande

- Att *Förbundsstyrelsen följer de ställningstaganden från kongress 2014 som Förbundsstyrelsen själva utformat och förordat samt lämnade som svar på motioner om.*
- Att *kongress 2018 beslutar om att anta de ställningstaganden som Förbundsstyrelsen yrkade på vid kongress 2014 om dessa ej antogs vid det tillfället.*
- Att *representanter för Vårdförbundet inte gör uttalande som kan tolkas som att Vårdförbundet och därmed dess medlemmar stöder vinster i vården.*
- Att *Vårdförbundet utgår från vedertagen fakta för olika påståenden i remissyttrandet i framtiden.*

16.2.15 Non-profit inom vården

Motion från Marie Kristiansen

Vi som Vårdförbundets medlemmar har i vår stadga slutit upp för en jämlik och god vård för alla. Vi ska verka enligt vår yrkesetik, för allas rätt till och tillgång till en god och väl fungerande hälso- och sjukvård på lika villkor byggd på vetenskap och beprövad erfarenhet. Vi ska även verka för att påverka utvecklingen av hälso- och sjukvården på arbetsplatsen, lokalt, regionalt, nationellt och internationellt. Vi har också beskrivit en målbild med en mångfald av utförare inom ramen för offentlig finansiering. Den långtgående privatiseringen av tjänster inom hälso- och sjukvårdssektorn har alltmer kommit på kollisionskurs med ambitionen om en likvärdig och trygg hälso- och sjukvård för alla. Hälso- och sjukvården som tidigare var en fredad zon från marknaden, där demokratiska och humanistiska värden skulle värnas istället för ekonomiska, har förändrats till ett område där marknadsmekanismer blivit allt mer dominerande. Konkurrentens och vinstintressen har tagit överhand. Från att ha varit världsledande i uppbyggt av en generell och relativt jämlik välfärd, har Sverige blivit världsledande i privatiseringar, avregleringar och en skenande ojämlikhet. Patienten blir alltmer lik en "kund" när hen sätts att välja bland en uppsjö av utförare. Utförarna konkurrerar om "kunderna" och kvalitetssäkringen för hälso- och sjukvården flyttas över från folkvalda politiker och professioner till enskilda individer.

Konkurrensutsättningen förutsätts säkra utveckling och kvalitet, helt utan evidens. I och med detta har vi släppt på ambitionen om att all sjukvård ska ha en hög kvalitet hela tiden och att skapa system och förutsättningar som säkrar detta. Vi ser en överetablering av vårdcentraler i välmående områden med flykt från områden med stora sociala problem och höga ohälsotal. Aktiebolag som inte drivs av demokratiska mål utan av kravet att ge sina ägare ekonomisk avkastning släpps in. Oreglerat vinstuttag tillåts ur den skattefinansierade verksamhet som utgör basen för välfärden. Prioriteringsordningen tillåts omkullkastas. Människovärdesprincipen, solidaritets- och behovsprincipen får stå tillbaka för kostnadseffektivitetsprincipen. De lagar och etiska riktlinjer vi kommit överens om bryts. Ägarkoncentrationen är stor och förhoppningarna om att privatiseringarna skulle öppna upp för små idealistiska utförare med alternativa inriktningar kom på skam. Det finns en överhängande risk att även finansieringen av välfärden privatiseras. De företag som utför välfärds-tjänster på uppdrag av kommuner och landsting säljer ofta också tilläggstjänster. Så är de också aktiva i debatten om huruvida vi kommer ha råd att skattefinansiera välfärden i framtiden. Den demografiska utvecklingens utmaningar används som skrämselfpropaganda och som argumentation till alternativa finansieringar istället för den gemensamma. Den goda ambitionen att komma åt problematiken genom att skapa en Etisk plattform för att säkerställa insyn och kvalitet i den offentligt finansierade vården och omsorgen är snarare ett symptom på problemen än ett botemedel. Hälso- och sjukvårdens tjänster är inte en vara som vilken annan på marknaden. Det är ett människovärdes- och behovsperspektiv som ska styra tillgången, inte ett kund- och företagsperspektiv.

Vårdförbundet måste stå upp för befolkningens rätt att kunna lita på kvaliteten i alla skattefinansierade verksamheter inom hälso- och sjukvården, och på så sätt motverkar den trend där ansvaret läggs på den enskilde att välja en utförare som

håller hög kvalitet. Velfärdstjänsterna har en central funktion när det gäller att lösa de demografiska, ekonomiska och jämställdhetspolitiska utmaningar som vårt samhälle står inför. Vi måste därför verka för en demokratisk styrning av välfärdssektorn och för att det allmänna utbudet ska hålla en så hög nivå att det stora flertalet inte upplever något behov av tilläggstjänster. Det ska finnas utrymme för olika typer av utförare inom välfärdstjänsterna, men det politiska ledarskapet och den demokratiska insynen i välfärdsutförarnas verksamheter får inte kompromissas bort. Huvudprincipen bör vara att den skattefinansierade välfärden bedrivs i offentlig regi men med inslag av alternativa driftsformer enligt utarbetade non-profitprinciper. Skattepengar som är avsedda för vård och omsorg ska användas till detta, inte till att öka riskkapitalisters och privata aktieägars förmögenhet. Flera undersökningar visar att en klar majoritet av det svenska folket vill se ett stopp för alla vinstutdelningar i skola, vård och omsorg.

Rätten till en demokratisk och jämlik välfärd för alla – den ståndpunkten omfattas av en stor folkmajoritet.

Yrkande

- Att *Vårdförbundet ska verka för att en non-profitprincip ska vara rådande inom hälso- och sjukvård.*
- Att *Vårdförbundet ska verka för förbud mot riskkapitalbolag inom hälso- och sjukvården.*
- Att *Vårdförbundet ska verka för att överskott ska återbetalas stat eller kommun, sparas eller återinvesteras i verksamhet.*
- Att *Vårdförbundet aktivt deltar i att kritiskt utvärdera och hitta alternativ till de marknadsmodeller som blivit norm inom offentlig sektor.*

Bakgrund

På kongressen 2014 behandlades tre motioner med i huvudsak likartat innehåll som de aktuella motionerna. På förslag av förbundsstyrelsen fattade kongressen beslut om följande ställningstagande:

”Vårdförbundet anser att det är kvaliteten och inte driftformen som är det viktigaste i vården. Befolkningen ska garanteras en god och säker vård och en jämlik hälsa.

Därför anser Vårdförbundet:

- Att vården ska vara solidariskt finansierad och demokratiskt styrd. Offentliga medel ska användas för att ge den allra bästa vården.
- Att det är viktigt med en mångfald av utförare i vården.
- Att det är de ansvariga politikernas uppgift att se till att det sker en systematisk och ändamålsenlig uppföljning av all vårdverksamhet, både när det gäller verksamhetens innehåll och dess ekonomi.
- Att krav, ersättningsnivåer och resultat av uppföljningarna ska redovisas öppet likväl som verksamhetens ekonomiska resultat. Även medarbetarnas anställningsvillkor ska öppet kunna följas.
- Att yrkesgrupperna inom vården ska kunna driva verksamhet som egna företagare.
- Att de som får förtroendet att leverera vårdtjänster ska utgå ifrån de behov som finns hos befolkningen.

- Att vårdens ersättningssystem skall stödja ett proaktivt hälsobefrämjande arbete.
- Att det är viktigt att stärka kvalitetsarbetet både genom metodutveckling, forskning och genom att stimulera öppna jämförelser.
- Att den vinst som kan uppnås i driften i första hand ska återinvesteras för att utveckla verksamheten och även komma medarbetarna till godo, till exempel i form av höjda löner och förbättrade villkor.
- Att anställda medarbetares villkor skall regleras i kollektivavtal.
- Att det meddelarskydd som gäller anställda inom offentlig sektor måste utökas att omfatta även privat anställda inom vård och omsorg.”

Under åren sedan förra kongressen har diskussionen om vinster i välfärden varit ständigt aktuell, bland annat i samband med Valfärdsutredningen som tillsattes av regeringen i mars 2015. Utredningen lämnade i november 2016 betänkandet Ordning och reda i välfärden (SOU 2016:78). Diskussionen har i huvudsak handlat om vinst, vinstuttag och riskkapital i välfärdssektorn.

Med vinst avses vanligen ett positivt ekonomiskt resultat som ett företag kan hantera på olika sätt. Ett företag kan spara pengarna, återinvestera dem i verksamheten, dela ut dem till ägarna eller använda dem till att köpa andra företag/verksamheter. Med riskkapitalbolag menas vanligen ett företag eller fond som köper företag eller aktieposter med sikte på att öka värdet i företaget för att sedan sälja det eller aktieposten med vinst.

År 2016 var de privata företagens andel av landstingens vårdverksamhet 13,2 % och i kommunernas vård- och omsorgsverksamhet 14 %. Vårdförbundet har cirka 10 000 medlemmar som är anställda inom verksamhet som bedrivs i privat regi. Förbundsstyrelsen har under kongressperioden i olika sammanhang arbetat för Vårdförbundets ställningstaganden. Ett exempel är projektet Valfärdsinsyn. Till grund för Valfärdsinsyn ligger överenskommelsen om en etisk plattform inom vården. Avsikten med Valfärdsinsyn var att genom ökad öppenhet om kvalitet, ekonomi och öka allmänhetens insyn i vårdens och omsorgens kvalitet och effektivitet. Det skulle omfatta alla utförare, offentliga, privata och idéburna. Projektet har dock sedan 2016 avstannat i avsaknad av samsyn om inriktning och finansiering. I december 2017 tillsatte Regeringen en utredning som heter ”Ordning och reda i vården” och leds av Göran Stiernstedt, som tidigare ansvarade för den statliga utredningen ”Effektiv vård”. Syftet är att utreda olika möjligheter att säkerställa att vårdens pengar går till just vård, och att den som har det största behovet av hälso- och sjukvård också ges företräde till vården. Utredningen skall lämna sitt betänkande till regeringen i slutet av 2018

Förbundsstyrelsens yttrande

Vårdförbundets utgångspunkt när det gäller vårdens styrning och finansiering är alla människors lika värde och rätten till en jämlik hälsa. Förbundet har på upprepade kongresser fastslagit principerna att vården skall vara offentligt finansierad och demokratiskt styrd samtidigt som vi är för en mångfald av vårdgivare. Syftet med mångfalden är att utveckla vårdens kvalitet och skapa en mer dynamisk arbetsmarknad för förbundets medlemmar. Förbundet är också tydligt med att den vinst som kan uppnås i driften i första hand ska återinvesteras i verksamheten. Detta innebär att vi är emot möjligheten till stora vinstuttag samt konstruktioner för avancerad skatteplanering.

Förbundsstyrelsen anser att motionerna med yrkanden om ställningstaganden mot vinst vården som inkommit till kongressen återspeglar en sund reaktion på en del av de vinstuttag och skatteupplägg bland företag i välfärdssektorn som har rapporterats förekommit. Frågorna om vinster och riskkapitalbolag i vården är mer komplex än att de bara kan hanteras genom förbud, åtminstone så länge som vi inte vill återgå till det gamla produktionsmonopolet för landsting och kommuner.

Förbundsstyrelsen anser att det är angeläget att vi inriktar vår kraft på att lyfta fram kvalitetsfrågorna och tydligare trycker på politikernas ansvar för dessa. En annan nyckelfråga är att öka transparensen så att kvalitet, ekonomi och arbetsvillkor tydligt redovisas från såväl offentlig som privat driven vård. Därigenom motverkas också att skattepengar går till annat än det de är menade för. Förbundet bör dock inte inrikta sin kraft på hur frågan om ett regelverk för att förhindra avarter av företagssamheten inom vården bör utformas. Förbundsstyrelsen anser att problemen och frågeställningarna inom området inte nämnvärt har förändrats sedan 2014 års kongressbeslut och att de ställningstaganden som gjordes där följaktligen inte bör ändras.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

- Att avslå motion 16.2.13.*
- Att anse motion 16.2.14 besvarad.*
- Att avslå motion 16.2.15.*

17 Hållbart arbetsliv, hälsosam vårdmiljö och arbetsplatsen

17.1 PROPOSITION VÅRA YRKEN I EN HÄLSOSAM VÅRDMILJÖ

Propositionen tar sin utgångspunkt i redan befintlig idé om Hälsosam Vårdmiljö. Genom propositionen tydliggör kongressen Vårdförbundets politiska inriktning för det fortsatta arbetet med inflytande och en långsiktigt hållbar arbetsmiljö.

De kommande tio åren sägs 225 000 nya medarbetare i vård och omsorg behövas, enligt Sveriges Kommuner och Landsting, SKL. Likaså visar den demografiska, tekniska och medicinska utvecklingen på ett enormt framtida behov av omvårdnad. Dessutom är behovet av lärande stort, och vi ser även att det krävs en omställning till en nära och personcentrad verksamhet.

Trots personalbristen och behovet av specialistkompetens har arbetsgivarrollen inte prioriterats och vården som arbetsplats är svagt utvecklad, vilket medför att sjukfrånvaron ökar och det blir svårt att rekrytera och behålla rätt kompetens.

Hälso- och sjukvårdens arbetsvillkor

I våra respektive yrken har vi ansvar för att lyssna, omhänderta och reagera på tidiga och svaga signaler om missförhållanden. Vi behöver också vara förberedda på att möta och hantera akuta och starka signaler. Det kan exempelvis gälla situationer där det råder brist på rätt kompetens och resurser på kort och lång sikt. I sådana situationer är det extra viktigt att arbetsgivaren tar sitt ansvar för verksamheten och våra villkor och förutsättningar för att utöva yrket.

Många verksamheter i hälso- och sjukvården behöver bedrivas oavsett tidpunkt på dygnet, veckodag eller årstid. Det innebär att våra yrken som bemannar vården arbetar när andra är lediga. Att arbeta oregelbundet och på obekväma arbetstider medför stora påfrestningar på hälsan och påverkar privatlivet. Att arbeta på natten påverkar dessutom sömnens kvalitet och kan leda till negativa hälsoeffekter. Aktuell forskning, bland annat bedriven vid Stressforskningsinstitutet vid Stockholms universitet, visar att nattarbete ger ökad risk för bland annat bröstcancer, prostatacancer, hjärtsjukdomar, diabetes och MS.

Nattarbete är förbjudet enligt Arbetstidslagen, men om det är nödvändigt – vilket det anses vara i vården – kan arbetsmarknadens parter avtala om undantag från detta och om vilka villkor som då ska gälla vid nattarbetet. Nattarbetet i vården har förändrats med åren. Idag arbetar färre ständigt natt. Istället förläggs fler i rotation, det vill säga jobbar blandad natt och dag. Vårdtyngden har ökat och det bedrivs högkvalificerad vård dygnets alla timmar, vilket ställer högre krav på den som arbetar på natten.

Det är arbetsgivaren som ansvarar för arbetstidsförläggningen och att den motsvarar verksamhetens behov, att resurserna används på ett effektivt sätt och att kraven på god arbetsmiljö beaktas. Men även om arbetsgivaren har det yttersta ansvaret för arbetstidsförläggningen har våra yrken – genom sin kunskap om hälsa och arbetsmiljö – möjligheter att påverka arbetstidsförläggningen och hur den egna arbetsmiljön och hälsan påverkas.

En hälsosam arbetstidsförläggning ställer förutom krav på rätt och tillräcklig kompetens även krav på vila och återhämtning. Det handlar om allt från möjligheten till kortare pauser och rast under arbetspassen till dygnsvila, veckovila och semester. Det handlar också om att all tid inte kan vara patientnära arbete. Det ska också finnas utrymme för bland annat kompetensutveckling, tid för reflektion, arbetsplats-träffar och tid för att utveckla vården och verksamheten. Aktuell stressforskning visar att det som stressar mest är brist på förutsägbarhet om när du ska arbeta och när du ska vara ledig. En hälsosam och patientsäker schemaläggning förutsätter god kunskap om vården, tillräckliga resurser och stor kunskap om hur schemaläggning ger hälsosamma arbetstider. Hänsyn behöver också tas till att det ska vara möjligt att förena arbetsliv och föräldraskap. Förläggning eller beordran av tid utanför ordinarie arbetstid, såsom beredskap, jour eller övertid ska endast förekomma i den omfattning som är absolut nödvändig.

Legitimationen ger våra yrken ansvar för patienternas säkerhet i vården. En god och säker vård förutsätter att vården bemannas med tillräcklig och rätt kompetens, att arbetstidsförläggningen är hälsosam, att villkoren är goda och att det finns tid för att föreslå och genomföra förändringar som utvecklar hälso- och sjukvården.

Vi i Vårdförbundet vill verka för:

- hälsosamma arbetstider
- att vila och återhämtning ska ingå i arbetstiden vid nattarbete
- att arbetspassens längd ska säkerställa en dygnsvila på minst 11 timmar mellan arbetspassen för alla
- att våra medlemmar får fyra veckors sammanhängande semester under den lagstadgade semesterperioden
- att beredskap och jour begränsas till att endast förekomma i den omfattning som är absolut nödvändig
- att våra medlemmars fritid värnas
- att arbeta proaktivt för att arbetsvillkoren stödjer och samspelar med det arbete som våra yrken svarar för

Samverkan på arbetsplatsen

Arbetsplatserna inom hälso- och sjukvården ser olika ut och förändras över tid. Det innebär att villkor och förutsättningar för bedriva patientsäker och hälsosam vård behöver anpassas löpande.

Genom Vårdförbundets fackliga uppdrag kan vi uppmärksamma de skilda förutsättningarna. Då kan vi påverka, utveckla och bidra till lösningar och förändringar för hur det borde vara, på kort och lång sikt. Det ska vi göra på våra arbetsplatser.

I samverkan är Vårdförbundet en aktiv part på arbetsplatsen för att nå målet om hållbar och hälsosam värdmiljö. Som utgångspunkt har vi det förebyggande arbetet med hälsa och arbetsmiljö. Vi bidrar till att utveckla samverkan och inflytande på våra arbetsplatser, så att den kompetens och kunskap om verksamheten våra yrken har omhändertas. En utvecklad samverkansprocess ger Vårdförbundets yrken större möjligheter att utöva direktinflytande över avgörande frågor i det nära arbetet. På så vis kan vi bättre bidra till samspel på arbetsplatsen och hos arbetsgivaren.

Vårdförbundet tar ansvar för att i samverkansprocessen och på arbetsplatsträffar föra dialog med arbetsgivare och chefer om arbetsmiljö och hälsosam vårdmiljö. I samverkansprocessen omhändertas frågorna kring arbetstidsförläggning, semester samt vila och återhämtning så att dessa följer gällande lagstiftning och inte äventyrar en hälsosam vårdmiljö. I dessa frågor beaktar vi aktuell forskning.

Vi i Vårdförbundet vill verka för:

- att vara en aktiv part i samverkansprocessen där förtroendevalda tar en självklar plats
- att utveckla samverkansprocessen
- att medlem har direktinflytande över frågor i det nära arbetet
- att bidra till tidig dialog kring bemanning och kompetensförsörjning på kort och lång sikt

Förebyggande arbetsmiljöarbete

Förutsättningar i en organisation utgör det man kallar arbetsvillkor. Här inverkar den fysiska arbetsmiljön, till exempel ljus, klimat och utrymme, på individens fysiska välbefinnande. Men arbetsvillkoren påverkas också av exempelvis arbetsledning, rätt kompetens, lön, arbetstidsförläggning, fördelning av arbetsuppgifter och sociala relationer. När dessa förutsättningar brister får det direkta konsekvenser för hälsa, välbefinnande och arbetets utförande och leder till kompetensbrist med svårigheter att rekrytera och behålla rätt kompetens.

Sociala och organisatoriska faktorer har även med den fysiska arbetsmiljön att göra. Dessa faktorer påverkas även av hur arbetet organiseras och leds, samt hur krävande arbetet är. Likaså omfattar arbetsvillkoren relationerna mellan enskilda medarbetare, inom teamet och mellan olika yrkesgrupper och ledningen. Graden av inflytande, enskilt och tillsammans, har stor betydelse för förutsättningarna att utföra arbetet, resultatet, den professionella utvecklingen och hälsan.

Insatser och aktiviteter som bidrar till tillitsfulla relationer har avgörande betydelse för hälsa, i fysisk och psykologisk mening. I tillitsfulla relationer mellan människor ges makt att påverka den egna livs- och arbetssituationen.

Saknas tillit är det svårt att närma sig problem i samtal på arbetsplatsen. Chefer har ansvar för att möjliggöra dialoger om hur vi i vår yrkesutövning hanterar arbets-situationer för att kunna lära av, och förebygga kritiska lägen. Vi vill att chefer och medarbetare i samverkan har dialog för att hitta bra lösningar.

Chefer skapar förutsättningar för teamet att vara självstyrande, samtidigt som de också ska gå in och ta ansvar när det behövs. Arbetsgivaren ansvarar för att det bedrivs ett systematiskt arbete med att kontrollera balansen mellan krav och resurser. Detta arbete ska ske i dialog mellan medarbetare, förtroendevalda tillika skyddsombud och arbetsgivare i samverkansprocessen.

I en väl fungerande organisation där makt och tillit fungerar, där psykosocialt viktig information delas och där chefen tar stöd i våra yrken finns förutsättningar att agera när förutsättningarna brister.

Vi i Vårdförbundet vill verka för:

- att bidra till att göra arbetsmiljön begriplig och hanterbar genom att initiera samtal kring utvecklingen av våra yrkens arbetsplatser. På så vis ser vi till att olika arbetsformer präglas av målet om hållbar och hälsosam vårdmiljö
- att bidra i dialogen om och ge förslag på förbättringar och åtgärder kring såväl sociala som organisatoriska faktorer i arbetsmiljön som ett led i att utveckla vården
- att bidra till att utveckla arbetsplatser och agera där det saknas dialog om lösningar och där vårdmiljön riskerar att blir ohälsosam. I detta kan både medlem och förtroendevald vara aktör
- att förtroendevald och medlem har dialog med chefer för att lära av och förbygga kritiska situationer. Detta förutsätter tillitsfulla relationer, därför stödjer vi arbetsformer som utvecklar tillit
- att förtroendevalda, tillika skyddsombud, har rätta verktyg och förutsättningar för att verka för hälsosam vårdmiljö

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att anta Våra yrken i en hälsosam vårdmiljö.

17.2 Motioner om hållbart arbetsliv och hälsosam vårdmiljö

17.2.1 Motioner Arbetstidens längd och förläggning

- Gemensamt yttrande över motion 17.2.1.1, 17.2.1.2, 17.2.1.3 och 17.2.1.4 om 6 timmars arbetsdag.
- Gemensamt yttrande över motionerna 17.2.1.5, 17.2.1.6, 17.2.1.7 och 17.2.1.8 om en generell sänkning av veckoarbetstiden.
- Motion 17.2.1.9 om arbetstid i kommunerna.
- Gemensamt yttrande över motion 17.2.1.10, 17.2.1.11, 17.2.1.12 och 17.2.1.13 om arbetstidsförläggning i verksamhet som pågår dygnet runt och frågan om dygnsvila.
- Motion 17.2.1.14 om när arbetstiden börjar vid krav på ombyte till arbetskläder.
- Motion 17.2.1.15 om kommunikation vid ändrade avtal om arbetstid.

17.2.2 Motioner Beredskap

- Gemensamt yttrande över motionerna 17.2.2.1, 17.2.2.2, 17.2.2.3, 17.2.2.4, 17.2.2.5, 17.2.2.6, 17.2.2.7, 17.2.2.8, 17.2.2.9 och 17.2.2.10 om beredskaps-tjänstgöring.

17.2.3 Motioner Arbetsmiljö

- Gemensamt yttrande över motionerna 17.2.3.1, 17.2.3.2, 17.2.3.3 och 17.2.3.4 om arbetsmiljö.
- Motion 17.2.3.5 om anställdas identitetsskydd.
- Motion 17.2.3.6 om nationellt körkort för utryckningsförare.

17.2.4 Motioner Ledighet

- Motion 17.2.4.1 och 17.2.4.2 om rast och måltidsuppehåll.
- Motion 17.2.4.3 om semester under sommarmånaderna.
- Motion 17.2.4.4 om karensdag.

17.2.1 Arbetstidens längd och förläggning

GEMENSAMT YTTRANDE ÖVER MOTION 17.2.1.1, 17.2.1.2, 17.2.1.3 OCH 17.2.1.4

17.2.1.1 Hälsosam arbetstid i 24/7 verksamhet

Motion från Ulrika Hjelm Göteborg, Agneta Lilja, Lilian Hultin, Sandra Gustavsson, Mats Svensson, Monika Alic, Monica Lundin, Jelena Smirnova och Marion Vaeggemose

Vi är många sjuksköterskor i 24/7-verksamhet som upplever vår arbetssituation som stressig med oerhört korta perioder för återhämtning, då vi arbetar kväll/dag/natt och varannan helg. Flertalet sjuksköterskor upplever en mycket dålig nattsömn då vi jobbar kväll/dag. Varannan vecka i samband med helgarbete tvingas vi lägga 6 dagars arbetsvecka och varannan vecka kan man lyckas komma ner i 4 dagar, vid ledig helg + eventuellt en ledig dag mitt i veckan, för att få ihop schemat. Att aldrig kunna se fram emot längre ledigheter i samband med röda dagar är också det en stressande faktor. Många gånger är det väldigt svårt att få ta ut semesterdagar utöver sommarsemester. Vi går dessutom ofta kort relaterat till sjukskrivningar och tillfrågas ofta om extrapass. Detta är oerhört tungt när man jobbar 100 % likväl som att de som väljer att arbeta mindre oftast gör detta av en anledning och då inte vill eller har möjlighet att ta extrapass. Jag har därför undersökt hur försöken med 6-timmars arbetsdag med bibehållen heltidslön fallit ut. Försöken i de olika verksamheterna har varit positiva och på sikt räknar man på att i och med att personalen är mera frisk och positiv samt effektiv så kommer detta betala sig i längden

Att korta ner arbetsdagen skulle ge oss fler timmar extra per dag i fritid, sömn och rekreation. Som vi alla vet så är det oerhört tungt att jobba i 24/7 verksamhet då vi alltid "har öppet" och måste vara tillgängliga året runt, dygnet runt vardag samt helg. Att få jobba 6 timmar med bibehållen heltidslön vore en god kompensation för detta.

Yrkande

Att Vårdförbundet jobbar för att införa 6 timmars arbetsdag.

17.2.1.2 Sex timmars arbetsdag utan lönesänkning eller försämrad löneutveckling

Motion från Sandra Gustavsson, Monica Magnusson, Elisabeth Berglind, Mats Svensson, Monika Alic och Monica Lundin

För att säkerställa ett hållbart yrkesliv fram till pensionen måste även förutsättningarna förändras för att möta behovet. Forskning om stress och arbetstider visar att arbetstidsförläggning kan påverka oss negativt och att återhämtningen är nödvändigt för ett hållbart yrkesliv. Inom sjukvården ökar sjukskrivningar och rehabiliteringskostnader i alla ålderskategorier.

Sjukvården är både fysisk och psykisk påfrestande och många av våra medlemmar har lämnat sina tjänster för att arbeta i andra yrkesområden. En attraktiv arbetsgivare ser värdet i att kunna erbjuda en anställning som håller arbetslivet ut.

Forskning visar att medarbetare blir gladare, piggare och friskare med sex timmars arbetsdag. Andra positiva effekter är en ökning i produktiviteten, att flera kan anställas, bättre återhämtning, färre stressrelaterade sjukdomar på grund av en bättre balans mellan arbetslivet och hem/fritiden samt lägre sjukskrivnings- och rehabiliteringskostnader.

Yrkande

- Att *Vårdförbundet skall arbeta för en sex timmars arbetsdag utan lönesänkning eller försämrad löneutveckling.*
- Att *Vårdförbundet skall intensifiera arbete för ett hållbart arbetsliv med 6 timmars arbetsdag för att kunna locka tillbaka våra fyra professioner som arbetar i andra yrkesområden.*
- Att *Vårdförbundet skall intensifiera arbete för ett hållbart arbetsliv med 6 timmars arbetsdag för att kunna locka studenter att välja våra fyra yrken.*

17.2.1.3 Arbetstidsförkortning

Motion från Monica Rat, Stina Sewén, Monika Alic och Matias Swartling

Tidningar, sociala medier, TV och radio, all media men även politiker, läkare, patienter och även arbetsgivare själva lyfter gång på gång upp stressen och pressen som förekommer i vården idag och utan undantag vill alla göra någonting åt det.

Medlemmar från väldigt många arbetsplatser kontakter förtroendevalda för att be om hjälp. Hela tiden nu för tiden. Och dessa medlemmar finns på alla avdelningar. Det är arbetsmiljön som brister och förtroendevalda hör detta ständigt. Efter arbetet är många av våra medlemmar så trötta att de orkar inget. Glädjen att kunna njuta av livet och allt som erbjuds i samhället försvinner med tröttheten.

Det är ökade prestationskrav med minskade resurser på arbetsplatser. Och kraven har ökat hela tiden medan resurserna har minskat hela tiden. Medlemmarna måste hålla sig a jour med utvecklingen av medicinsk teknisk apparatur, utvecklingen av läkemedel, utvecklingen av IT-system, av journalsystem, och även kunna delta och anpassa sig till "ständiga förbättringar" som arbetsgivarna initierar, omorganisationer samt personalomsättningar med mera, med mera.

Vårdförbundets medlemmar vill göra sitt bästa i arbetet och de gör sitt bästa på arbetsplatserna men allt för många hjärnor går sönder av stress. Medlemmarna kämpar för att stå ut och kämpar mot signaler som kroppar och hjärnor ger. De flesta medlemmar är också kvinnor. Kvinnors arbetsbörda generellt är större på grund av dubbelarbete i hemmet. Samhället behöver alla Vårdförbundets medlemmar dels som arbetstagare dels som samhällets byggare eftersom kvinnor föder samhällets barn. Och samhället behöver både kvinnorna och barnen. Utan dem försvinner det som är jätteviktigt i samhället nämligen arbetskraften. Dessutom behöver våra barn uppfostras. För det behövs tid och friskhet i våra medlemmars kroppar och hjärnor.

Dessa är vinster som vården och samhället inte har råd att vara utan. Vårdförbundet kan bidra till både minskad sjukfrånvaro, friska medlemmar och ett välmående och lyckligt samhälle.

Allt hänger ihop och våra medlemmar behöver kunna arbeta, samtidigt som de ska kunna vara friska människor och leva ett kvalitativt privatliv.

Vårdförbundet behöver ta sitt samhällsansvar och arbeta för att se till att våra medlemmar får både ett friskt och givande arbetsliv och ett friskt och kvalitativt privatliv. Det är bara då den nya moderna medlemmen kommer att känna sig tillfredsställd.

Yrkande

- Att *besluta för att 2018 initiera och ta fram en strategisk projektplan för att jobba för och med frågan om arbetstidsförkortning med 6 timmars arbetsdag med bibehållen lön.*
- Att *senast hösten 2018 påbörja arbetet med frågan om arbetstidsförkortning med 6 timmars arbetsdag med bibehållen lön enligt den strategiska projektplanen som tagits fram.*
- Att *besluta att den strategiska projektplanen för att jobba för arbetstidsförkortning med 6 timmars arbetsdag med bibehållen lön skall vara grunden till ett kontinuerligt arbete tills målet är uppnått.*

17.2.1.4 Sänkning av veckoarbetstiden

Motion från avdelningsstyrelsen Värmland

Veckoarbetstiden varierar beroende på vilket arbetstidsmått man har. Detta är beroende på om man jobbar dagtid, rotationsschema, kontinuerligt treskift eller ständigt natt. 10 % sänkning av veckoarbetstiden motsvarar sex timmars arbetsdag för de som jobbar dagtid. Det bör gälla även om man jobbar på alla andra arbetstidsmått.

Yrkande

- Att *Vårdförbundet jobbar för att sänka veckoarbetstiden med minst 10%, oavsett arbetstidsmått.*

Bakgrund

Förslaget är att införa sex timmars arbetsdag.

En övergripande och sammanfattande beskrivning ges av dagens faktiska, politiska och mediala bild av vård, yrke och villkor. De kommande tio åren sägs 225 000 nya medarbetare i vård och omsorg behövas, enligt Sveriges Kommuner och Landsting, SKL. Likaså visar den demografiska, tekniska och medicinska utvecklingen ett enormt framtida behov av omvårdnad och samtidig möjlighet. Inte sällan rubriksätts vården och våra yrken förenklat med "slitsamma kontaktyrken som bedrivs under dåliga villkor med knappa resurser".

Vårdens behov av lärande och omställning till en nära och personcentrad verksamhet är stor. Trots krav på omställning, kompetensbrist och framtida rekryteringsbehov är arbetsgivarrollen och vården som attraktiv arbetsplats svagt utvecklad. Den sociala dimensionen av hållbarhet förbigås med följd att sjukfrånvaron ökar och det blir svårt att rekrytera och behålla rätt kompetens.

Vård bedrivs under årets alla dagar och dygnets alla timmar. Förväntningarna hos befolkningen på att få en vård av bästa kvalitet med god tillgänglighet kommer att fortsatt var hög. Det innebär att vården behöver bemannas när de flesta andra är lediga. Att arbeta på obekväma arbetstider, framför allt på natten, medför stora påfrestningar på hälsan, det är forskningen överens om. Men forskningen om upplevd stress visar också att det framför allt är brist på förutsägbarhet i arbetstidsförläggningen som stressar mest.

Villkor för hälsosamma arbetstider ska vara långsiktiga och hållbara. Både medarbetare och chefer behöver långsiktiga spelregler. I Vårdförbundets centrala kollektivavtal finns långsiktiga och hållbara bestämmelser kring villkor. Dessa skapar en grund både för vilken veckoarbetstid som ska fullgöras, det vill säga hur lång den ska vara, och regler kring hur denna tid ska förläggas i ett schema eller liknande. Det är sedan arbetsgivaren som ansvarar för arbetstidsförläggningen och svarar för att denna motsvarar verksamhetens behov, att resurserna används på ett effektivt sätt och att kraven på en god arbetsmiljö beaktas. Men även om arbetsgivaren har det yttersta ansvaret har Vårdförbundets yrken – genom sin kunskap inom hälsa och arbetsmiljö – stora möjligheter att påverka arbetstidsförläggningen och hur den egna arbetsmiljön och hälsan påverkas av denna.

I lokala kollektivavtal kan lokala parter komma överens om andra villkor än de som finns i de centrala kollektivavtalen, till exempel vilken veckoarbetstid som ska fullgöras, det vill säga hur lång veckoarbetstiden ska vara. De centrala kollektivavtalen gäller alla verksamheter i hela landet oavsett vilken vård som bedrivs, därför kan lokala kollektivavtal omhänderta mer verksamhetsnära behov av villkor. Att teckna lokala kollektivavtal om 6 timmars arbetsdag är fullt möjligt redan idag, och att anpassa de lokala kollektivavtalen efter de lokala behoven är ett bra sätt att skapa förutsättningar för bra arbetsmiljö, goda villkor och god vård.

Att teckna centrala kollektivavtal om sex timmars arbetsdag vilka skulle gälla för hela landet och alla verksamheter där vård bedrivs skulle inte vara träffsäkert. Kostnaden för samhället skulle bli oerhört stort, behovet av att rekrytera är redan idag mycket stort och skulle bli ännu mycket större. Då det skulle bli ännu mycket svårare att bemanna verksamheter är risken att detta skulle påverka arbetsmiljön negativt för de medlemmar som är på arbetet, då kollegor i ännu högre grad än idag skulle saknas.

Förbundsstyrelsens yttrande

Förbundsstyrelsen håller med motionärerna om den bild som förmedlas, att arbetsituationen är pressad, att förläggningen av arbetstiderna är rörig, att det ofta är korta perioder för återhämtning och vila och att en god balans mellan arbete och fritid är avgörande för ett långt och hållbart yrkesliv.

Förbundsstyrelsen fortsätter arbeta med frågan om hälsosamma arbetstider och hälsosam vårdmiljö. Under kongressperioden har flera centrala avtal slutits som ger mer vila och återhämtning för de medlemmar som arbetar natt och arbete pågår för

att motsvarande bestämmelser ska finnas i alla centrala kollektivavtal så att Vårdförbundets medlemmar får del av vila och återhämtning kopplat till nattarbete oavsett vilken arbetsgivare de arbetar för. En central bilaga till HÖK 16 tecknades också nyligen, "Centrala parter syn på förutsättningar för en väl fungerande arbetstidsförläggning", som ska vara ett stöd till lokala parter i arbetet med arbetstidsförläggningen.

Arbete för att förbättra villkor och bestämmelser kopplat till hälsosamma arbetstider pågår kontinuerligt i såväl centrala som lokala kollektivavtal om arbetstider. Vårdförbundet följer aktuell forskning kring arbetstidsförläggning, arbetstidsmått och rotationstjänstgöring. Dialog förs med medlemmar, förtroendevalda, arbetsgivare och arbetsgivarorganisationer kring dessa frågor. Vårdförbundet arbetar också med att följa utvecklingen av våra medlemmars arbetstider, arbetstidsmått, nattarbete och hur den allt mer utbredda rotationstjänstgöringen påverkar våra medlemmars fysiska och psykosociala arbetsmiljö och även här förs dialog med medlemmar, förtroendevalda, arbetsgivare och arbetsgivarorganisationer kring dessa frågor.

Förbundsstyrelsen anser att det är viktigt med ett helhetsperspektiv på hälsosamma arbetstider, hälsosam arbetsmiljö och hälsosam vårdmiljö. All tid på arbetet, oavsett veckoarbetstidsmått, kan inte vara patientnära arbete. Kompetensutveckling, utveckling av vården och yrkena och tid för reflektion måste ingå som en naturlig del av arbetstiden. Vi ser att förutsättningar för god arbetsmiljö är antalet kollegor i teamet kopplat till arbetsbelastningen, möjlighet till reflektion både individuellt och tillsammans, och tid för kompetensutveckling.

Vid en god och hälsosam arbetsmiljö med en rimlig arbetsbelastning skapas förutsättningar för ett jämställt arbetsliv där kvinnodominerad sektor utan problem har möjlighet att arbeta heltid. Kravet på 6 timmars arbetsdag är svårt att förena med kravet på samma livslön för Vårdförbundets yrkesgrupper, som för jämförbara manligt dominerade yrkesgrupper med motsvarande svårighetsgrad och utbildningslängd.

Förbundsstyrelsen stödjer inte att vägen till hälsosamma arbetstider skulle vara att införa 6 timmars arbetsdag som en generell arbetstidsförkortning, men påminner igen om att det är fullt möjligt att teckna lokala kollektivavtal om detta.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut:

Att avslå motionerna 17.2.1.1, 17.2.1.2, 17.2.1.3 och 17.2.1.4.

GEMENSAMT YTTRANDE ÖVER MOTIONERNA

17.2.1.5, 17.2.1.6, 17.2.1.7 OCH 17.2.1.8

17.2.1.5 Minska 40h arbetsvecka

Motion från Anette Jonsson, Helene Holmström, Susanne Mattsson, Susanne Hansson, Signe Cedering, Nathalie Sigelind, Monica Magnusson, Elisabeth Berglind, Olga Johansson, Monica Lundin, Anna Lundström, Christine Lindkvist, Marie Löfstrand, Gunilla Forsten och Pernilla Petersson

40h veckoarbetstid har länge varit normen för dagtidsarbete. Normen genom tiden har ändrats i många avseenden förutom veckoarbetstiden. Högt tempo ger fler sjukskrivningar. På vissa pilotprojekt infördes 6-timmarsdagar där man såg ett tydligt samband med att effektiviteten ökade samtidigt som hälsan förbättrades. Kontaktyrken där Vårdförbundets yrkesgrupper ingår kan inte jämföras med icke kontaktyrken.

Yrkande

Att *normen för veckoarbetstiden avseende 40h vid kontaktyrken ska omvärderas och medföra en sänkning.*

17.2.1.6 Hälsosam arbetstid

Motion från Signe Cedering, Elisabeth Lindblad, Linda Tieva, Monica Magnusson, Kerstin Fors Johansson, Marie Strand, Erika Hortlund, Monica Lundin, Christina Wallbäcks, Carola Sundgren, Karin Svartholm, Kristina Landeborg, Carolinas Snellman, Lena Nygren, Magdalena Bergblad och Matias Swartling

Att arbeta inom sjukvården idag ställer höga krav på kunnande, stresstålighet och flexibilitet. Dygnet runt ska vi kunna ge den bästa vården till våra patienter och det kräver att personalen är utvilad. Vårdtyngden och kraven på våra yrken har ökat och därför borde arbetstiden justeras. Att arbeta både 2- och 3-skift samt helger sliter på kroppen. Det ska vara möjligt att orka arbeta heltid och samtidigt ha ett fungerande privatliv från det att man går ut utbildningen till dess att man går i pension. Därför borde inte för normen för heltidsarbete inom vården ligga på 40h i veckan som de gör i andra yrken där det arbetar endast dagtid. Bättre arbetstidsförkortning skulle göra arbeten inom sjukvården mer attraktiva och vi skulle spara in pengar på sjukskrivningar.

Yrkande

Att *Vårdförbundet ska arbeta för sänkt veckoarbetstid för alla som arbetar inom vården.*

17.2.1.7 Dags för sänkt Veckoarbetstid för alla sjuksköterskor!

Motion från Kristina Gellingskog

Då vi nu haft 8 timmars arbetstid sedan mer än ett halvt sekel är det dags att sänka veckoarbetstiden för alla!

Många kollegor även yngre orkar inte arbeta heltid inom vården längre, då tempot ökat och stressen kvarstår även när sjuksköterskorna kommer hem. Många har valt att gå ner i tjänst för att orka. Det gäller främst nattsjuksköterskor men även många på dagen.

Detta är inte god och hälsosam arbetsmiljö. Heltidsmättet måste sänkas! Dygnets alla timmar! Vi ska orka ett helt yrkesliv med förhoppningsvis hälsan i behåll.

Yrkande

Att Vårdförbundet arbetar för sänkt arbetstid dygnets alla timmar, för såväl natt-, kväll- samt dagsjuksköterska.

17.2.1.8 Förkortad veckoarbetstid

Motion från Eva Lenander

Vårdförbundet talar mycket om den ohälsosamma arbetsbelastning och de arbetstider som finns inom vården. Återhämtningstid vid nattarbete har haft prioritet senaste tiden. Ett av Vårdförbundets mål är att ju att vi ska orka ett helt arbetsliv. Många av oss är anställda i rotationstjänstgöring och vårt schema läggs ofta mer utifrån verksamhetens behov än utifrån hälsosamma faktorer. Detta leder till att medlemmarna mer och mer kräver generell arbetstidsförkortning.

Frågan är om vi löser grundproblemet det vill säga ökad arbetsbelastning genom att kräva kortare arbetstider. Men eftersom våra arbetsgivare trots årtal av varningar om både vår ohälsa och bristande patientsäkerhet inte visat vilja att på långsiktigt sätt lösa arbetsmiljöproblemen verkar det som arbetstider även kan bli ett verktyg för att sätta press på arbetsgivaren. Eftersom arbetsgivaren tar ansvar för en vettig arbetsmiljö måste vi ha kortare arbetstid.

På sina håll har det startats försök bland annat med 6 timmas arbetsdag. Hur bra utfallet av dessa försök varit beror oftast på vilken part som utvärderar dem. Lite generaliserat kan man påstå att arbetstagarna funnit dem positiva med förbättrade arbetsförhållanden medan arbetsgivaren sett att det fram för allt blivit kostsammare (även vid vissa effektiviseringsvinster). Vid flera av försöken har vissa grundläggande förutsättningar som möjlighet till rast bortförhandlats för att få det att fungera. När Vårdförbundet driver arbetstidsförkortning som facklig fråga ska vi inte låsa oss vid alltför exakta formuleringar som till exempel 6 timmars arbetsdag. Vårdförbundet bör ha mål sänkt arbetstid för sina medlemmar vid avtalsskrivningar men målet att nå 6 timmarsarbetsdag borde kunna tillgodoses om Vårdförbundet strävar efter veckotidsmätt på 30 timmar istället. Detta ger flexibilitet för både medlemmar och arbetsgivare i förhandlingar och i verksamheterna.

En annan variant kunde vara att man vid ROTATIONSTJÄNST utgår från ett heltidsmått dag-kvällstid på 1,1 (utifrån det allmänna 40 h/vecka) vilket skulle ge 36,7 h/vecka, vidare dag-kväll-helg ger 1,2 vilket är 33,3 h/vecka, dag-kväll-helg och natt 10-30% 1,3 vilket är 30,7 h/vecka, och till sist dag-kväll-helg och natt >30% 1,4 vilket är 28,6 h/vecka.

Arbetstidsförkortning bör kunna möjliggöras samtidigt även vid dagstjänster utan rotation.

Vid avtalsskrivningar bör Vårdförbundet sträva efter att avtalet gäller lägsta nivåer men att det förutsätter att arbetsgivaren inte bör sträva efter att lägstanivåer också blir tak. Vårdförbundet bör även undvika tvingande regler som i ett längre perspektiv kan bakbinda våra möjligheter till individuella hälsosamma scheman.

Yrkande

- Att *Vårdförbundet strävar efter arbetstidsförkortning utifrån kortare veckoarbetstid.*
- Att *Vårdförbundet och dess förtroendevalda tydligt stöder alla initiativ till arbetstidsförkortning som försök eller genom avtal om dessa inte samtidigt ger medlemmarna sämre förutsättningar som till exempel lägre lön, sämre löneutveckling eller bryter mot arbetstidslagar i övrigt.*
- Att *Vårdförbundet vid avtalsskrivningar bör sträva efter att avtalet gäller lägsta nivåer men att det förutsätter att arbetsgivaren inte bör sträva efter att lägstanivåer också blir tak.*
- Att *Vårdförbundet i samband med avtalsskrivningar inte begränsar de schematekniska valmöjligheterna för medlemmarna endast i syfte att tvinga arbetsgivaren till förändring.*

Bakgrund

Förslagen handlar om en generell sänkning av veckoarbetstiden.

En övergripande och sammanfattande beskrivning ges av dagens faktiska, politiska och mediala bild av vård, yrke och villkor. De kommande tio åren sägs 225 000 nya medarbetare i vård och omsorg behövas, enligt Sveriges Kommuner och Landsting, SKL. Likaså visar den demografiska, tekniska och medicinska utvecklingen ett enormt framtida behov av omvårdnad och samtidig möjlighet. Inte sällan rubriksätts vården och våra yrken förenklat med "slitsamma kontaktyrken som bedrivs under dåliga villkor med knappa resurser".

Vårdens behov av lärande och omställning till en nära och personcentrad verksamhet är stor. Trots krav på omställning, kompetensbrist och framtida rekryteringsbehov är arbetsgivarrollen och vården som attraktiv arbetsplats svagt utvecklad. Den sociala dimensionen av hållbarhet förbigås med följd att sjukfrånvaron ökar och det blir svårt att rekrytera och behålla rätt kompetens.

Vård bedrivs under årets alla dagar och dygnets alla timmar. Förväntningarna hos befolkningen på att få en vård av bästa kvalitet med god tillgänglighet kommer att fortsatt var hög. Det innebär att våra yrken alltid kommer att behöva arbeta på kvällar, nätter och helger när de flesta andra är lediga. Men att arbeta omväxlande dag, kväll och natt medför stora påfrestningar på hälsan.

I centrala avtal skapas långsiktiga och hållbara villkor som ska gälla alla verksamheter i hela landet. I lokala kollektivavtal kan lokala parter komma överens om andra villkor än de som finns i de centrala kollektivavtalen, villkor som bättre möter upp enskilda verksamheters behov, till exempel vilken veckoarbetstid som ska gälla för olika verksamheter.

Förbundsstyrelsens yttrande

Förbundsstyrelsen delar motionärernas intentioner, alla har rätt till arbetsvillkor som gör det möjligt att få ett hälsosamt yrkesliv.

Vårdförbundet har under flera kongressperioder prioriterat frågan om arbetstid och då särskilt fokuserat på nattjänstgöring. Arbetet med hälsosamma arbetstider och för vila och återhämtning vid nattarbete pågår såväl vid centrala som lokala förhandlingar. Förbundsstyrelsen förordar inte en generell arbetstidsförkortning genom sänkt veckoarbetstid som lösning. Vi arbetar istället för att de som arbetar nattpass ska få tid för återhämtning och vila genom arbetstidsförkortning som beräknas efter hur stor del av arbetet som sker under nattjänstgöring. Denna arbetstidsförkortning bör vara bättre för de som arbetar natt än ett generellt sänkt veckoarbetstidsmått. En hälsosam arbetstidsförläggning ställer förutom krav på rätt och tillräcklig kompetens även krav på vila och återhämtning. Det handlar om allt från möjligheten till kortare pauser och rast under arbetspassen till dygnsvila, veckovila och semester. Det handlar också om att all tid inte kan vara patientnära arbete. Det ska också finnas utrymme för bland annat kompetensutveckling, tid för reflektion, arbetsplatsträffar och tid för att utveckla vården och verksamheten.

Vårdförbundet följer aktuell forskning kring arbetstidsförläggning, arbetstidsmått och rotationstjänstgöring. Forskning om upplevd stress visar att det framför allt är brist på förutsägbarhet i arbetstidsförläggningen som stressar mest. Därför har vi en uttalad hantering kring, och tar ett aktivt ansvar för att dialog med arbetsgivare förs kring arbetstidsförläggningen och arbetsinnehåll så att den både är patientsäker och leder till hälsa och god arbetsmiljö på lång sikt. Vi arbetar också med att följa utvecklingen av våra medlemmars arbetstider, arbetstidsmått, nattarbete och hur den allt mer utbredda rotationstjänstgöringen påverkar våra medlemmars fysiska och psykosociala arbetsmiljö.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att anse motionerna 17.2.1.5, 17.2.1.6, 17.2.1.7 och 17.2.1.8 besvarade.

17.2.1.9 Orättvisa arbetstider och ersättningar!

Motion från Kristina Gellingskog, Irene Randulv, Sharare Irijina och Christina Godwall

Som sjuksköterska står du bakom orden att alla ska ha vård på lika villkor för hela befolkningen. Vi som utför denna vård arbetar nu på olika villkor, vilket vi inte kan acceptera!

Vi kräver samma villkor i kommunen som i landsting/region! Kommunsjuksköterskor gör mer än 50 % av all sjukvård. Vi arbetar med avancerad sjukvård i hemmet, ofta cancersjuka och döende i alla åldersgrupper, från bebis till äldre-äldre, samt särskilda boenden, hemsjukvård, funktionshinderboenden, BMSS med mera.

Det sliter inte mindre på våra kroppar och hälsosamma arbetstider ska gälla för oss alla! Nattarbete är oftast kvinnor inom vården som utför. En redan ojämlik grupp jämfört med män med samma utbildningsnivå. Nattarbete utgör en större del av dygnet. Att sätta en grupp sjuksköterskor som arbetar inom landsting och region före samma yrkesgrupp inom kommunen får anses som gravt orättvist. Vårdförbundet har tecknat ett centralt avtal med SKL (20161201) där kommun sjuksköterskor uteslöts.

Behovet av hälsosamma arbetstider är inte viktigt för kommunsjuksköterskan? Detta hade aldrig förekommit inom en mansdominerad yrkesgrupp. Då hade det blivit storstrejk!

Nu säger sjuksköterskor upp sig inom kommunen/natt! Verksamheterna dräneras på kompetens och erfarenhet!

Vi är några upprörda och besvikna sjuksköterskor som har skrivit denna motion. Vi arbetar alla natt inom hälso- och sjukvårdsenheten Askim, Frölunda, Högsbo, Göteborgs Stad, med en veckoarbetstid på 36,33% / heltid. Vi har nyss två kollegor som ska börja på en palliativ avdelning där man har 32 h/veckan som heltidsmått! Våra två kollegor säger upp sig ifrån kommunens sämre villkor för att få det så mycket bättre med 32 h/vecka=heltid, och fördubblat Ob-tillägg. Samt dubbelt Ob-tillägg ifrån kl 22-05!

Yrkande

- Att Vårdförbundet snarast tecknar avtal med SKL för kommunsjuksköterskan å att vi värderas likvärdigt!
- Att vår arbetstid ska vara 32 timmar/vecka = heltid natt 14 tim=10 tim= Heltid Natt
- Att vår ob-ersättning/tillägg ska vara likvärdig med landsting och region
- Att Vårdförbundet inte tillåter SKL att särbehandla sjuksköterskor inom kommunen jämfört med landsting/region.

Förbundsstyrelsen yttrande

Förslagen är en sänkt veckoarbetstid samt att sjuksköterskor inom kommunen ska ha samma eller likvärdig ersättning för arbete på obekväm arbetstid jämfört med sjuksköterskor inom landsting/regioner.

Vård bedrivs under årets alla dagar och dygnets alla timmar vilket innebär att våra yrken alltid kommer att behöva arbeta på kvällar, nätter och helger. Arbeta som sker under natt eller omväxlande dag, kväll och natt medför stora påfrestningar på hälsan. Vårdförbundet arbetar därför för att alla ska ha arbetsvillkor som gör det möjligt att få ett hälsosamt yrkesliv.

Vårdförbundet har tillsammans under flera kongressperioder prioriterat frågan om arbetstid och då särskilt fokuserat på nattjänstgöring. Arbetet med hälsosamma arbetstider och för vila och återhämtning vid nattarbete pågår såväl vid centrala som lokala förhandlingar. Förbundsstyrelsen förordar inte en generell arbetstidsförkortning genom sänkt veckoarbetstid som lösning. Istället arbetar vi för att de som arbetar nattpass ska få tid för återhämtning och omställning genom arbetstidsförkortning som beräknas efter hur stor del av arbetet som sker under nattjänstgöring. Denna arbetstidsförkortning bör vara bättre för de som arbetar natt än ett generellt sänkt veckoarbetstidsmått.

Det pågår ett partsgemensamt arbete om nattarbete inom kommuner. Sveriges kommuner och landsting (SKL) hade i arbetet med avsiktsförklaringen om nattarbete främst fokus på tjänstgöring blandad dag/natt för sjuksköterskor inom landsting och regioner. Vi i Vårdförbundet har tydligt framhållit betydelsen av frågan om vila och återhämtning vid nattarbete för sjuksköterskor inom kommunerna. Parterna har enats om att gemensamt kartlägga förutsättningarna vid nattarbete för sjuksköterskor inom kommunsektorn och hur denna tjänstgöring påverkas av vårdens utveckling. En första avstämning av arbetet har skett under november 2017 och arbetet ska vara klart i november 2018.

Det pågår ett aktivt arbete rörande frågan om tid för vila och återhämtning genom arbetstidsförkortning för sjuksköterskor som arbetar natt inom kommuner. Vårdförbundet har inte under kongressperioden haft någon avtalsrörelse inom området. Rätten till hälsosamma arbetstider för sjuksköterskor inom kommuner kommer att konkretiseras tydligt i våra yrkanden i samband med att parterna går in i en avtalsrörelse under 2019. När detta blir verklighet i ett avtal tillgodoses det motionärerna avser.

Det centrala avtalet, Allmänna bestämmelser, gör ingen skillnad på ersättningen för arbete på obekväm arbetstid för sjuksköterskor inom kommuner eller inom landsting/regioner. Vi arbetar kontinuerligt för att lokala och centrala avtal ska ge så bra ersättning som möjligt till våra medlemmar. Förbundsstyrelsen menar också att ersättning för obekväm arbetstid, jour och beredskap ska vara ett procentpåslag på lönen som kan tas ut i form av tid eller pengar. Förbundsstyrelsen delar motionärernas intentioner och anser motionen besvarad.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att anse motion 17.2.1.9 besvarad.

GEMENSAMT YTTRANDE ÖVER MOTION 17.2.1.10, 17.2.1.11, 17.2.1.12 OCH 17.2.1.13

17.2.1.10 Införa krav på tid för återhämtning efter varje arbetspass

Motion från Monika Alic, Martin Jonsson och Christine Lindkvist

Enligt Arbetstidslagen §13 ska vi ha rätt till minst elva timmars sammanhängande dygnsvila. I vårt kollektivavtal (Allmänna bestämmelser, kap. 4, §13, mom. 6) har vi förhandlat bort den rätten, med anmärkningar om nio timmars dygnsvila vid så kallade tillfälliga avvikelser, som kräver att man måste jobba till fördel för att återhämta sig ordentligt. Många vårdavdelningar har dock rullande scheman där kvällspass följs av morgonturer, vilket inte kan liknas vid tillfälligheter. Argumentet för detta är att arbetsgivaren "bryter dygnet" någon gång mitt i natten, och att det matematiskt blir i genomsnitt elva timmars dygnsvila under resten av veckan. I verkligheten fungerar inte återhämtning så – man behöver tid för att vila ut efter ett arbetspass. För ett hållbart yrkesliv och en god hälsa krävs hälsosamma arbetstider.

Yrkande

Att Vårdförbundet ska ställa krav på minst elva timmars återhämtningstid efter varje arbetspass, vilket står i Arbetstidslagen.

17.2.1.11 Hälsosam arbetstid i 24/7 verksamhet

Motion från Jelena Smirnova, Kerstin Erlandsson, Marion Vaeggemose och Johan Bäckander

Vi är många sjuksköterskor i 24/7-verksamhet som upplever vår arbetssituation som stressig med oerhört korta perioder för återhämtning, då vi arbetar kväll/dag/natt, och varannan helg. Flertalet sjuksköterskor upplever en mycket dålig nattsömn då vi jobbar kväll/dag (C, A turer). När man slutar kl.22.00 och börjar nästa dag kl.06.30 finns inte utrymme för 8 timmars sömn, vägen till och från jobbet tar för de flesta ca en timme minst både till och från jobbet, vilket leder till att man har i bästa fall bara 5-6 timmar kvar att sova. Många behöver sova minst 7-9 timmar för att må bra och känna sig utvilad.

Varannan vecka i samband med helgarbete tvingas vi lägga 6 dagars arbetsvecka och varannan vecka kan man lyckas komma ner i 4 dagar, vid ledig helg + ev. en ledig dag mitt i veckan, för att få ihop schemat. Att aldrig kunna se fram emot längre ledigheter i samband med röda dagar är också det en stressande faktor. Man hinner inte vila upp sig den enda lediga dagen man har för då måste man pyssla i hemmet, umgås med familjen, göra matlådor, städa etcetera.

Vore bra att skaffa fungerande scheman genom att undvika C-A turer och erbjuda arbetsturer där man får minst 8 timmars sömn mellan arbetsdagar samt tiden utöver att kunna åka till och från jobbet oavsett var man bor.

En stabil dygnsrytm underlättar för sömnen och ger möjlighet till rutiner. Eftersom

man slipper C-A slipper man eftermiddagströttheten som infinner sig efter A-turen. Man får mer energi, dels genom bättre sömn men även genom att man kan ha rutiner. Genom bättre återhämtning kan man ge patientsäker vård. Flera lediga dagar sammanhängande för återhämtning genom arbetstidsförkortning som många vill ha i 24/7 verksamheten.

Yrkande

- Att Vårdförbundet jobbar för att skaffa fungerande schema med 8 timmarssömn mellan arbetsdagar.
- Att ta bort brytpunkter om det gör omöjligt för oss att kunna lägga hälsosamt schema.
- Att införa arbetstidsförkortning i 24/7 verksamheten som underlättar schemaläggning och som ger utrymmer för 8 timmars sömn varje dag.
- Att Vårdförbundet jobbar för att få bort C-A turer där det finns risk för sömnbrist hos personalen.

17.2.1.12 Treskift inom sjukvården bör vara undantag i stället för regel.

Motion från Eva Lenander, Monika Alic och Johan Bäckander

Många av oss kan vittna om hur dåligt vi mår och hur svårt vi har att få ihop familjeliv med de treskiftsscheman vi tvingats acceptera. Jetlagkänsla och störd nattsömn är bara några av de problem vi lever med och som i sin tur påverkar vårt arbete. Arbetsgivarens syfte när treskift införts har framför allt varit att lösa nattbemanningen och för att utnyttja arbetstagarna så effektivt som möjligt.

Konsekvenserna är många och troligen har arbetsgivaren inte insett att de faktiskt baktundit sig själva. Med treskift finns betydligt sämre förutsättningar till byten av arbetspass då det väldigt ofta kan innebära brott mot arbetstidsregler. Många kollegor har tvingats gå ned i arbetstid för att få tid till återhämtning. Medarbetare som är uttröttade undviker att arbeta extra arbetspass vilket i sin tur minskar flexibiliteten i personalgruppen. Det finns många problem som inte räknas upp här.

Det ska dock även lyftas att det finns de kollegor som trivs med treskift varför möjligheten inte bör bannlysas helt men det ska vara på arbetstagarens initiativ. Sammantaget är treskift en av de faktorer som ligger bakom både flykten från sjukvården både bland nyutbildade och erfarna samt att sjuksköterskestudenter inte slutför sin utbildning. Vårt yrke blir allt mindre attraktivt då det inte går att kombinera med en aktiv fritid och familj.

Vårdförbundet bör skapa en nationell strategi för hälsosamma arbetstider där ett av målen måste vara att motverka treskift som standard.

Yrkande

- Att Vårdförbundet har som målsättning och prioriterar att arbeta för och argumentera för att treskift INTE ska vara standard anställningsform.
- Att Vårdförbundet tar fram fakta som stöder de ohälsosamma med att arbeta treskift.
- Att Vårdförbundet avsätter medel för att antingen i egen regi eller som

forskningsuppdrag undersöka de ohälsosamma effekterna av treskift.

17.2.1.13 Arbetstidsmodell

Motion från Lisa Hassel

Under 2017 infördes en ny arbetstidsmodell för nattarbetande sjuksköterskor som innebär att den som arbetar natt går ner i veckoarbetstid beroende på hur många nätter man arbetar. Det innebär att många lokala överenskommelser om arbetstidsmodeller försvann. De som arbetar dag/kväll innefattas inte i det nya avtalet. Det är oerhört slitsamt att arbeta kvällspass med efterföljande dagspass. Det är dessutom oftast mest arbetsmoment under dagtid och högre stress.

Som vi alla vet så är det mest slitsamt att arbeta treskift. Men det nya avtalet tvingar oss som arbetar dag/kväll att lägga in nätter i vårt schema för att få någon som helst återhämtning. Vi är många som upplever att detta har blivit en försämring för dag-/kvällsarbetare. Många säger upp sig på grund av de försämrade arbetstiderna, bland annat på operationsavdelningen i Helsingborg.

Det vore av vikt att snarast hitta en modell även för dag/kvälls/helgarbete så att inte fler slutar

Yrkande

Att Vårdförbundet snarast startar förhandlingar om en hälsosammare arbetstidsmodell för dag-/kvälls- och helgsskiftsarbetande sjuksköterskor.

Bakgrund

Motionärerna tar upp frågan om arbetstidsförläggning i verksamhet som pågår dygnet runt och frågan om dygnsvila i relation till det nationella avtal som omfattar våra yrkesgrupper inom kommuner, landsting samt regioner (Allmänna bestämmelser kap. 4.§13, mom.6) och pekar på behovet av dygnsvila i direkt anslutning mellan kvälls- och morgonpass samt att den så kallade dygnsbrytningen kan förläggas till mitt i natten.

Vila och återhämtning är avgörande för varje medarbetares hälsa och ska vara självklar för alla. Chefer och medarbetare planerar gemensamt arbetstiden och skapar scheman, med hänsyn till veckovila, dygnsvila och rast, som ger återhämtning under och mellan arbetspassen. Dessa utgångspunkter ska vara en naturlig del då vårdens verksamhet planeras och bemannas, vilket innebära att schemaläggning ska täcka det behov som verksamheten har och samtidigt tillgodose rätten till hälsosamma arbetstider där vila och återhämtning finns.

Det är arbetsgivaren som ansvarar för arbetstidsförläggningen och svarar för att arbetstidsförläggningen motsvarar verksamhetens behov, att resurserna används på ett effektivt sätt och att kraven på en god arbetsmiljö beaktas. Men även om arbetsgivaren har det yttersta ansvaret har Vårdförbundets yrken – genom sin kunskap inom hälsa och arbetsmiljö – stora möjligheter att påverka arbetstidsförläggningen och hur den egna arbetsmiljön och hälsan påverkas av arbetstidsförläggningen. Faktum är att kvällspass, som åtföljs av morgonpass regelmässigt förutsätter att

det dessförinnan eller därefter ligger en längre ledighet, reglerat till ett dygn inom den angivna perioden. För att detta ska vara möjligt behövs en lämplig tidpunkt där dygnet övergår i nytt dygn i schemaform. Denna tidpunkt anger arbetsgivaren ensidigt och kan ligga under natten. Det viktiga är dock att den angivna tidpunkten inte ändras utan att den ligger fast. Den angivna tiden för dygnets brytning ska vara känd samt återkommande ligga på samma tid.

Mot bakgrund av vad motionärerna framför återges viktiga utgångspunkter och de fackliga möjligheter vi har att på arbetsplatsen direkt påverka förutsättningar ifråga om arbetstid. I den fortgående verksamheten på arbetsplatsen ska samverkan ske på olika organisatoriska nivåer. I dialogen om arbetstider ska då bland annat, i likhet med motionärerna, uppmärksamhet riktas till hur arbetspass fördelas och på vilket sätt som dygns- och veckovila kan fullföljas och tas ut för våra medlemmar och övriga inom våra yrken. Beroende på vilken roll och funktion vi har, finns olika sätt att hantera och påverka förläggning, arbetstid och ledighet. Som enskild medarbetare ska och kan man via sin arbetsgrupp, chef, genom det fackliga uppdraget och via rollen som fackligt förtroendevald tillika skyddsombud välja olika vägar för påverkan. Är det till exempel så att det redan vid förläggning av arbetstidschema finns en oenighet ska Vårdförbundet på arbetsplats som facklig part begära överläggning för att få problemet löst. Är det då så att dygns- och veckovila inte återfinns i schema för en eller fler personer så har arbetsgivaren ett ofrånkomligt ansvar att rätta till så att bemanning motsvarar verksamhetens omfattning, att avtal följs och skyddsaspekter för arbetstid och dess avbrott tillgodoses. Om arbetsgivaren inte tar sitt ansvar för dessa frågor behövs ett mer systematiskt, övergripande och långsiktigt arbete från skyddsombudsfunktionen för att lyfta arbetsgivarens arbetsledningsansvar på ett hållbart sätt.

Utgångspunkter i det nationella avtalet Allmänna bestämmelser (AB) mellan Vårdförbundet och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) ska förstås att viss avvikelse kan göras från de 11 timmarnas dygnsvila. Görs sådan tillfällig avvikelse ska den enskilde arbetstagarens dygnsvila inte understiga 9 timmar, utan huvudsakligen vara 11- timmar inom ramen för en angiven period. Perioden ska anges i kollektivavtal och/eller schema. Den genomsnittliga dygnsvilan om 11 timmar ska dessutom fördelas under varje period av 24 timmar inom denna period. I det nationella avtalet anges att lokala avtal kan träffas som omfattar natt-, dygns- och veckovila. Inom Vårdförbundet ska de lokala kollektivavtalen inte innebära mindre förmånliga rättigheter än vad det europeiska direktivet, svensk arbetstidslagstiftning eller det nationella avtalet AB utan snarare bättre. Avvikelser från regeln om 11 timmars sammanhängande dygnsvila kan göras under förutsättning att arbetstagaren istället beviljas motsvarande kompensationsledighet eller, om det inte är möjligt, ges "lämpligt skydd".

På många arbetsplatser finns lokala avtal om hur arbetstidsförläggningen ska gå till. Dessa har många namn men benämns ofta med "tvättstugemodeller" eller "tvättstugescheman". Dessa modeller ställer höga krav på att varje medarbetare har stora kunskaper om hur ett hälsosamt schema läggs, annars är riskerna stora att, framförallt vid rotationsarbete, arbetstiden upplevs som tung och rörig och att återhämtning och vila uteblir. Dessa modeller fråntar inte arbetsgivarens ansvar för att arbetstidsförläggningen följer gällande bestämmelser, lagar och avtal.

Förbundsstyrelsens yttrande

Förbundsstyrelsen delar motionärernas bild som förmedlas, att arbetssituationen är pressad, att förläggningen av arbetstiderna är rörig, att det ofta är korta perioder för återhämtning och vila och att en god balans mellan arbete och fritid är avgörande för ett långt och hållbart yrkesliv.

Vi i Vårdförbundet fortsätter arbeta med frågan om hälsosamma arbetstider och hälsosam vårdmiljö. Under kongressperioden har flera centrala avtal slutits som ger mer vila och återhämtning för de medlemmar som arbetar natt och arbete pågår för att motsvarande bestämmelser ska finnas i alla centrala kollektivavtal så att Vårdförbundets medlemmar får del av vila och återhämtning kopplat till nattarbete oavsett vilken arbetsgivare de arbetar för.

En central bilaga till HÖK 16 (avtalet med SKL) tecknades också nyligen, "Centrala parter syn på förutsättningar för en väl fungerande arbetstidsförläggning", som ska vara ett stöd till lokala parter i arbetet med just arbetstidsförläggningen. Arbetet för att förbättra villkor och bestämmelser kopplat till hälsosamma arbetstider och hälsosam arbetstidsförläggning pågår kontinuerligt i såväl centrala som lokala kollektivavtal om arbetstider.

En förutsättning för att arbetstidsförläggningen ska fungera på ett bra sätt är att dialog förs mellan chefer och medarbetare samt mellan lokala parter om hur arbetstidsförläggningen planeras och hanteras lokalt. Dialogen kan med fördel föras inom ramen för samverkanssystemet, där forum finns för att hantera inflytande och delaktighet i frågor om verksamhet och arbetsmiljö.

Vi instämmer i att Vårdförbundet ska ställa krav på 11 timmars återhämtning för bra verksamhet och till skydd mot ohälsosam arbetsmiljö, men vi ser att det är främst via vårt nära fackliga arbete på arbetsplats detta arbete ska utvecklas. Arbetstidens längd regleras också genom bestämmelse om 24 timmars-intervallet.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att anse motionerna 17.2.1.10, 17.2.1.11, 17.2.1.12 och 17.2.1.13 besvarade.

17.2.1.14 Dags att sluta bjuda på vår fritid

Motion från Ingela Gjomakaj

Arbetskläder i vården är ett krav där av hygieniska skäl ombyten måste ske tätt innan arbetspassets början. Den tid det tar för ombyte från privata kläder till arbetskläder och vice versa räknas i nuläge inte som arbetstid.

Hur ser det ut i andra yrken där det finns krav på att ombyte till arbetskläder måste ske på arbetsplatsen? När startar arbetstiden, vid personalingången eller först när man är ombytt och klar för arbete?

Lokalavdelningarna saknar resurser och har inte kongressens och förbundsstyrelsens uppdrag att genomföra så omfattande utredningar.

Kommentar; Motion ställdes till årsmötet 2017-09-23 i avdelning Skåne där det beslutades om att motionen skulle lyftas till nationell nivå.

Yrkande

- Att Vårdförbundet centralt gör en genomlysning/utredning på jämförbara yrken där arbetskläder är ett krav, med syftet att ta reda på när och var arbetstiden startar.
- Att Vårdförbundet i förhandlingar driver frågan om arbetstidens förläggning ska äknas som påbörjad vid ankomst till omklädningsrummet.

Bakgrund

Förslagen är att utreda frågan kring när arbetstiden börjar vid krav på ombyte till arbetskläder samt att arbetstiden påbörjas vid ankomst till omklädningsrummet. Varken lagstiftning eller nationella kollektivavtal inom vårdsektorn innehåller någon rättighet att byta om till arbetskläder under arbetstid.

”Arbetstid” innebär enligt lagstiftning att arbetstagaren står till arbetsgivarens förfogande på arbetsstället och utför arbete eller kan börja arbeta om så behövs. I lokala kollektivavtal finns närmare regleringar av frågor som gäller till exempel flexibel arbetstid.

Förekomsten av speciella arbetskläder styrs på olika sätt. I vårdmötet finns det såväl för vårdtagaren som för yrkesutövaren krav som kan ställas utifrån olika regelverk och etiska avvägningar. Exempelvis har Socialstyrelsen i olika författningar och allmänna råd synpunkter på arbetskläder för att begränsa vårdrelaterade infektioner. Vårdförbundets fyra professioner har i sina respektive etiska riktlinjer krav som också påverkar valet av arbetskläder. Arbetsgivare kan också av verksamhetsskäl ställa krav på arbetskläder.

Att använda arbetskläder som bekostats av arbetsgivaren kan därmed uppfattas såväl som en rättighet som en skyldighet.

När det gäller användande av skyddskläder är det i många fall en skyldighet för arbetsgivaren att tillhandahålla dessa och också en skyldighet för den anställde att använda dem. Ofta sker på- och avklädning av speciella skyddskläder som ett moment i arbetet och utförs därför oftast på arbetstid.

Förbundsstyrelsens yttrande

Vårdförbundet vill se en hälsosam vårdmiljö där alla medlemmar ges förutsättningar att arbeta heltid ett helt yrkesliv och må bra på jobbet. Balans mellan arbete, vila och fritid är en viktig förutsättning för hållbart yrkesliv och i nuläget prioriterar vi detta arbete framför att utreda frågan om arbetskläder.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

- Att anse motion 17.2.1.14 besvarad.

17.2.1.15 Motverka försämringar för enskilda medlemmar när nya avtal skrivs och att tydligt kommunicera till medlemmar att eventuella försämringar är arbetsgivarens ansvar, inte Vårdförbundets

Motion från Charlotta Dickman

Den här motionen har jag blivit ombedd av annan medlem att skriva och delar själv uppfattningen.

När nya avtal skrivs är det alltid för de flestas bästa. Dock utnyttjar arbetsgivare ofta nya avtal till att försämlra för några medlemmar och skyller på Vårdförbundet. Tyvärr är också en del medlemmar benägna att tro att försämringar är Vårdförbundets fel. När avdelning Stockholm i juni 2017 skrev ett nytt arbetstidsavtal med landstinget så var man noga med att påtala att alla pengar som redan fanns i systemet i form av treskiftstillägg och poängmodeller skulle behållas för medlemmarna. Mycket smart. Som lokal förtroendevald är det en stor styrka att hela tiden kunna motivera eventuella risker för försämringar med att det åligger arbetsgivaren att ansvara för att ingen får en försämring med det nya avtalet.

Yrkande

- Att verka för att ingen medlem råkar ut för försämringar vid nya avtal.
- Att verka för att tydligt och aktivt skjuta över ansvaret för eventuella försämringar för någon medlem i samband med nya avtal på arbetsgivaren.

Förbundsstyrelsens yttrande

När Vårdförbundet är part i avtal har vi också ett ansvar för avtalet. Det är därför nödvändigt att vi vet vad vi vill uppnå i en förhandling och analyserar de förslag som väcks. Vi eftersträvar självklart förbättringar för så många medlemmar som möjligt. För Vårdförbundets sida är yrkandena utarbetade utifrån förbundets politik och väl förankrade i avtalsråd och förbundsstyrelse om yrkandet gäller en central förhandling. Gäller yrkandet en lokal förhandling är det utarbetat utifrån Vårdförbundets politik och förankrat i avdelningsstyrelsen och i medlemsleden. Det innebär att hela förbundet står bakom yrkandena.

Såväl arbetstagarpart som arbetsgivarpart har mål och förväntningar inför förhandlingarna, det vill säga vilket utfall man vill ha. I en lyckad förhandling är bägge nöjda parter när avtal sluts. Det innebär att bägge parter måste vara beredd att köpslå och utbyta värden under förhandlingarnas gång. När det handlar om att träffa större avtal som gäller för många arbetstagare och/eller arbetsgivare som har olika förutsättningar finns också behov av att träffa avtal som blir bäst för majoriteten – vilket givetvis innebär bedömningar och avvägningar i förhållande till enskilda individers eller arbetsgivares önskemål.

För att bägge parter ska vara nöjda innebär det att de kan komma tillbaka till sina medlemmar (arbetstagare och arbetsgivare) med information om ett avtal som för majoriteten innebär positiva förändringar men också vissa eftergifter som varit rimliga i förhållande till vinsterna.

För att underlätta förförståelsen hos medlemmarna som leder till rimliga förväntningar och mål krävs en god förankringsprocess under hela förhandlingsprocessen med beslutsorgan – exempelvis avtalsrådet och oss i förbundsstyrelsen när det gäller centrala avtal och avdelningsstyrelse och medlemsmöte när det gäller lokala förhandlingar. Information inför, under och efter avtalsförhandlingar om förutsättningar och förhandlingsläget kan underlätta medlemmars förståelse för respektive sidas mål och förväntningar och skapa förståelse för förhandlingsläget och avtalet. Ett annat ord för förhandling är överläggning vilket skapar en förståelse för att förhandling inte är ett resultat man kan kräva av en motpart utan överläggningar utifrån respektive parts förväntningar och mål. I bästa fall kan förhandlingsarbete drivas med transparens gentemot medlemmar utan att förhandlingsmöjligheterna och därmed resultatet försämrats.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att anse motion 17.2.1.15 besvarad.

17.2.2 Beredskapstjänstgöring

GEMENSAMT YTTRANDE ÖVER MOTION

17.2.2.1, 17.2.2.2, 17.2.2.3, 17.2.2.4, 17.2.2.5, 17.2.2.6,
17.2.2.7, 17.2.2.8, 17.2.2.9 OCH 17.2.2.10

17.2.2.1 Omförhandling av beredskapsavtal

Motion från Göran Winholt, Camilla Gustafsson, Susanne Johansson och Gunilla Forsten

Vi har sedan 15 år tillbaka arbetat med beredskap för interventioner på neuro-röntgen i Lund. Jag anser att nuvarande avtal för beredskapsarbete är dåligt och vill synliggöra detta.

1. Beredskap genererar ingen ledighet.
2. Vi tvingas ta ut ledighet från intjänad komp när vi behöver sova om vi arbetat på natten.
3. Ersättningen för beredskap idag är dålig.

Yrkande

Att verka för förkortad arbetstid för medlemmar som arbetar i beredskaps-schema. Förslagsvis 35 h/vecka.

Att vi skall ha rätt till ledighet dagen efter nattarbete utan att behöva belasta det egna kompsaldot.

Att verka för förbättrad beredskapsersättning.

17.2.2.2 Begränsa beredskapens användning i sjukvården

Motion från Sandra Gustavsson, Lilian Hultin, Lene Lorentzen, Camilla Gustafsson, Mattias Weibull, Marie Löfstrand och Gunilla Forsten

Forskning om stress och arbetstider visar att arbetstidsförläggning kan påverka oss negativt och att återhämtningen är nödvändigt för ett hållbart yrkesliv. Arbetstidsförläggning och återhämtning är reglerat i EU-direktiv (2003/88/EG), Arbetstidslagen (1982:673) och Allmänna bestämmelser (AB). AB reglerar frågan om beredskap för Vårdförbundets yrkesgrupper men inkluderar samtliga anställda inom OFR. Beredskap skall användas restriktivt och definitivt inte som permanent schemaläggningsmodell eller ett alternativ till att inte anställa tillräckligt med personal. Ibland ställs dessutom krav på inställelsetid, vilket inte överensstämmer med intentionen om beredskap. För att minimera utnyttjandet och slitaget på våra medlemmar bör Vårdförbundet därför arbeta för ett maxtak i beredskapsuttagande per medlem till exempelvis 2 timmar per månad och vid endast ett tillfälle. Vårdförbundet bör också driva frågan om att begränsa användningen av beredskap till max två månader inom en tre års period inom samma enhet, för att tillåta som tillfällig lösning men som inte permanentas.

Det finns verksamheter som kräver en så kallad 24/7 tillgänglighet inom sjukvården som använder beredskap, ibland med krav på inställelsetid istället för en hälsosam schemaläggning. Detta kan innebära att medlemmar kan få arbeta nästan dygnet runt och dessutom i samband med beredskapstjänstgöring, behöva offra semesterdagar för att få vila. Vårdförbundet ska jobba för hälsosamma arbetstider och behöver arbeta för att minska användningen av beredskap.

Yrkande

- Att Vårdförbundet skall arbeta för att användning av beredskap med uttalad eller outtalad inställelsetid inom sjukvård upphör.
- Att Vårdförbundet skall arbeta för ett förtydligande i våra kollektivavtal om att inställelsetid inte är förenligt med beredskap.
- Att Vårdförbundet skall arbeta för att begränsa beredskapsuttaget i sjukvården för vad arbetsgivaren får ta ut av en enskild individ.
- Att Vårdförbundet skall arbeta aktivt för att ingen verksamhet inom sjukvården får utnyttja beredskap som permanent schemaläggningsmodell.
- Att Vårdförbundet skall arbeta för att ingen verksamhet inom sjukvården får utnyttja beredskap fortlöpande utan enbart under en begränsad period.
- Att Vårdförbundet driver frågan om att begränsa användningen av beredskap på en enhet till en kort period.

17.2.2.3 Förbättra beredskapens villkor

Motion från Sandra Gustavsson och Mattias Weibull

2014 tog kongressen beslut att ge förbundsstyrelsen i uppdrag att under kongressperioden analysera förekomsten av beredskap och därefter söka möjliga lösningar för att förbättra villkoren vid beredskap.

I förbundsstyrelsens yttrande angavs beredskapstjänstgöring som en billig lösning för att arbetsgivaren kan bedriva vård samt att kravet på specialiserad vård på dygnets alla tider ökar och går sannolikt inte att stoppas. Beredskap används i vissa verksamheter som permanent schemalägningsmodell istället för jour vilket tär på medlemmarna och överensstämmer inte med Vårdförbundets idé om hälsosamma arbetstider. Beredskap skall användas restriktivt och aldrig som permanent schemalägningsmodell för att lösa arbetsgivarens ekonomiska-, rekryterings- och bemanningsproblematik.

I allmänna bestämmelser (AB) ges möjlighet att få beredskapsersättning i pengar eller tid. Troligtvis en bra lösning i vissa verksamheter men många arbetsgivare betalar helst övertidsersättning för att kunna fortsätta utnyttja medlemmarna till ännu mer beredskap.

Yrkande

- Att ge förbundsstyrelsen i uppdrag att snarast under kongressperioden avsluta analysen om förekomsten av beredskap enligt beslut 2014.
- Att ge förbundsstyrelsen i uppdrag att snarast under kongressperioden avsluta analysen om förekomsten av beredskap enligt beslut 2014, med särskild fokus på laboratoriemedicin och röntgenverksamheter.
- Att ge förbundsstyrelsen i uppdrag att arbeta för att all beredskapstid medlemmen står till arbetsgivarens förfogande skall vara arbetstid.
- Att ge förbundsstyrelsen i uppdrag att arbeta för att i direkt anslutning till beredskapspasset får medlemmen ett återhämtningsspass om minst 4 timmar och som ingår i arbetstid.
- Att ge förbundsstyrelsen i uppdrag att snarast under kongressperioden söka lösningar för att förbättra villkoren vid beredskap där beredskap används istället för jour.
- Att Vårdförbundet arbetar för att beredskapstjänstgöring inte får användas som lösning för arbetsgivarens ekonomiska-, rekrytering- eller bemanningsproblematik.

17.2.2.4 Bättre förhållanden vid beredskapsarbete

Motion från Johan Eriksson

Beredskapstjänstgöring är en bekväm anställningsform för arbetsgivaren, då medarbetaren arbetar 40 timmars arbetsvecka och därpå beredskap. Denna beredskap kan skilja sig mycket från olika arbetsplatser, men det är inte ovanligt att den sträcker sig över hela resterande dygnet. Vissa lokala avtal finns som reglerar ned dygnsvilan från lagstadgade 11 timmar ned till enbart åtta timmar, vilket inte ligger i linje med en sund arbetsmiljö med god möjlighet till återhämtning.

Från arbetsgivarhåll görs markanta skillnader vid lönesättningar för medarbetare som arbetar beredskap kontra exempelvis treskift. Detta bidrar till en skev arbetsmiljö och sned löneutveckling för förbundets medlemmar.

Beredskapstjänstgöring har länge behandlas mycket styvmoderligt, vilket vi önskar se en ändring på.

Yrkande

- Att *Vårdförbundet ska verka för beredskapstjänstgöring över dygnets alla timmar ska likställas med 3-skift vad gäller återhämtning och dygnsvila.*
- Att *Vårdförbundet ska verka för beredskapstjänstgöring över dygnets alla timmar ska likställas med 3-skift vad gäller lönesättning.*

17.2.2.5 Ersättningar till beredskapspersonal

Motion från Carina Seldahl Holmberg och Mattias Weibull

Personal som arbetar i verksamhet där beredskap ingår i tjänstgöringen har fortfarande dåliga lönevillkor jämfört med personal som arbetar schemalagda kvällar och helger. Vi känner oss felvärderade och felbetalda gentemot den kategorin.

Beredskapstillfällena fördelas kvällar och helger på x antal personer. Som arbetstagarer står vi till arbetsgivarens förfogande 24/7 när det krävs. När man som jag och mina kollegor som arbetar på Neurointervention/Sahlgrenska Universitetssjukhuset, som för övrigt servar hela Västra Götalandsregionen och norra Halland när det gäller patienter som drabbats av till exempel stroke eller intracraniell blödning, måste du finnas tillgänglig för kunna komma till arbetet inom max en halvtimme.

Enligt AB:

- Beredskapsersättningen är samma en vanlig lördag och storhelg, till exempel julafton.
- Enkel övertidsersättning gäller under 2 timmar närmast efter och 2 timmar närmast före ordinarie arbetstid, det vill säga om du arbetar mellan 03:00-07:00 har man rätt till kvalificerad övertidsersättning endast mellan 03:00-05:00.
- Obekväm arbetstid får vi inget särskilt tillägg för, det gäller däremot för personal som arbetar schemalagda kvällar och helger. Dessutom betalar Västra Götalandsregionen dubbelt ob-tillägg till nattpersonal.

Yrkande

- Att *verka för en högre beredskapsersättning på storhelger.*
- Att *verka för att kvalificerad övertidsersättning gäller även de 2 sista timmarna före ordinarie arbetstid.*
- Att *verka för att ob-ersättning gäller för personal i beredskap i likhet med schemalagd personal.*

17.2.2.6 Obligatorisk, betald dygnsvila efter beredskapsdygn eller jour

Motion från Monika Alic och Martin Jonsson

Precis som att det bör vara självklart att man efter varje arbetspass får vila ut sig i minst elva timmar (ATL §13) innan man går på nästa pass, bör det vara lika självklart att man får vila om man blivit tvungen att rycka ut i beredskap eller jour. Arbetsgivaren bör fortsatt betala ordinarie lön under denna dygnsvila – om du jobbar utöver din arbetstid, ska du inte få ekonomisk bestraffning för att du utför din dygnsvila. Kollegor som jobbar med organtransplantationer bland annat, vilka arbetar för samhällsnyttig och livsviktig verksamhet, är tvungna att ställa in sig på arbetsplatsen inom en viss tid, för att rädda liv. Under tiden de har så kallad "beredskapsvecka" är de också tvungna att jobba sina ordinarie pass, utan dygnsvila. Det kan resultera i att man jobbar dygnet runt en hel vecka i sträck utan chans för återhämtning. I längden leder detta till sjukskrivningar och utmattning. Dygnet-runt-arbete leder till socialt lidande då man går miste om meningsfull fritid. Dessutom kan man inte garantera patientsäkerheten om man jobbar trots att man är övertrött.

Yrkande

Att Vårdförbundet verkar för att dygnsvila ska uppnås efter varje jour- eller beredskapsdygn, med bibehållen ordinarie lön under vilotiden.

17.2.2.7 Att vårdförbundet driver frågan att beredskap inte ska vara planerad övertid

Motion från Helena Nyren, Mattias Weibull och Monika Alic

På många enheter i avdelning Örebro så finns beredskapstjänstgöring. Billig lösning. På flera enheter arbetar personalen planerad övertid på beredskapen istället för schemaläggning till arbetstid när personalen verkligen arbetar.

Yrkande

Att verka för att den arbetade tiden på beredskapstid ska minimeras.
Beredskapsarbete ska vara för just oförutsedda händelser.
Att Vårdförbundet arbetar för att beredskapstid i schema minimeras totalt.
Att arbeta för att förändra schema om Vårdförbundsmedlemmar ser "att beredskapsarbetet utnyttjas".

17.2.2.8 Ersättning på beredskapstid som är bunden

Motion från avdelning Norrbotten, Monika Alic, Mattias Weibull och Martin Jonsson

Med beredskap menas att arbetstagaren utöver fastställd ordinarie arbetstid ska stå till arbetsgivarens förfogande för att utan dröjsmål kunna utföra arbete. Ersättningen då detta sker är mycket låg när den beräknas procentuellt på lönen, 14 % av timlönen. Detta anser vi ska höjas.

Yrkande

Att Vårdförbundet på alla nivåer arbetar för att beredskapsersättningen ska höjas.

17.2.2.9 Obekväm- och storhelg ersättning på aktivt arbetad tid under beredskap

Motion från avdelning Norrbotten, Monika Alic, Mattias Weibull och Martin Jonsson

När man utför aktivt arbete under beredskapstjänstgöring på obekväm arbetstid (kväll, natt och storhelg) utgår bara kvalificerad övertid. Men när man utför aktivt arbete under beredskapstjänstgöring på kväll, natt och storhelg ska det utgöra obekväm arbetstid och även ersättas med det tillägg som utges för obekväm tid enligt AB §21.

Yrkande

Att Vårdförbundet arbetar för att ob-ersättning ska utges på aktivt arbetad tid under beredskap kväll, natt och storhelg.

17.2.2.10 Beredskapsarbete ska ge sänkt veckoarbetstid

Motion från Maria Almqvist, Kerstin Erlandsson och Marion Vaeggemose

Beredskapstjänstgöring innebär att arbetstagaren utöver sin fastställda ordinarie arbetstid står till arbetsgivarens förfogande i hemmet för att vid behov utan dröjsmål kunna utföra arbete.

Ur hälsoperspektiv är detta inte bra då den totala arbetade tiden med beredskapstjänstgöring blir betydligt högre än den fastställda ordinarie arbetstiden, vilket medför att möjligheten till vila och återhämtning försämras.

Yrkande

Att den bundna beredskapstiden ska tillgodoräknas in i arbetstagarens ordinarie arbetstid och ge en lägre veckoarbetstid för att få hälsosamma arbetstider och ge bättre möjlighet till återhämtning.

Bakgrund

Motionerna om beredskap handlar såväl om förekomsten och villkoren för beredskapstjänstgöring som om vilken ersättning som ska erhållas när beredskap används.

Beredskap villkor

Förbundsstyrelsen delar motionärernas intentioner att alla har rätt till arbetsvillkor som gör det möjligt att få ett hälsosamt arbetsliv. Förbundsstyrelsen menar därför att all tid som du står till arbetsgivarens förfogande ska anses vara arbetstid men konstaterar utifrån gällande bestämmelser att beredskap är en förläggningsfråga som ska hanteras i samverkansprocessen lokalt och där du som medlem, din närmaste chef och din förtroendevalda på arbetsplatsen är de viktigaste aktörerna. Därför utbildas och informeras löpande förtroendevalda och medlemmar i deras roll i samverkansprocessen för att ytterligare stärka denna. Vårdförbundet har under 2017 träffat ett nytt tydligare avtal om samverkan och arbetsmiljö samt en ny bilaga i HÖK 16 med centrala parter syn på hälsosam arbetstidsförläggning. Med dessa som grund kan frågor kring beredskap och förläggningen av denna samt vila och återhämtning bli en naturlig del av samverkansprocessen.

Beroende på vilken roll och funktion man har, finns olika sätt att hantera och påverka förläggning, arbetstid och ledighet. Som enskild medarbetare ska och kan man via sin arbetsgrupp, chef, genom det fackliga uppdraget och via rollen som fackligt förtroendevald tillika skyddsombud välja olika vägar för påverkan. Är det till exempel så att det redan vid förläggning av arbetstidschema, där beredskap ska ingå, finns en oenighet ska Vårdförbundet på arbetsplats som facklig part begära överläggning för att få problemet löst. Är det då så att dygns- och veckovila inte återfinns i schema för en eller fler personer så har arbetsgivaren ett ofrånkomligt ansvar att rätta till så att bemanning motsvarar verksamhetens omfattning, att avtal följs och skyddsaspekter för arbetstid och dess avbrott tillgodoses. Om arbetsgivaren inte tar sitt ansvar för dessa frågor behövs ett mer systematiskt, övergripande och långsiktigt arbete från skyddsombudsfunktionen för att lyfta arbetsgivarens arbetsledningsansvar på ett hållbart sätt.

Det finns inget centralt kollektivavtal som reglerar inställelsetid vid beredskap, däremot kan lokala kollektivavtal om inställelsetid tecknas, vilket också skett. Utan lokalt kollektivavtal om inställelsetid kan arbetsgivaren inte ensidigt sätta en inställelsetid, men arbetsgivaren har rätt att godkänna platsen där beredskapen utgår från. Alla avtal, även lokala kollektivavtal kan sägas upp, men konsekvenser och alternativ bör givetvis övervägas.

Kongressen fick även inför 2014 motioner om beredskap och kongressen beslutade "att ge förbundsstyrelsen i uppdrag att skyndsamt under kongressperioden analysera förekomsten av beredskap och därefter söka möjliga lösningar för att förbättra villkoren vid beredskap". Förbundsstyrelsen har i enlighet med kongressbeslutet undersökt hur vanligt förekommande beredskap är bland Vårdförbundets medlemmar. Kartläggningen visade att det främst handlar om obalansen mellan beredskap och aktiv tjänstgöring, och att det är detta som är det stora problemet. Det var för mycket schemalagd beredskap och denna bröts av aktiv tjänstgöring i för stor utsträckning, det vill säga att beredskapen borde ha varit ordinarie schemalagd arbetstid. Kartläggningen visade tydligt hur ett schema med aktiv tjänstgöring borde se ut utifrån verksamhetens behov vilket är ett problem som handlar om en lokal förläggningsfråga.

Kartläggningen ledde till att arbetsgivare uppmärksammades på att en stor del av beredskapen egentligen var aktiv arbetstid, och inte beredskap. Som en följd av detta har arbetsgivare i högre grad schemalagt aktiv tjänstgöring eller jour istället för beredskap och som i sin tur lett till större förutsägbarhet. Effekten av att arbetsgivaren i större utsträckning än tidigare schemalägger aktiv tjänstgöring istället för beredskap innebär också att medlem får lön istället för beredskapsersättning, vilket är positivt.

Vårdförbundets politik är att verka för vila och återhämtning vid nattarbete då aktuell forskning visar på riskerna med nattarbete. Aktuell stressforskning visar också att det som stressar mest är brist på förutsägbarhet i arbetstidsförläggningen. Vårdförbundet arbetar därför för att öka förutsägbarheten och minska incitamenten för att arbeta på ohälsosamma scheman och eller ta extrapass som minskar vila, återhämtning och förutsägbarhet.

Bestämmelser om beredskap finns i alla centrala avtal på arbetsmarknaden och bestämmelserna har funnits där sedan avtalen kom till. Beredskap är en arbetsgivarventil, en möjlighet som kan användas där normalt förekommande arbete inte är planerat, men skulle kunna uppstå. Beredskap ska användas enbart i den omfattning som är absolut nödvändig. Med beredskap avses att medarbetaren utanför ordinarie schemalagd arbetstid står till arbetsgivarens förfogande på plats utanför den vanliga arbetsplatsen, vilken har godkänts av arbetsgivaren, och ska kunna arbeta direkt när arbetsgivaren kallar. Beredskapsregleringen är tydlig och ska hanteras som en förlägningsfråga inom samverkansprocessen.

Beredskap ersättningar

Beredskapsfrågan handlar inte bara om förekomst utan också om den ersättning som utgår. Vårdförbundets uppfattning är att all tid som medlemmen står till arbetsgivarens förfogande ska anses vara arbetstid men med olika värde. Som ett första steg för att förverkliga Vårdförbundets uppfattning finns en bestämmelse införd i Allmänna Bestämmelser från och med oktober 2014. Ersättning för beredskap ska utgå med ett procentpåslag i tid eller pengar.

Förbundsstyrelsens yttrande

Beredskap villkor

Förbundsstyrelsen anser att beredskapsfrågan är ett prioriterat område och anser att användningen av beredskap ska begränsas, att beredskapsvillkoren ska förbättras och att beredskap inte ska användas för att täcka schemaluckor som en följd av brist på personal med rätt kompetens.

Det behövs fortsatt lokalt arbete som bygger på de erfarenheter som vi har dragit under kartläggningsarbetet den gångna kongressperioden.

En modernisering av avtalsbestämmelserna om villkoren vid beredskap är nödvändig. Under den senaste kongressperioden har Vårdförbundet förutom ovan nämnda kartläggning verkat för tydligare och modernare regleringar och bestämmelser kring beredskap. Vi har ännu inte nått framgång och det är ett fortsatt arbete.

Att minska förekomsten av beredskap har varit och föreslås vara det prioriterade kravet även fortsättningsvis.

Beredskap ersättningar

Även frågan om ersättning under beredskap finns kvar. Vårdförbundets arbete med att förbättra ersättningarna vid beredskap pågår. Kravet är att ersättning för beredskap ska utgå med ett procentpåslag i tid eller pengar och därför finns också ett viktigt samband med arbetet för högre löner. Förbundsstyrelsen föreslår att motioner med specifika förslag på konstruktioner för ersättningar avslås.

Förbundsstyrelsen håller sammanfattningsvis med motionärerna om att vi behöver fortsätta att arbeta med frågan om beredskap.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

- Att avslå första och andra att-satsen i motion 17.2.2.1.
- Att anse tredje att-satsen i motion 17.2.2.1 besvarad.
- Att avslå första, andra, tredje, femte och sjätte att-satsen i motion 17.2.2.2.
- Att anse fjärde att-satsen i motion 17.2.2.2 besvarad.
- Att anse första, tredje, femte och sjätte att-satsen i motion 17.2.2.3 besvarad.
- Att avslå andra och fjärde att-satsen i motion 17.2.2.3.
- Att avslå motion 17.2.2.4.
- Att anse första att-satsen i motion 17.2.2.5 besvarad.
- Att avslå andra och tredje att-satsen i motion 17.2.2.5.
- Att anse motion 17.2.2.6 besvarad.
- Att anse motion 17.2.2.7 besvarad.
- Att anse motion 17.2.2.8 besvarad.
- Att avslå motion 17.2.2.9.
- Att avslå motion 17.2.2.10.

17.2.3 Arbetsmiljö**GEMENSAMT YTTRANDE ÖVER MOTIONERNA**

17.2.3.1, 17.2.3.2, 17.2.3.3 OCH 17.2.3.4

17.2.3.1 Vårdförbundet behöver skyndsamt ta ställning mot sexuella trakasserier och andra könsbaserade maktuttryck!

Motion från Åsa Sundin, Jessica Östberg, Ulrika Johansson, Monica Magnusson, Anne Danielsson, Martin Håland, Martin Jonsson, Catrin Johansson, Stina Sewén, Jenny Olsson och Gunilla Forsten

Enligt svensk statistik drabbas runt hälften av alla kvinnor i Sverige av könsbaserat våld, minst vart tionde barn tvingas uppleva pappas våld mot mamma, vi vet att mörkertalet är stort, och våld förekommer i 1/3 av unga parrelationer. Fackförbunden kan inte längre blunda för att våra medlemmar och medarbetare, på olika sätt drabbas av sexuella trakasserier men också grövre våldsuttryck med betydande negativa konsekvenser och påverkan på handlingskraft och arbetsförmåga. På förekommen anledning behöver Vårdförbundet ta ställning för #Metoo-rörelsen och ökad medvetenhet, kunskap och kompetens gällande sambandet mellan makt och sexuella trakasserier i arbetslivet men även samband mellan rådande maskulinitetsnormer och olika former av mäns våld mot kvinnor.

Enligt Vårdförbundets stadgar vid kongressen 2014 ansluter sig Vårdförbundet till FN:s allmänna deklaration om de mänskliga rättigheterna, enligt vilken alla människor är födda fria och lika i värde och rättigheter. Alla människor har rätt att leva i ett samhälle som främjar hälsa och där demokratiska fri- och rättigheter råder. Vårdförbundet är partipolitiskt obundet men när vi tar ställning i frågor sker detta utifrån Vårdförbundets politik och grundläggande värderingar.

Regeringens mål för jämställdhet är att kvinnor och män ska ha samma makt att forma samhället och sina egna liv. Utifrån detta arbetar regeringen efter sex delmål där jag vill lyfta fram fem av dem:

delmål 1: Jämn fördelning av makt och inflytande där kvinnor och män ska ha samma rätt och möjlighet att vara aktiva medborgare och att forma villkoren för beslutsfattandet.

delmål 2: Ekonomisk jämställdhet där kvinnor och män ska ha samma möjligheter och villkor i fråga om betalt arbete som ger ekonomisk självständighet livet ut.

delmål 4: Jämn fördelning av det obetalda hem- och omsorgsarbetet där kvinnor och män ska ta samma ansvar för hemarbetet och ha möjlighet att ge och få omsorg på lika villkor.

delmål 5: Jämställd hälsa där kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma förutsättningar för en god hälsa.

delmål 6: Mäns våld mot kvinnor ska upphöra. Kvinnor och män, flickor och pojkar, ska ha samma rätt och möjligheter till kroppslig integritet.

Sexuella trakasserier handlar inte om sex utan om maktmissbruk och är ett uttryck för maktstrukturell obalans i vårt samhälle där olika former av mäns våld mot kvinnor utgör dess yttersta uttryck. Våldet är kopplat till synen på maskulinitet och styrs av tolkningar och normer om en manlighet där våldsutövning är centralt, det vill säga att könsbaserat våld blir en framgångsfaktor för att skapa kontroll och utöva makt. Samma patriarkat med dess maskulinitetsnormer är också grunden till och cementerar våra ojämställda lönestrukturer. Vittnesmål som kommit fram genom #Me-too-rörelsen synliggör mörkertalens storlek och vidden av problemet i yrkeslivet. När en utsätts för sexuella trakasserier i arbetslivet, på den egna arbetsplatsen, riskerar en att på olika sätt missgynnas i sitt yrkesutövande om en väljer att bryta tystnaden genom att göra en anmälning mot förövaren. Det föreligger ett givet men outtalat hot, det vill säga om en anmäler trakasserierna riskerar det få omfattande negativa konsekvenser. #Metoo-rörelsen tydliggör omedvetenhet och okunskap inom fackförbunden. TCO utkom redan 2013 med en skrift "Bryt tystnaden" som handlar om sexuella trakasserier som kanske äntligen får det utrymme den borde fått redan då. Jag menar att Vårdförbundet skyndsamt måste öka sin medvetenhet och kunskap gällande hur maktstrukturell obalans på olika sätt påverkar våra medlemmar i arbetslivet genom att på samtliga nivåer inom förbundet kompetensutveckla gällande sexuella trakasserier, dess ursprung samt samband mellan sexuella trakasserier/andra former av könsbaserat våld och psykisk ohälsa i arbetslivet. Vårdförbundet måste också kunskapshöja inom mångfaldsområdet och dess förhöjda utsatthet och sårbarhet i det könsbaserade våldet.

Yrkande

- Att Vårdförbundet skyndsamt bildar en avdelning som kompetenscentrum för jämställdhets- och mångfaldsfrågor.
- Att Vårdförbundet skyndsamt utvecklar utbildning för medarbetare, förbundsstyrelseledamöter, avdelningsledamöter och förtroendevalda gällande sexuella trakasserier och annat könsbaserat våld samt dess konsekvenser och sambandet med psykisk ohälsa i arbetslivet.
- Att Vårdförbundet skyndsamt utvecklar material och metodstöd för förtroendevalda, dels för att i det systematiska arbetsmiljöarbetet bättre förebygga sexuella trakasserier och dels för att öka kunskap om annat könsbaserat våld och sambandet med psykisk ohälsa i arbetslivet.
- Att Vårdförbundet utvecklar ett informationsmaterial om sexuella trakasserier och annat könsbaserat våld riktat till medlemmar med fokus på betydelsen av att anmäla med stöd av facket
- Att Vårdförbundet med tydlighet erbjuder flera kanaler för att få stöd vid sexuella trakasserier och annat könsbaserat våld med fokus på en förhöjd kunskapsnivå gällande sexuella trakasserier och annat könsbaserat våld, till exempel i form av en direktkontakt till tidigare nämnda kompetenscentrum i yrkande 1 i form av webbaserat chattstöd och/eller telefonstöd.

17.2.3.2 Påverka arbetsgivaren att ta initiativ och praktiskt utföra det arbetsmiljöarbete som behövs

Motion från Christine Lindkvist, Johan Bäckander, Monika Alic, Charlotta Dickman, Martin Jonsson, Ingrid Allerstam och Per Axelsson

Många av våra medlemmars arbetsplatser lider av mångårig dålig arbetsmiljö. Enligt arbetsmiljölagen och föreskriften ska arbetsgivaren fånga upp signaler på dålig arbetsmiljö, undersöka arbetsmiljön så ofta det behövs, riskbedöma, åtgärda, göra handlingsplaner och följa upp effekten tills en tillfredställande arbetsmiljö uppnås där arbetstagaren inte riskerar ohälsa eller olyckor. År efter år kommer ändå signaler om att arbetsmiljön är mycket bristfällig och ohälsosam. Många går ned i arbetstid för att orka, andra blir sjuka eller slutar vilket leder till hög personalomsättning. Många sjuksköterskor och skyddsombud protesterar mot arbetsmiljön men vittnar om att ingen reell förändring sker. Det finns också en acceptans och en tro att det ska vara så här, att det inte går att förändra. Både arbetsgivare och en del arbetstagare har uttryckt att det får man räkna med i vården som om problemen är inbyggda och ofrånkomliga. När förtroendevalda skyddsombud utbildas i arbetsmiljölagar, föreskrifter och samverkansavtal av Vårdförbundet slås de nästan alltid av de stora skillnaderna mellan hur det är tänkt att fungera och hur det är i praktiken.

Förtroendevalda och medlemmar vittnar om att det är mycket svårt att nå fram till effektivt arbetsmiljöarbete. Det finns ett motstånd mot varje förslag till förbättring och det finns okunskap på alla nivåer, hos politiker, hos chefer och HR. Det verkar finnas en kultur där man tror man gör rätt trots att resultatet är uselt. Det blir viktigare att följa interna direktiv än att utvärdera resultatet. Tolkningen av interna arbetsmiljöutiner görs som det passar arbetsgivaren, inte arbetstagarna, och goda resultat uppnås därför inte. Några exempel kan nämnas:

1. Man gör skydds rond (undersökning om arbetsmiljöförhållandena kan leda till ohälsa eller olycksfall) en gång om året och ibland psykosocial skydds rond ännu mer sällan fast i praktiken skulle vissa delar av skydds ronden behöva göras dagligen, veckovis eller månadsvis på vissa arbetsplatser som har hög arbetsbelastning, personalbrist, överbeläggningar, ny personal, utlokaliserade patienter etcetera. Eller inför sommaren, inför julen, vid ökande patientgrupper med psykisk ohälsa. Arbetsgivarna förstår ibland inte ens att man ansvarar för att undersöka, riskbedöma, åtgärda och följa upp om dessa förhållanden orsakar ohälsa hos arbetstagarna. På byggarbetsplatser görs detta ibland varje vecka på grund av de ständiga förändringar som sker. Det är samma snabba förändringar som sker i vården och kan orsaka problem eftersom marginalerna är så små och det finns många faktorer som gör systemet skört.

2. Skydds ronderna/arbetsmiljöundersökningarna tar sällan upp "nya" problem och arbetsgivarna saknar initiativkraft att undersöka hur nya arbetsförhållanden orsakar ohälsa. Vilka risker finns med att skicka frekventa sms på ledig tid om man kan jobba extra? Vilka ohälsorisker finns vid hög personalomsättning och många nyanställda eller hyrpersonal? Finns det ohälsorisker med att det är svårt att få ut ledig tid? Vilka ohälsorisker finns för en arbetsmiljö med frekvent störande ljud från olika tekniska apparater, ringsignaler, och personer som pratar runt omkring en och att man också ofta blir störd i sitt arbete av olika händelser och personer? Att få flera patienter? Sjukare patienter/brukare? Kortare vårdtider? Kortare tid för patientsamtal? Fler skolbarn från krigshärjade länder? I skolan, i kommunen, på mottagningar, på lab, på vårdcentraler och på sjukhus?

3. Hur många arbetsgivare har undersökt vad det betyder för hälsan att ständigt vara alert och observant hela arbetspasset på till exempel en IVA-avdelning? Hela arbetsveckan och året? Eller att ständigt behöva vara så tillgänglig att man till och med måste informera när man gör toalettbesök? Att arbeta rotation? Att ofta byta pass med kort varsel? Dessa två i kombination? Att aldrig veta sitt schema i förväg?

4. Varför tar arbetsgivaren inte initiativ till att undersöka arbetsmiljön med hjälp av företagshälsovården? Det kan ju vara svårt för första linjens chef att undersöka, riskbedöma och åtgärda ohälsosamt ljud till exempel. Det finns skyddsombud som får avslag om man begär hjälp av företagshälsovården. Det är för dyrt, osäkert, onödigt, det har alltid varit så här är svar man kan få. Företagshälsovård används i enskilda rehabiliteringsärenden men skulle behöva användas på arbetsplatser i förebyggande syfte innan medlemmarna drabbas av ohälsa.

Det är hög omsättning på våra medlemmar och förtroendevalda, särskilt på de sämsta arbetsplatserna. Även chefer kan ha hög omsättning där. Stödet från HR och högre chefer är kanske inte alltid konstruktivt utan obstruktivt. Det kan ofta bli en kamp för skyddsombudet att få någon förändring. Men ett skyddsombud ska inte behöva kämpa så hårt eller behöva kontakta arbetsmiljöverket för att få gehör. Arbetsmiljöverket har också svårt att få en bestående förändring. Det måste till en kulturförändring och då behöver de lokala skyddsombuden, huvudskyddsombuden, medlemmarna och avdelningsstyrelserna hjälp från Vårdförbundet nationellt och från varandra.

Vi behöver inte fler policys, rutiner, arbetsmiljölagar, arbetsmiljöföreskrifter, avtal eller lovord. Vi behöver handling på golvet att utföra det arbetsmiljöarbete som det står i skrifterna. Vi förstår att det är dyrt och svårt men det måste ske, det finns lagar som ska följas och det ska ses som en investering. Vården kan inte rutinmässigt tillåtas brytas mot lagen och orsaka ohälsa hos arbetstagarna. Vi behöver arbetsgivarnas engagemang, kunskap och vilja. Vi behöver att arbetsgivaren tar egna initiativ och tar det på allvar. Lokala förtroendevalda, skyddsombud och medarbetare kommer självklart hjälpa till men viljan och ansvaret att ta initiativ, göra undersökningar och åtgärder som präglas av kvalitet och målmedvetenhet att få en acceptabel arbetsmiljö måste komma från arbetsgivaren. De första linjens chefer behöver mandat, kunskap, tid och budget för att det ska fungera. Den behöver stöd från alla chefer i linjen och budget, stöd att få ta in expertresurs och företagshälsovård, kvalificerade råd och förslag samt egen kompetenshöjning i arbetsmiljöfrågor.

Vårdförbundet behöver gemensamt påverka arbetsgivarna till en konstruktiv arbetsmiljökultur, där det systematiska arbetsmiljöarbetet utförs så som det är tänkt och behövs på de arbetsplatser där våra medlemmar arbetar. Arbetsgivarna måste förstå att våra medlemmars arbetsplatser har sina egna speciella förutsättningar och behöver särskilda rutiner som inte kan jämföras med andra till exempel administrativa arbetsplatser. Framförallt behöver de förstå att de måste ta initiativ på golvet och att de ska eftersträva resultat.

Yrkande

Att *Vårdförbundet arbetar för och undersöker hur vi kan använda våra gemensamma krafter för att påverka att arbetsgivarna tar sitt arbetsmiljöansvar i praktiken, att de tar egna initiativ och gör det som behövs för att få hälsosamma arbetsplatser.*

17.2.3.3 Vårdförbundets egna hälsokartläggning för medlemmar

Motion från Elin Wilson och Monika Alic

Internationella arbetsorganisationen, ILO, har uppskattat att cirka 4 procent av världens årliga BNP går förlorad på grund av arbetsrelaterad ohälsa och olycksfall i arbetet. Arbetsmiljön påverkar individens hälsa, motivation och arbetstillfredsställelse. Ohälsa och att ha riskfaktorer för ohälsa påverkar arbetsförmåga samt prestation på arbetet men även hur mycket individen har energi till sin fritid.

Sett till ett år och sjukdagar är det vanligare för vård- och omsorgspersonal att sjukskriva sig mer än 15 dagar per år, vilket är mer än andra yrkeskategorier enligt Jobbarometern, 2016. Cirka 25 % av vård- och omsorgspersonal har känt fysisk smärta från till exempel nacke, rygg, leder och rygg m.m. flera gånger i veckan. Vårdförbundets medlemmar har varierande scheman, arbetsmoment och fysiska arbetsbelastningar. Allt detta sliter olika på olika individer men detta kan ses över och förebyggas mer effektivt.

Nyexaminerade medlemmar i Vårdförbundet kan behöva stöttning kring livsstilsfrågor och förhållningssätt, detta för att få en förståelse för sig själv och sina egna

behov för att klara sitt arbete till pensionen samt ha en grund att stå på när det blir tuffa dagar/veckor inom organisationen.

Att orka ett helt arbetsliv och ha en hälsosam samt en värdig pension är en rättighet och borde inte bero på vilket yrke man väljer. Rätt åtgärder och insatser inom arbetsmiljön och individers hälsa behövs för att möjliggöra att flera kan jobba längre även inom vård och omsorg.

Förslag på upplägg för kartläggning:

- Kartläggning sker för samtliga medlemmar i alla åldrar och senast första året efter examen. Förslagsvis vart tredje år med start efter examen.
- Kartläggning görs på samtliga medlemmar innan och efter en större omorganisation genomförs och kartläggningar kan även användas som en del i utvärderingar av utfallet av omorganisationen.
- Kartläggning sker med frågor rörande upplevelser av stress, kroppsliga symtom, sömn, kost, rökning, alkohol och fysisk aktivitet samt sin fysiska och psykiska arbetsmiljö. En fysisk bedömning kan genomföras med ett konditionstest och en funktionsbedömning av sjukgymnast/läkare. Även blodprover bör tas som diskussionsunderlag för bättre hälsa och möjlighet att fånga upp förändringar över tid.

Yrkande

- Att *Vårdförbundet arbetar och verkar för regelbundna kartläggningar av medlemmars behov av livsstilsförändringar och arbetsmiljösituation. Detta kan innefatta både regelbundna kartläggningar och nattarbetsundersökningar.*
- Att *Vårdförbundet uppmanar att arbetsgivaren anordnar kartläggningar regelbundet med tydliga syften och uppföljningar. Detta bör prioriteras särskilt i samband med stora organisationsförändringar.*
- Att *Vårdförbundet arbetar för arbetsmiljö, hälsa och förebyggande åtgärder för individen. Detta kan synliggöras som viktiga och återkommande punkter på Vårdförbundets egna möten men även vid möten med arbetsgivarparterna.*

17.2.3.4 Arbetsmiljöstrategi

Motion från avdelning Västmanland, Martin Jonsson, Tina Javidi, Beatriz Olsson, Monika Alic och Christine Lindkvist

Många av Vårdförbundets medlemmar har under många år fått en försämrad arbetsmiljö. Vi har inte haft något strategisk arbete nationellt i hur vi tillsammans ska driva arbetsmiljöfrågorna i organisationen. Det saknas stöd och struktur nationellt såväl som lokalt för detta arbete. Som förbund behöver vi stärka skyddsombuden i deras arbete att jobba lokalt med strategiskt arbetsmiljöarbete.

Yrkande

- Att *Vårdförbundet tar fram en arbetsmiljöstrategi för Vårdförbundets medlemsgrupper under kongressperioden.*

Förbundsstyrelsens yttrande

Vårdförbundets mål om en hälsosam vårdmiljö utgår ifrån en arbetsmiljö där förutsättningar ges för hälsa samt god och säker vård. Viktiga förutsättningar är en arbetsmiljö där dialog, lärande och utrymme för samverkan finns, god ledning och organisering, personlig och yrkesmässig utveckling och en hållbar arbetsplanering.

Arbetsmiljön för våra yrken och vårdens vardag ser både olika och föränderlig ut. Det innebär att samma arbetsuppgift kan göras under olika förutsättningar med konsekvens för både våra medlemmars hälsa och kvaliteten på det arbete som ska göras. Medvetenhet om skilda förutsättningar och hur det borde vara är något som vi kan påverka via det fackliga uppdraget på lång och kort sikt, såsom nära där vi arbetar, på arbetsplatsen i den verksamhet där vi har vårt uppdrag.

Arbetsmiljöverkets kunskapsöversikt "Den goda arbetsmiljön och dess indikatorer" beskriver att traditionellt arbetsmiljöarbete med fokus att skydda från ohälsa, har övergått till att bidra till en utvecklande och hälsosam arbetsmiljö och hållbart arbetsliv. I det är en rad faktorer både allmänt vedertagna och erkända såsom tillgängliga och rättvisa ledare, utvecklad kommunikation, samarbete, ett positivt och socialt klimat samt inflytande, teamarbete och delaktighet, rimlig arbetsbelastning återhämtning och vila. Resultaten överensstämmer bra med andra studier och annan forskning som visat på nyckelfaktorer till friska företag och verksamheter. Dessa positiva faktorer ska vara synliga i våra medlemmars arbetsvardag.

Skillnaden mellan ett hälsofrämjande arbete och ett traditionellt arbetsmiljöarbete beskrivs framför allt som att det senare till stor del varit inriktat på att förebygga och minska olyckor eller sjukdomar förorsakade av arbetet. Ett främjande perspektiv har snarare målet att stärka de faktorer som bidrar till hälsa. När man genom hälsoinsatser kan främja både motivation, etik och relationerna på arbetsplatsen gynnas inte bara medarbetare utan även verksamhetens kvalitet och resultat. Idag visar forskning att reflektion och handledning är viktiga delar i en hälsosam vårdmiljö, vilket Vårdförbundet fortsatt kommer att arbeta för. Grundläggande är att det hälsofrämjande arbetet ska vara integrerat i hela organisationen, ingå i alla viktiga beslut och att personalen ska vara delaktig i arbetet. Man ser det hälsofrämjande arbetet som ett komplement till det traditionella arbetsmiljöarbetet, som främst inriktas på att hantera risker. Att göra de vedertagna utgångspunkterna från forskning och arbetsmiljömetodik till verklighet i våra medlemmars vardag är ett uppdrag för oss i Vårdförbundet.

I relation till motion som berör livstilsförändringar kan sägas att det idag finns arbetsgivare som uppmärksammar detta på både bra och mindre bra sätt. Att uppmuntra och att ge individer förutsättningar är bra och för vissa människor kan arbetsgivarens aktiviteter vara ett stöd för att komma igång, men för andra kan det snarare leda till negativ uppmärksamhet och integritetskränkning. Det finns dock resultat som visar risker med ett fokus på enskildas hälsa från arbetsgivarens sida kan tränga undan grundläggande viktiga arbetsmiljöfrågor.

Vi är alla del av vår arbetsmiljö och för våra yrkesgrupper ska den egna hälsan vara en del av den professionella kunskapen som man ska ha makt och inflytande över.

En utvecklad samsyn mellan arbetsmiljöarbetet och det förhållningssätt som finns inom en personcentrerad verksamhet behöver utvecklas. Vårdförbundet kan via sitt fackliga arbete bidra till förutsättningar och legitimitet för målet om välbefinnande i arbetet, men vi ska inte tillse att vi eller andra vare sig samlar, kartlägger eller registrera sådan individrelaterad hälsodata för våra medlemmar.

Forskning visar att arbetsmiljöer som kan sägas vara dåliga i fler avseenden, har ett samband med kränkande särbehandling, och i det finns även negativa enskilda övergrepp som relaterar till olika diskrimineringsgrunder. Det finns redan idag mycket material i dessa frågor och Vårdförbundet har en viktig roll att tydliggöra var, såsom att sammanställa och omsätta kunskap i praktisk handling inom förbundet. Däremot ser vi vare sig möjligheter eller framkomlighet att särorganisera en fråga, utan ser att detta behöver vara en del av den befintliga organisationens arbetsformer.

Att sexuella trakasserier, könsbaserat våld ska förebyggas på alla arbetsplatser innan anmälningar görs, samt hanteras om det trots allt inträffar är en kunskap som ska finnas och vara en del av Vårdförbundets förtroendevaldas och medarbetares förebyggande arbete inom arbetsmiljöområdet. Det ska även vara känt för våra yrkesgrupper att det är ett område som förbundet arbetar och ger stöd inom. För att tydliggöra detta behövs en sammanhållen strategi inom arbetsmiljöområdet. Där arbetsmiljöfrågorna även görs till en naturlig och självklar del av övrig facklig kunskap, praktiskt arbete och uppdrag.

Den vedertagna metoden och startpunkten för detta arbete är i organisatoriska och sociala frågor (AFS 2015:4) där kränkande särbehandling är ett delområde; som ska vara del av det systematiska arbetsmiljöarbetet på arbetsplats. Dessa utgångspunkter är och ska vara ett tydligt arbetsgivaransvar på våra medlemmars arbetsplatser. Det ska vara självklart att arbetsgivaren organiserar ett fungerande och levande arbetsmiljöarbete med hjälp av oss, där undersökningar görs av faktorer i arbetsmiljön årligen och vid förändringar. För att framgångsrikt förebygga arbetsmiljöproblem behöver svaga och tidiga signaler på exempelvis skev arbetsbelastning och osämjas tas om hand och vara del av ett levande samtal i arbetets vardag. I det arbetet ska vi arbeta systematiskt och hållbart genom att bidra med förslag till lösningar och förbättringar. I samverkan mellan Vårdförbundet och arbetsgivare ska aktiva åtgärder vidtas för att arbetsplatser ska präglas av jämställdhet och mångfald.

Vårt arbete för hälsosam värdmiljö ska fortsätta och i det ska en samlad arbetsmiljöstrategi hur det praktiska arbetet, roller och relationer behöver tas om hand. Arbetsmiljödelen och samverkan som idag redan finns inom Vårdförbundet, och de mer utvecklande målsättningar som motioner ger behöver både synliggöras och tillgängliggöras så att medlemmar själva blir del av detta arbete med hjälp av Vårdförbundet som plattform och via våra förtroendevalda skyddsombud.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

- Att *avslå första och femte att-satsen i motion 17.2.3.1.*
- Att *anse andra, tredje och fjärde att-satsen i motion 17.2.3.1 besvarade.*
- Att *bifalla motion 17.2.3.2.*
- Att *avslå första att-satsen i motion 17.2.3.3.*
- Att *anse andra och tredje att-satsen i motion 17.2.3.3 besvarade.*
- Att *bifalla motion 17.2.3.4.*

17.2.3.5 Skydda medarbetarnas identitet i journalföringen

Motion från Majda Meljourn, Monica Magnusson, Åsa Hemlin, Catrin Johansson, Susanne Johansson, Lena Nygren och Fanny Holmkvist

Journalen är öppen för alla patienter att se oavsett bakgrund. I journalen står alla anställdas profession, förnamn, efternamn och användarnamn. Av erfarenhet är det många som läser sin journal idag och får tillgång till alla dessa uppgifter om personalen, som bara har gjort sitt jobb och dokumenterat. Patienter letar upp personal på social media och skulle även kunna leta upp bostad och så vidare.

Jag anser att det är viktigt att skydda personalens identitet och värna rätten till att skilja på jobb och fritid, bland annat för att förhindra stalkers och annat obehag till följd av detta, innan privata juridiska åtgärder behövs.

Yrkande

- Att Vårdförbundet ska verka för att personalen har rätt att skilja på yrkesroll och privatliv.
- Att Vårdförbundet ska verka för att personalens identitet skyddas.
- Att Vårdförbundet ska verka för att endast personalens användarnamn och profession syns i journalen.
- Att Vårdförbundet ska verka för att endast avdelningschef eller annan behörig chef ska ha information om vilken personal som har vilket användarnamn.

Bakgrund

Offentlighetsprincipen är central i vårt demokratiska statsskick. Den ger rätt till insyn i och tillgång till information om offentlig verksamhet. Principen kan bara begränsas i särskilda fall. Uppgifter om namn på dem som är anställda vid myndigheter (landsting, kommuner, staten) är offentliga. Namnen på offentligt anställda kan endast sekretessbeläggas om det kan antas att den enskilde eller någon närstående till denne utsätts för våld eller lider annat allvarligt men om uppgiften röjs. Uppgifter om hemadress, hemtelefonnummer, personnummer med mera omfattas dock av sekretess.

Enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) och patientlagen (2014:821) ska vården så långt möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten och patienten ska visas omtanke och respekt. För enskildas förtroende för vården är det viktigt med öppenhet och transparens avseende såväl själva vården som vilka som har deltagit i den.

Enligt patientdatalagen är legitimerade yrkesutövare inom hälso- och sjukvården skyldiga att föra patientjournal. Patientjournalen ska innehålla uppgifter om namn på den som ansvarar för en viss journaluppgift. Detta gäller såväl offentlig som privat vård. Patienter har med mycket få undantag rätt att ta del av sina journaler. Regeringens utredare av frågan om ett utökat stärkt straffrättsligt skydd för blåljusverksamhet och andra samhällsnyttiga funktioner överlämnade i januari sitt delbetänkande. I det föreslås bland annat att ett nytt brott kallat "blåljussabotage" införs, som gör det straffbart att angripa eller hindra till exempel polis eller räddningstjänst när de utför sitt arbete. Utredningen föreslår också en ny bestämmelse

som innebär en skärpt syn på våld eller hot som riktas mot en person på grund av dennes arbete, till exempel inom vården. I samband med att utredningens förslag presenterades framhöll Vårdförbundets ordförande att det inte räcker med strängare straff för att komma till rätta med den här typen av samhällsproblem. Det behövs ett tydligare förebyggande arbetsmiljöarbete från arbetsgivarnas sida, där personalens gedigna kunskaper och erfarenheter av riskbedömning kommer till användning. Vårdförbundet kommer att genom fortsatt fackligt arbete vara en aktiv del av den utvecklingen, för att föra fram våra medlemmars syn på nuläget och vilka steg som behöver tas.

Förbundsstyrelsens yttrande

Det är viktigt med god balans mellan jobb och fritid. Anställda i vården ska kunna ha ett privatliv där de känner sig trygga och inte utsätts för våld, hot, obehag eller andra negativa konsekvenser som grundar sig på arbetssituationen. Detta är en fråga som ska och bör hanteras inom ramen för arbetsmiljölagen (1977:1160) och bestämmelser om det systematiska arbetsmiljöarbetet (SAM) som gäller för alla arbetsplatser. I det systematiska arbetsmiljöarbetet ingår också förebyggande arbete för att minska riskerna att bli utsatt för hot och våld.

Av respekt för patienter bör de ha rätt att veta vilka personer som vårdat dem. Detta är grundläggande för förtroendet för vården. Det är också viktigt att kunna följa upp vårddokumentationen på individnivå för att kunna kvalitetssäkra den och bedriva vårdutveckling. Vårddokumentationen är en viktig del av den professionella yrkesutövningen. Namnen på de som arbetar i vården bör därför inte kunna hemlighållas. I de fall detta bedöms medföra negativa konsekvenser bör de hanteras inom ramen för det systematiska arbetsmiljöarbetet.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut:

Att anse första att-satsen i motion 17.2.3.5 besvarad.

Att avslå andra, tredje och fjärde att-satsen i motion 17.2.3.5.

17.2.3.6 Nationellt körkort för utryckningsförare

Motion från Nicklas Martinsson, Martin Johansson och Jonas Ekestubbe

Ett av de största arbetsmiljöproblemen inom ambulanssjukvården är fordonstrafiken under utryckningskörning. Att köra med blåljus och siren under utryckning ställer höga krav på utryckningsföraren. Utryckningsföraren måste ta sig fram snabbt och säkert under svåra förhållanden och under hög stress. Ett litet misstag kan få katastrofala följder för ambulanspersonalen, patienten och övriga medtrafikanter. Idag finns det ingen nationell utbildning för utryckningsförare, utan varje arbetsgivare har till uppgift att utbilda sin egen personal.

Många ambulansorganisationer (landsting/privat) har idag en väldigt slimmad budget och ökad personalomsättning. Detta leder till att vissa ambulansorganisationer minskar antal timmar för trafikutbildningen och innehållet i utbildningen till under minimal nivå för att spara budget.

Genom att införa ett nationellt körkort för utryckningsförare säkerställs en högre lägstanivå på trafikutbildningen för utryckningsförare.

Yrkande

Att styrelsen lobbar mot regeringen att införa ett nationellt körkort för utryckningsförare.

Bakgrund

Motionären tar upp problemet med avsaknad av nationella krav på förarkompetens inom blåljusverksamheterna och då särskilt ambulanssjukvården. Ambulanssjukvården utmärker sig i förhållande till övrig sjukvård genom att ambulanssjuksköterskan inte bara ansvarar för att bedriva en god och säker vård för patienten. Ambulansen ska även framföras så att patientens, medtrafikanternas och kollegors säkerhet inte äventyras.

Ansvar för att den hälso- och sjukvårdspersonal som ska framföra en ambulans har den kompetens som krävs för att på ett säkert sätt kunna utföra ett ambulansuppdrag ligger på vårdgivaren (SOSFS 2009:10 6 kap. 3§). Däremot vilar hela ansvaret för hur ambulansen framförs på föraren. Tillsammans med arbetstider, belägningsgrad, fordonsprestanda med mera utgör körskicklighet en viktig patient- och trafiksäkerhetsfaktor. Docent Jörgen Lundälv med flera har i flera rapporter belyst trafiksäkerhetsproblemen inom blåljusverksamheten. I en rapport från september 2017, Ambulansföraren – efterfrågad förarkompetens och trafiksäkerhet vid anställning av sommarvikarierande förare inom ambulanssjukvården, belyser han vårdgivarnas varierande intresse för frågor som körkortsspecifika krav, körkompetens och körskicklighet.

Förbundsstyrelsens yttrande

Det är mot bakgrund av de risker som utryckningskörning utgör anmärkningsvärt att det inte finns några nationella riktlinjer för vilken förarkompetens som krävs av en utryckningsförare och innehållet i förarutbildningen. Vårdförbundet har haft på frågan på agendan det senaste decenniet. I förbundets policyskrift "Framtidens ambulanssjukvård" som först publicerades 2009 formuleras kravet att "En nationell norm ska finnas för förarkompetens och återkommande körutbildning genomföras för att upprätthålla standarden". Kommunal som organiserar ambulanssjukvårdarna ställer liknande krav. I samband med den aviserade översynen av Socialstyrelsens författning SOSFS 2009:10 kommer Vårdförbundet ånyo att framföra kravet på en nationell norm för förarkompetens och körutbildning.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut:

Att anse motion 17.2.3.6 besvarad.

17.2.4 Motioner ledighet

GEMENSAMT YTTRANDE 17.2.4.1 OCH 17.2.4.2

17.2.4.1 Lunch ska ingå i arbetstid

Motion från Marianne Tynelius, Monika Alic, Marion Vaeggemose och Kerstin Erlandsson

Arbetsdagarna blir väldigt långa när man ska ha 45 minuter lunch på egen tid. De flesta hinner inte byta om och gå iväg någonstans utan är kvar på arbetsplatsen.

Yrkande

Att Vårdförbundet arbetar för att lunchen ska vara 30 minuter och ingå i arbetstid.

17.2.4.2 Nationell undersökning gällande sjuksköterskors, biomedicinska analytikers, röntgensjuksköterskors och barnmorskors möjlighet att ta rast

Motion från Eva Lenander och Agneta Lenander

Siffror är ofta ett effektivt instrument i de fackliga diskussionerna med arbetsgivare. När Vårdförbundet ska driva de fackliga frågorna om arbetsmiljö, bemanning, arbetsbelastning och arbetstider kommer vi behöva kraftiga argument. Vårdförbundet är redan införstått med att medlemmarna har svårt att ta rast och har blivit allt mer restriktivt med att godkänna till exempel måltidsuppehåll. Arbetsgivare har däremot fortsatt att blunda. Underlåtenhet att skapa möjlighet till rast är nationell och ett brott mot lagstiftning. Vårdförbundet måste ha fakta om omfattningen av och hur utbrett problemet med att inte kunna ta rast är för att kunna ha ett tydligt verktyg för de fackliga kraven.

Medlemmarna som ska orka ett helt yrkesliv måste också känna att Vårdförbundet tar frågan om rast på allvar. Det måste bli ett slut på att vi arbetar gratis och samtidigt sliter ut oss i förtid. Det måste bli slut på att arbetsgivaren lägger ansvaret på den enskilda arbetstagaren att "få rast". Vårdförbundet måste kunna kräva bemanning och schematekniska lösningar för den lagstadgade rättighet vi har. Kunskap om rastsituationen kommer ytterligare belysa medlemmarnas arbetsbelastning. Arbetsgivarnas underlåtenhet måste belysas i argumentationen. Den ska vara ett instrument som visar att det saknas tillräckliga resurser för en säker och god patient-säker vård. Med fakta i ryggen kan lokalavdelningarnas förtroendevalda ställa frågor till arbetsgivare om hur de garanterar rast för sina medarbetare, om kompensation vid utebliven eller störd rast samt om hur schemasystem möjliggör för medarbetaren att dokumentera utebliven eller störd rast.

Undersökningen bör gå ut till alla medlemmar. Syftet med undersökningen bör vara att få svar på frågor om till exempel hur ofta medlemmarna inte kan ta rast. Vem de anser har ansvar för att de ska få rast. Vem som de facto ser till att de får rast. Om de kan ta rast inom lagstadgad tid. Hur ofta de blir störda under rast. Om de kompenseras om de inte fått rast eller blir störda under rast med mera. Förutom detta behövs demografiska frågor om var de arbetar och vilken arbetsgivare de har.

Yrkande

- Att Vårdförbundet genomför en nationell undersökning gällande sjuksköterskors, biomedicinska analytikers, röntgensjuksköterskors och barnmorskors möjlighet att ta rast.
- Att Vårdförbundet utformar den nationella undersökningen med tydligt syfte att bli ett viktigt verktyg i fackliga frågor om arbetsmiljö, bemanning, arbetsbelastning och arbetstider.
- Att möjlighet att ta lagstadgad rast formuleras som ett av målen för arbetstider och/eller arbetsmiljö på hemsidan

Förbundsstyrelsens yttrande

Många medlemmar signalerar att effekten av den ökade arbetsbelastningen är att pauser, raster och återhämtning under och i anslutning till arbetsdagen inte går att få. Möjligheten att kunna ta paus och rast under sin arbetsdag är inte bara en rättighet utan även nödvändigt för hälsa, prestation och verksamhetens kvalitet. Vårdförbundet arbetar sedan en tid för en hälsosam vårdmiljö för både de som vårdas och för våra yrkesgrupper, där även dessa frågor ska återfinnas. Det ser olika ut i olika verksamheter hur arbetsgivaren och vi som organisation arbetar för att påverka i dessa frågor. Det är en strategisk metodfråga där arbetsmiljöarbetet i sin helhet behöver visa väg.

För att snabbast påverka arbetsmiljöförhållanden behöver frågan om arbetsbelastning, och möjlighet till återhämtning via paus och rast tas omhand på arbetsplats och i lokal samverkan, via arbetsplatsträffar och i den formella samverkan där skyddsarbete ska finnas. Dialog ska ske oavsett det finns samverkansavtal eller ej, så att både den enskilde och arbetsgrupper har inflytande och rätt förutsättningar på sin egen arbetsplats. Utöver den direkta dialogen så ska även det systematiska arbetsmiljöarbetet på arbetsplats omfatta dessa frågor så att de behov som framkommer kan kanaliseras till förbättringar. För arbetsmiljöarbetet och tillhörande dialog finns tydliga utgångspunkter vilka är reglerade i både lag och avtal.

När det gäller paus, rast kontra måltidsuppehåll så finns skillnader. Rasten är inte del av arbetstiden, utan löneavdrag ska göras för motsvarande tid. När du har rast ska du inte bli störd av arbete och du har rätt att lämna arbetsplatsen. Rastens längd kan vara olika.

Pauser däremot ska finnas under arbetets gång i arbetstiden. Det finns inga exakta regler om hur många eller hur långa pauserna ska vara. Bemanningen ska dock vara så att det går att ta kort paus, för att gå på toaletten eller för att dricka vatten eller dylikt utan att verksamheten blir lidande.

Rast får bytas ut mot måltidsuppehåll vid arbetsplatsen nattetid och tillfälligt dagtid, om det är nödvändigt utifrån arbetsförhållandena, eventuella sjukdomsfall eller annan händelse som inte har kunnat förutses. Sådana tillfälliga måltidsuppehåll räknas in i arbetstiden och du måste då infinna dig på arbetsplatsen, men det ska inte göras något löneavdrag och du kan bli störd. Måltidsuppehåll kan också ges kvällar och nätter, som kan vara olika långt, men inte kortare än motsvarande rast skulle vara.

Om rast byts mot måltidsuppehåll på permanent basis behövs ett kollektivavtal. Avtalet Allmänna Bestämmelser AB mellan Vårdförbundet och SKL är ett sådant där rast har bytts ut mot måltidsuppehåll vid helg. För att kunna göra ett sådant byte anger avtalet att riskbedömning görs i samverkan på arbetsplats -hur både arbetsmiljö och patientsäkerhet påverkas, så att negativa konsekvenser hälsomässigt förebyggs.

För framgångsrik förändring ifråga om återhämtning under och anslutning till arbete behövs fackligt arbete på samtliga nivåer i organisationen. I första linjen är det via arbetsgivarens arbetsmiljöansvar, som ett levande arbetsmiljöarbete på arbetsplatsen som ska visas på ett systematiskt och långsikt sätt. För att i egentlig mening påverka förhållanden ifråga om möjligheter att ta rast så behövs en samlad arbetsmiljöstrategi. Förbundet i sin helhet kommer därutöver överväga egen arbetsmiljöundersökning och då inom bredare och mer övergripande frågor som rör arbetsbelastning, återhämtning och vila inom och i anslutning till arbetet.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att avslå motion 17.2.4.1.

Att anse motion 17.2.4.2 besvarad.

17.2.4.3 Fyra veckors sammanhängande semester under sommaren

Motion från avdelning Värmland

Alla våra yrkesgrupper har inte fått ut fyra veckors sammanhängande semester under juni, juli och augusti.

Sommarschemana bör vara klara första april. Då har arbetsgivaren tre månader att planera sin verksamhet. Det borde vara tillräckligt för att alla, våra yrkesgrupper, skall ha möjlighet att ta ut fyra veckors sammanhängande sommarsemester.

Yrkande

Att Vårdförbundet avtalar att alla våra yrkesgrupper har rätt till fyra veckors sammanhängande semester under perioden juni, juli och augusti.

Bakgrund

Förslaget är att Vårdförbundet avtalar att alla våra yrkesgrupper har rätt till fyra veckors sammanhängande semester (huvudsemester) under perioden juni – augusti.

Huvudregeln är att alla våra yrkesgrupper har rätt till fyra veckors sammanhängande semester under juni – augusti. I AB anges att arbetsgivaren ska eftersträva att alla får en ledighetsperiod om minst 4 veckor under juni – augusti. Om detta inte är möjligt får sådan semesterperiod, efter förhandling, förläggas även till maj och september eller del av dessa månader. Förläggning av huvudsemester till annan tid än juni – augusti ger i vissa fall rätt till extra semesterdagar. Om det föreligger särskilda skäl kan semester förläggas till annan tid än maj – september.

Vård bedrivs under årets alla dagar och under dygnets alla timmar. Våra yrkesgrupper och deras kompetens är en väsentlig förutsättning för att vården ska utföras på patientsäkert sätt. Det innebär att det krävs att det finns resurser inom våra yrkesgrupper för att bemanna även under semesterperioden juni – augusti för att vården ska bedrivas patientsäkert. Arbetsgivaren ansvarar för bemanningen även under semesterperioden juni – augusti.

Förbundsstyrelsen yttrande

Vårdförbundet är genom förhandlingar med arbetsgivarna delaktiga i semesterplaneringen och bemanningen under semesterperioden. En långsiktig planering kring bemanning och kompetensförsörjning inför semesterperioden är nödvändig för att alla ska få möjlighet till huvudsemester under juni - augusti. Vårdförbundet arbetar kontinuerligt och proaktivt med villkor som medför ett hälsosamt yrkesliv. Vårdförbundet bidrar till en tidig dialog kring bemanning och kompetensförsörjning på kort och lång sikt. En väl fungerande och planerad bemanningsplan innefattande personal med rätt kompetens kommer möjliggöra att alla ges möjlighet till 4 veckors sammanhängande semester under perioden juni – augusti.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att *anse motion 17.2.4.3 besvarad.*

17.2.4.4 Ta bort karensdagen för vårdpersonal i patientnära arbete

Motion från Jenny Siljegren och Monika Alic

I dagsläget arbetar flertalet av vårdpersonalen fast dom själva är sjuka, detta innebär att smittan sprids vidare till både kollegor och patienter. Den största anledningen till att personalen arbetar trots sjukdom handlar om ekonomiska överväganden.

Yrkande

Att *vårdpersonal i patientnära arbete inte ska ha någon karensdag vid sjukanmälan.*

Bakgrund

Motionen kan anses behandla två delvis olika problem: karensdagen som sådan och karensdagen som smittspridningsfaktor. På kongressen 2014 bifölls en motion med yrkandet: "Jag tycker Vårdförbundet ska driva frågan angående karensdag om man blivit smittat på jobbet".

Då frågan om den tvingande karensdagen finns i lagstiftning som gäller hela arbetsmarknaden har den drivits genom TCO. I ett yttrande till Socialdepartementet 2013 framförde TCO följande:

"TCO är i grunden emot karensdag. Vi skulle välkomna en studie som visade vilka effekter karensdagen har haft. Löntagarna avstår en ansevärd del av sin lön till lagstadgade socialförsäkringar. Det kan ifrågasättas om det är rimligt att det ska finnas en så stor självrisk i sådana försäkringar. [...] I vår omvärld finns exempel på länder som saknar karensdag och samtidigt har hög ersättning från första sjukdagen, men ändå har betydligt lägre sjukfrånvaro än i Sverige."

Regeringen har nu lagt fram ett förslag där ett karensavdrag föreslås ersätta den nuvarande karensdagen. Förslaget innebär att ett karensavdrag på 20 procent av en genomsnittlig veckoersättning i form av sjuklön görs vid sjukdom. Beräkningen av karensavdrag ska bestämmas i kollektivavtal. Karensavdraget föreslås träda i kraft den 1 januari 2019. Förslaget innebär en förbättring för många medlemmar i Vårdförbundet även om den inte avskaffar karensdagen.

Redan idag har arbetsgivaren möjlighet att medge bibehållen lön vid smittsam sjukdom. Om man har en anställning inom kommun, region eller landsting och blir avstängd på grund av smittrisk så ska du enligt avtal behålla din lön och dina löneförmåner under den tiden. Detta finns reglerat i AB 10§ moment 4. För anställda inom privat sektor saknas bestämmelser kring detta. Där måste medlemmen alltid göra upp med chefen om att få behålla sin lön, om arbetsgivaren vill att hen ska vara hemma på grund av risken att smitta.

Förbundsstyrelsens yttrande

Vårdförbundet har drivit frågan om avskaffandet av karensdagen i sjukförsäkringen genom TCO. När det gäller att frågan om tillämpning av AB 10§, mom4, och motsvarande hantering inom privat sektor så är det en fråga som redan nu kan drivas och i vissa fall drivas av Vårdförbundets lokala organisation.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att anse motion 17.2.4.4 besvarad.

18 Yrke, karriär, lön

18.1 PROPOSITION YRKE, KARRIÄR OCH LÖN: VÅRA PROFESSIONER I ETT UTVECKLANDE OCH HÅLLBART YRKESLIV

Vi är ett yrkesförbund

Vårdförbundet är ett yrkesförbund som tillvaratar medlemmarnas fackliga intressen och utvecklingen av professionerna. I Vårdförbundet organiserar vi oss för att påverka våra yrkens, hälso- och sjukvårdens och arbetsvillkorens utveckling. Medlemskapet i vårt yrkesförbund är en av byggstenarna i vår yrkesidentitet och en del i den yrkeskultur vi utvecklar tillsammans. Att vi är professioner förpliktar och vi har gemensamt ansvar för att utveckla våra yrken. Vi bidrar också till samhällets utveckling genom att ta initiativ i samhällsdebatten utifrån vår kunskap, bland annat genom att driva frågor om framtidens hälso- och sjukvård.

Ett yrkesförbund är ett fackförbund som bygger på yrkestillhörighet. Det är som yrkesförbund vi har potential att utveckla vårt förbunds roll för oss medlemmar och i samhället. Vi ska vara en självklar samtalspartner för medlemmar i frågor som rör profession, anställning, lön, vårdmiljö, utveckling och karriär. Det förutsätter att vi har idéer om professionernas, hälso- och sjukvårdens och arbetsvillkorens behov och utveckling. Idéer som gagnar både medlemmar och samhället.

Det finns en kraft i att vi samlas i vårt yrkesförbund och driver dessa frågor tillsammans. Ju fler vi är, desto större blir vår legitimitet. Det gör att vi kan åstadkomma bättre vård och bättre villkor. Barnmorskor, biomedicinska analytiker, sjuksköterskor och röntgensjuksköterskor blir starkare tillsammans och har många gemensamma frågor, men det finns också särarter som behöver få plats och synliggöras. Lika väl som våra yrken ska känna gemenskap genom Vårdförbundet ska identifikationen med den egna professionen finnas i kontakten med förbundet.

Vi i Vårdförbundet vill:

- vara yrkesförbundet som är den självklara kollegiala mötesplatsen för våra fyra yrken
- vara den självklara samtalspartnern för våra medlemmar i frågor om till exempel profession, anställning, lön, vårdmiljö, utveckling och karriär
- driva frågor om professionernas, hälso- och sjukvårdens samt arbetsvillkorens utveckling till gagn för medlemmar och samhälle

Vi vet hur våra roller bäst kan nyttjas i framtiden

I vår yrkesgärning får vi kunskap och insikter om hälsoutvecklingen i samhället, förståelse för vårdens utvecklingsbehov och en etisk kompetens. Kunskapen och erfarenheterna som vi får i vår yrkesutövning behövs i den övergripande utvecklingen av välfärden, liksom i ledning och utveckling av hälso- och sjukvård på alla nivåer.

Våra yrken har den kunskap som krävs för att på allvar arbeta för en jämlik hälsa på ett sätt som möter olika samhällsgruppers behov. Det kan realiseras genom att barnmorskor, biomedicinska analytiker, röntgensjuksköterskor och sjuksköterskor tar ansvar på högsta chefsnivå. Det kan också förverkligas genom att vi får plats i arbetet med att utveckla samhällets strategier för att möta hälsoutmaningar.

Mer och mer av hälso- och sjukvården kommer att bedrivas nära invånarna, utanför slutenvården på sjukhusen. I den nära vården kommer ett ökat stöd till individers egenvård att växa fram. Här kommer våra yrkens specifika hälsofrämjande kunskaper att ha stor betydelse. Samtidigt skapas också nya fält inom hälso- och sjukvården där våra yrken har roller att spela. Utvecklingen mot en sammanhållen, personcentrerad vård skapar behov av kompetens som ser helheten ur människans perspektiv och kan samordna insatser med utgångspunkt i enskilda behov. Våra kunskaper har stor betydelse för att hälso- och sjukvården ska kunna se och möta varje människa på hens villkor. Här finns ett verksamhetsutrymme att utveckla och erövra som vårt ansvarsområde – att ta helhetsperspektivet som främjar personens livskvalitet i komplexa vårdsituationer.

Vi i Vårdförbundet vill:

- utveckla yrkenas roller och arbetsvillkor inom hela hälso- och sjukvården
- ta plats i välfärdsutvecklingen och utvecklingen av strategier för en jämlik hälsa i samhället med våra yrkeskunskaper och vår innovationskraft
- i en personcentrerad vård utveckla vår roll att främja livskvalitet genom att möta människor med ett helhetsperspektiv som ser bortom hälso- och sjukvårdens insatser till deras hela livssituation

Vi arbetar för en yrkesutveckling i fyra steg och utvecklade karriärvägar

Karriär handlar ibland om hierarkiskt avancemang eller djup specialisering. Det kan också handla om ledarskap, företagande, verksamhetsutveckling och forskning. När vi i Vårdförbundet beskriver karriär utgår vi också från ett annat perspektiv och menar att det är den utveckling som varje person genomgår under sitt yrkesliv, vilket medför att karriärer kan se olika ut och ha olika slutdestinationer. Det innebär kunskapsutveckling från novis till expert, utveckling av skicklighet och kompetens liksom av våra egna professioner och den verksamhet där vi finns, och ska göras möjligt i olika karriärvägar. Detta är en avgörande faktor för exempelvis lönedifferentiering och möjlighet till löneutveckling under hela yrkeslivet. Lön behöver differentieras mer utifrån olika grupper och kunskaps- och kompetensbeskrivningar - inte bara grundas på individuell differentiering som enbart bygger på hur väl man utför sina arbetsuppgifter.

Vårdförbundet som yrkesförbund har en viktig roll i att stödja medlemmarnas yrkes- och karriärutveckling. Även om det finns individuella drivkrafter och karriärmål hos medlemmar är karriärvägarna för våra fyra yrken svagt utvecklade och vi ser att dessa behöver utvecklas, bli fler och tydligare.

Vi vill kliva fram som samtalspartner i medlemmars yrkes- och karriärutveckling och har en roll att spela som stöd att finna drivkrafter och synliggöra handlingsalternativ. På så sätt kan vi främja att medlemmar gör aktiva val i yrkeslivet.

Utan att minska möjligheten att göra individuella karriärval vill vi se en tydligare yrkesutveckling i fyra steg som är desamma för alla våra yrken och som kan innebära möjlighet till karriär. Det skapar förutsättningar för ett utvecklande yrkesliv, en god kompetensförsörjning i vården och dynamiska vårdmiljöer där det finns plats för reflektion, lärande och verksamhetsutveckling:

1. Legitimation

Efter avslutad utbildning till respektive yrke erhåller den nyexaminerade sin legitimation efter ansökan hos Socialstyrelsen.

2. Yrkesintroduktion genom kliniskt basår

Det första året som yrkesverksam läggs grunden till det fortsatta yrkeslivet genom en bred yrkesintroduktion. Yrkesintroduktion genom kliniskt basår är ett strukturerat sätt att presenteras för yrket och sker verksamhetsnära. Den ersätter inte den arbetsplatsintroduktion som bör ske vid varje ny anställning, utan skapar utveckling och reflektion med hjälp av till exempel mentorskap, processhandledning, etisk reflektion, teamarbete och interprofessionellt lärande.

3. Akademisk specialisttjänstgöring – AST

Att specialisera sig ska vara en självklarhet för alla inom våra yrken. Specialiseringen sker genom utbildningsanställningar som regleras av kollektivavtal. Specialistutbildningen ska bedrivas på masternivå.

4. Specialist

Efter genomgången specialisering ska professionsutövaren garanteras en specialisttjänst med utökad självständighet och större ansvar för exempelvis vård- och verksamhetsutveckling.

Det femte steget – Avancerad specialist

Inom våra fyra yrken ryms en mångfald av inriktningar i yrkeslivet och det finns goda exempel på tjänster med högre ansvar och djupare kvalifikationskrav än specialisten som är yrkeskarriärmodellens fjärde steg. Ett exempel är avancerad specialistsjuksköterska, en funktion som kräver fördjupad och avancerad kunskap och medför stort ansvar. Vi förespråkar en utveckling möjligheterna att läsa vidare på avancerad nivå för alla våra yrkesgrupper.

När vi uttalar ett mål om fyra gemensamma steg i en yrkeskarriärmodell som omfattar alla i våra yrken utgör det ingen "bortre gräns" för vilka karriärmöjligheter som finns. Modellen ger utrymme för olika individuella drivkrafter och ambitioner. Utbildningen till barnmorska är tillgänglig för dem med sjuksköterskeutbildning och kan påbörjas redan efter steg två i yrkeskarriären för sjuksköterskor.

Vi i Vårdförbundet vill:

- se en progression i fyra steg genom yrkeskarriären. Stegen är gemensamma för de olika yrkena och ska omfatta alla inom respektive yrke
- att möjligheterna att läsa vidare på avancerad nivå och tjänsterna på avancerad specialistnivå utvecklas
- spela en roll för att stödja medlemmar i karriär- och yrkesutveckling

Vår lönepolitik syftar till att öka livslönen och lönespridningen

Vårdförbundets lönepolitik har sedan lång tid tillbaka inneburit att lönen ska vara individuell och differentierad och spegla individens bidrag till verksamhetens utveckling och mål. Vi vill att lönesättningen ska ske så nära medlem som möjligt, i en process där medlem, medlems närmaste chef och förtroendevald på arbetsplatsen är aktörer. Bristen på personer med rätt kompetens har lett till ökad rörlighet inom våra yrken och marknadskrafterna ger bättre löneutveckling för våra yrken än för övriga på svensk arbetsmarknad. Kartläggning och statistik visar dock att lönebildningen inte fungerar tillfredsställande. Det är för liten lönespridning inom yrkesgrupperna och för liten löneskillnad mellan den som är ny och mindre erfaren i yrket och den som är mer erfaren. Vi ser också att nya i yrket får högre löneutveckling än de som är mer erfarna. Erfarenhet och utveckling i yrket ska löna sig.

Livslön är ett begrepp som beskriver lönen under ett helt yrkesliv. Våra yrken har betydligt lägre livslön än andra, mer mansdominerade yrken med motsvarande svårighetsgrad och akademisk utbildningsnivå. Därför behöver vår lönepolitiska idé utvecklas. Utan att återinföra tariffer, behövs en löneutveckling och lönedifferentiering som speglar utveckling och karriär i yrket och inte enbart bygger på hur väl någon utför sina arbetsuppgifter. Lönedifferentiering behöver ske såväl på individuell grund som genom karriär. Som ett konkret mål för detta ska den som är mer erfaren ha dubbelt så hög lön, som den som är ny i yrket. För det fortsatta, långsiktiga arbetet med en varaktigt stark löneutveckling för våra yrkesgrupper har Vårdförbundet det konkreta målet att våra yrken ska ha 30 procent högre livslön, jämfört med dagens nivåer.

En förutsättning för goda förstalöner är en utbildning med hög kvalitet. Det gör det möjligt att profilera våra yrken gentemot andra yrken inom hälso- och sjukvården, liksom att jämföra dem med andra akademiska yrken med motsvarande svårighetsgrad och utbildningsnivå. Vårdförbundet behöver därför fortsätta arbeta för en utbildning med hög kvalitet, attraktivitet och status som är anpassad till framtidens hälso- och sjukvård – dit både kvinnor och män söker sig.

Vi i Vårdförbundet vill:

- att lönen ska vara individuell och differentierad
- prioritera stöd till medlem och förtroendevald i den lokala löneprocessen
- arbeta för en långsiktig och varaktigt stark positiv förändring av yrkenas löner i förhållande till andra yrken med motsvarande svårighetsgrad och utbildningsnivå
- arbeta för en ökad lönespridning inom respektive yrkesgrupps kunskapsområden
- fortsätta arbeta för högkvalitativ utbildning som lägger grunden för goda förstalöner

Vi ska stänga pensionsklyftan mellan kvinnor och män

Det allmänna pensionssystemet och tjänstepensionssystemen är avgiftsbestämda pensioner som grundas på hela livslönen där alla år har betydelse. En bra pension förutsätter därför tillräckligt höga pensionsavsättningar, jämställda villkor, hög livslön och hållbara arbetsvillkor där heltid under hela arbetslivet är norm.

Den sammanpressade lönestrukturen inom våra yrken, som svagt speglar yrkenas svårighetsgrad och utbildningsnivå, är ett jämställdhetsproblem som vi delar med andra akademiska yrken i den kvinnodominerade välfärdssektorn. Detta utmanar den svenska modellen och får individuella ekonomiska konsekvenser i form av låg livslön och låg pension, och leder till att det saknas personer med rätt kompetens som vill arbeta i välfärdssektorn.

Många i våra yrken arbetar deltid med hänvisning till den egna hälsan. Ofta är det på grund av att vi behöver mer tid för vila och återhämtning vid arbete på obekväma arbetstider så som ständig natt eller rotationstjänstgöring. Redan från 55 års ålder är nästan var fjärde medlem pensionerad på deltid på grund av sjukdom. Detta, tillsammans med svag löneutveckling och liten lönespridning, leder till en låg framtida pension som innebär att gapet mellan kvinnor och mäns pensioner är större än löneskillnaderna. Vårdförbundet vill genom ökad livslön, heltid som norm och högre pensionsavgifter stänga pensionsgapet mellan kvinnor och män.

Vi i Vårdförbundet vill:

- arbeta för 30 procent högre livslön
- arbeta för ökad lönespridning där den som är erfaren i yrket ska ha dubbelt så hög lön som den som är ny
- arbeta för högre pensionsavsättningar
- arbeta för heltid som norm

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att anta Yrke, karriär och lön: Våra professioner i ett utvecklande och hållbart yrkesliv.

18.2 Motioner yrke, karriär, lön

18.2.1 Motioner Yrkesförbund och yrkesfrågor

- Motion 18.2.1.1 om bildandet av råd/nätverk för de fyra yrkena.
- Gemensamt yttrande över motionerna 18.2.1.2 och 18.2.1.3 som handlar om barnmorskor.
- Motion 18.2.1.4 om röntgensjuksköterskans yrkestitel.
- Motion 18.2.1.5 om sjuksköterskans yrkestitel.
- Motion 18.2.1.6 om medlem som vill starta eget företag.

18.2.2 Motioner Yrkeskarriär och utveckling

- Motion 18.2.2.1 om behörighet att söka specialistutbildning.
- Motion 18.2.2.2 om kontrakt vid studier.
- Motion 18.2.2.3 om yrkesintroduktion.
- Motion 18.2.2.4 om betalda studiedagar.
- Motion 18.2.2.5 om studenthandledare.
- Motion 18.2.2.6 om handledning.
- Motion 18.2.2.7 om förändring av examensdatum och terminslängder.

18.2.3 Motioner Lön

- Gemensamt yttrande över motionerna 18.2.3.1, 18.2.3.2, 18.2.3.3, 18.2.3.4, 18.2.3.5, 18.2.3.6, 18.2.3.7, 18.2.3.8, 18.2.3.9, 18.2.3.10 och 18.2.3.11 som gäller Vårdförbundets generella lönepolitik.
- Gemensamt yttrande över motion 18.2.3.12 och 18.2.3.13 om lönestruktur.
- Gemensamt yttrande över motion 18.2.3.14, 18.2.3.15 och 18.2.3.16 om att utreda och ompröva dagens löneavtal.
- Gemensamt yttrande motion 18.2.3.17, 18.2.3.18 och 18.2.3.19 om förbättrad löneutveckling och lönespridning.
- Motion 18.2.3.20 om förtroendevaldas roll i löneprocessen.
- Motion 18.2.3.21 om Vårdförbundets roll i den svenska modellen.

18.2.4 Motioner Pension

- Gemensamt yttrande över motionerna 18.2.4.1, 18.2.4.2, 18.2.4.3 och 18.2.4.4

18.2.5 Motioner Övriga ersättning och förmåner/centrala kollektivavtal

- Motion 18.2.5.1 om halv arbetsdag vid dag före röd dag.
- Gemensamt yttrande över motionerna 18.2.5.2, 18.2.5.3 och 18.2.5.4 om villkor vid byte av arbetsort.
- Gemensamt yttrande över motionerna 18.2.5.5, 18.2.5.6 och 18.2.5.7 om ob-ersättning samt icke-kollektivavtalade lönetillägg.
- Gemensamt yttrande över motion 18.2.5.8 och 18.2.5.9 angående lätthelgdagar.
- Motion 18.2.5.10 om karensavdrag.

18.2.1 Yrkesförbund och yrkesfrågor

18.2.1.1 Förstärkt organisation gällande Vårdförbundet som yrkesförbund

Motion från Marie-Charlotte Nilsson, Emma Jonsson, Lene Lorentzen, Martin Jonsson, Rósa Ólafsdóttir, Anki (Ann-Catrin) Ahlgren, Martin Håland, Elisabeth Lindblad, Malin Bergander och Ingrid Allerstam.

Vårdförbundet är ett fack- och yrkesförbund för legitimerade barnmorskor, legitimerade biomedicinska analytiker, legitimerade röntgensjuksköterskor och legitimerade sjuksköterskor. Sjuksköterskorna är den största yrkesgruppen och det är inte självklart att övriga grupper känner sig företrädade på ett trovärdigt sätt, då var och en har sina specifika behov.

Förbundsstyrelsen har idag två rådgivande organ a) förbundsrådet, som består av alla avdelningsordförandena och b) avtalsrådet, som består av förtroendevalda som finns som rådgivande när det gäller om kollektivavtal ska sägas upp eller förlängas. Avtalsrådet finns alltså som "bollplank"/sakkunniga i fackliga/villkorsfrågor. På liknande sätt finns inget jämförbart råd som kan vara "bollplank"/bistå med sakkunskap när det handlar om yrkes- och professionsfrågor. För att säkerställa och utveckla Vårdförbundet som yrkesförbund behövs ett råd/nätverk för varje yrkesgrupp bestående av förtroendevalda, det vill säga ett för barnmorskor, ett för biomedicinska analytiker, ett för röntgensjuksköterskor och ett för sjuksköterskor. Dessa råd/nätverk skulle ha respektive professionsansvariga/yrkeshandläggare som sin närmsta samarbetspartner, som i sin tur är en länk till förbundsstyrelsen.

En ökad förankring hos förtroendevalda med insikt om hur det ser ut i verksamheterna över hela landet skulle ge en trovärdighet, som gör att fler yrkesverksamma skulle känna ett förtroende och en tillhörighet med Vårdförbundet, och för icke medlemmar skulle det vara ett sätt att kunna hitta sin tillhörighet i Vårdförbundet. De fyra råden/nätverken skulle bli ytterligare fyra rådgivande organ till förbundsstyrelsen för att ge en fördjupad kunskap och större delaktighet för våra medlemmar. Viktiga frågor skulle diskuteras och genomarbetas med ett verksamhetsnära perspektiv.

Yrkande

Att kongressen beslutar att Vårdförbundet ska ha fyra råd/nätverk av förtroendevalda för att förstärka och öka trovärdigheten när det gäller yrkes- och professionsfrågor. Ett råd/nätverk för vart och ett av våra fyra yrkesprofessioner.

Bakgrund

Motionärerna lyfter den angelägna frågan om hur Vårdförbundet kan stärkas som yrkesförbund och hur kunskapen om de fyra yrkena kan förankras i organisationen. I Vårdförbundets stadga anges att "Vårdförbundet är ett yrkesförbund som tillvaratar medlemmarnas fackliga intressen och utvecklingen av professionerna." Där beskrivs också att vi gemensamt ska "utveckla och stärka yrket samt främja den enskilda individens utveckling i sin yrkesroll". I nuläget finns två stående råd i Vårdförbundet: avtalsrådet och förbundsrådet. De är rådgivande till förbundsstyrelsen.

Vårdförbundet är den naturliga mötesplatsen för barnmorskor, biomedicinska analytiker, röntgensjuksköterskor och sjuksköterskor. Det finns en önskan hos de

tre mindre medlemsgrupperna att synas mer i Vårdförbundets arbete och kommunikation. Skälet till detta är en önskan om igenkänning av att Vårdförbundet är ett yrkesförbund också för just dessa grupper. Det gäller både internt och externt. Vårdförbundet samarbetar med de fyra professionella sammanslutningarna. Svensk sjuksköterskeförening (SSF), Institutet för biomedicinsk laboratorievetenskap (IBL) och Svensk förening för röntgensjuksköterskor (SFR) och Svenska barnmorskeförbundet, (SBF). Med dessa finns samarbetsavtal där organisationernas samarbete och gemensamma möten beskrivs.

Under hösten 2016 genomfördes ett möte med förtroendevalda barnmorskor. Det som kom fram där visade att det finns ett stort behov av att yrkesgruppen träffas. Under 2018 inrättar därför Vårdförbundet ett nätverk för att inhämta kunskap, ge stöd och nå ut till barnmorskor samt arbeta för att barnmorskor ska synas än mer i Vårdförbundet och i debatten.

Förbundsstyrelsens yttrande

Förbundsstyrelsen instämmer i att det finns ett ständigt behov för att säkerställa och utveckla Vårdförbundet som ett yrkesförbund. Förbundsstyrelsen har i organisationspropositionen föreslagit att Vårdförbundet är och ska vara ett växande yrkesförbund. Med växande menas båda kvantitativt och kvalitativt. I propositionen poängteras också att "Vi behöver fortsätta att stärka vår roll som yrkesförbund för att också bättre kunna stärka medlem i sin professionsidentitet. Förhållandet till de professionella sammanslutningarna behöver därför utvecklas på ett sätt som stärker värdet för oss som medlemmar och blir bäst för våra professioner långsiktigt." Förbundsstyrelsen vill fortsätta arbetet i enlighet med propositionen, men vill lämna frågan om hur detta ska göras öppen. Det kan exempelvis vara ett nätverk/råd men det kan också finnas andra lösningar.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att anse motion 18.2.1.1 besvarad.

GEMENSAMT YTTRANDE ÖVER MOTIONERNA 18.2.1.2 OCH 18.2.1.3

18.2.1.2 Reglering av kompetensväxling

Motion från Signe Cedering, Linda Tieva, Kerstin Fors Johansson, Marie Strand, Erika Hortlund, Monica Lundin, Christina Wallbäcks, Carola Sundgren, Karin Svartholm, Kristina Landeborg, Lene Lorentzen, Carolinas Snellman, Lena Nygren och Magdalena Bergblad

Det är visat i studier att ju mer utbildad och legitimerad personal som arbetar på en arbetsplats desto bättre utfall för patienterna. Det blir vanligare och vanligare med skiftande av arbetsuppgifter mellan olika yrkeskategorier och mer och mer av våra arbetsuppgifter blir delegeras till mindre utbildad personal. En del saker är självklara, legitimerad personal skall exempelvis inte städa utan renodlas i vårduppgifter. Men det används också av arbetsgivaren för att motverka bristen på legitimerad personal på ett sådant sätt att barnmorskan plockas ut ur själva vården och isoleras till just de enda uppgifter som endast en barnmorska ska göra. Barnmorskan får ett större antal patienter och har inte möjlighet att ha den kliniska överblicken och se hela familjen.

Yrkande

Att *Vårdförbundet värnar om barnmorskors kompetens och yrkesroll samt patientens rätt till vård av utbildad personal.*

18.2.1.3 Barnmorskor ska inte ersättas

Motion från Sofie Arvidsson, Martin Jonsson, Emma Jonsson, Monika Alic, Ingrid Allerstam och Katarina Nilsson Reian

Barnmorskor har specifik kunskap och kompetens på avancerad nivå för vård som rör reproduktiv och sexuell hälsa och rättigheter. I barnmorskans kompetensbeskrivning står det att den legitimerade barnmorskan arbetar inom detta område och att arbetet utförs inom många olika verksamhetsområden och vårdformer där arbetsuppgifterna är mycket skiftande. Förutom vård under graviditet, förlossning och eftervård, jobbar barnmorskan även självständigt inom preventivmedelsrådgivning. Barnmorskan är också kompetent att vårda kvinnor som genomgår aborter och de komplikationer som kan uppstå i samband med abort, gynekologiska sjukdomstillstånd och operationer samt infertilitet. I patientsäkerhetslagen (2010:569) står det att barnmorskan har ensamrätt till yrket.

Arbetsgivare runt om i landet ersätter barnmorsketjänster med sjuksköterskor eller barnundersköterskor. Detta ofta till följd av barnmorskebristen. Att låta de sjuksköterskor som påbörjat sin barnmorskeutbildning vikariera på BB/gyn en kortare tid är en lösning som kan accepteras. Men att tillsvidareanställa yrkeskategorier med otillräcklig kompetens gynnar inte vården. Arbetsgivarna bör istället fråga sig vad som är brist på barnmorskor och vad som handlar om att barnmorskor väljer andra yrken eller att arbeta på annan ort/i annat land.

Ingen annan yrkesgrupp har samma kompetens som barnmorskor. När man ersätter barnmorskor med annan yrkeskategori kan det innebära brister både i patientsäkerhet, kvalitet och i arbetsmiljö.

Yrkande

Att *Vårdförbundet belyser barnmorskans kompetens i alla sammanhang där frågan är av vikt.*

Att *Vårdförbundet är tydliga, barnmorskor ska inte ersättas av andra yrkeskategorier, varken inom reproduktiv- och sexuell hälsa eller inom gynekologi.*

Att *Vårdförbundet driver frågan om rätt kompetens på rätt plats gentemot arbetsgivare och politiker, både på nationell och lokal nivå.*

Bakgrund

Motionärerna lyfter en relevant problemställning, som är aktuell och som sannolikt kommer att vara det även i framtiden. Det är allvarligt att legitimerad personal ersätts med icke-legitimerad personal, eller för barnmorsornas del även med sjuksköterskor, utan vidare analys. Det är ett problem för samtliga av Vårdförbundets fyra yrkesgrupper. I de fall det händer uttalas ofta att det sker på grund av brist på personal och för att vårdgivaren behöver kunna fortsätta bedriva verksamheten.

Det bör noteras att barnmorskor (och andra av Vårdförbundets yrkesgrupper) också övertar ansvarsområden, som traditionellt inte har varit deras, och därmed har möjlighet till en karriärutveckling. Skillnaden är då att man genom utbildning har skaffat sig kunskap inom området.

I en av motionerna refereras till forskning om rätt kompetens och rätt utbildning i relation till patienternas tillfrisknande: RN4Cast, ett forskningsprojekt där Vårdförbundet medverkat. Projektet har bland annat undersökt sambanden mellan arbetsbelastning, personalens (sjuksköterskors) utbildningsnivå och mortaliteten. Resultatet av projektet visar bland annat att hög utbildningsnivå hos sjuksköterskorna är förknippat med lägre mortalitet med mera. Resultaten från RN4Cast kan sannolikt tillämpas på andra av Vårdförbundet yrken.

Motionärerna refererar också till barnmorskornas kompetensbeskrivning och patientsäkerhetslagen som fastställer barnmorskans ensamrätt till yrket. Socialstyrelsen hänvisar inte längre till kompetensbeskrivningar eftersom de endast är vägledande och inte reglerande. Svensk Sjuksköterskeförening har själva tagit fram en kompetensbeskrivning för sjuksköterskor och Sveriges Barnmorskeförbund har ett pågående arbete för revidering av kompetensbeskrivningen för barnmorskor.

Förbundsstyrelsens yttrande

Vårdförbundet lyfter ständigt i olika forum fram vikten av barnmorskans kompetens och patientens rätt till säker vård. Förbundet tar tydlig ställning mot att barnmorskor, biomedicinska analytiker, röntgensjuksköterskor eller sjuksköterskor ersätts med andra yrkesgrupper som inte har rätt kunskap och kompetens för uppgiften. Frågan drivs aktivt mot arbetsgivare och beslutsfattare på alla nivåer, både lokalt och nationellt. Förbundet arbetar även med arbetsmiljö och karriärfrågor i syfte att attrahera kvalificerade medarbetare och för att ungdomar ska vilja utbilda sig inom vårdyrken. Det är viktigt att en eventuell ändring i bemanningsstrukturen eller delegering av arbetsuppgifter sker efter en analys om rätt kunskap samt kompetens och inte bara som en kortsiktig lösning på en bristsituation.

Förtroendevalda på arbetsplatsen har medlemmarnas mandat att påverka i samverkan eller direkt mot arbetsgivaren. Här är det avgörande att de förtroendevalda har medlemmarnas stöd i arbetet med att säkerställa att rätt kompetens och bemanning finns i verksamheten. Även Vårdförbundets satsning för chefer och ledare bör kunna öka medvetenheten hos dessa medlemmar om vikten av rätt kompetens inom verksamheten.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att anse motion 18.2.1.2 besvarad.

Att anse motion 18.2.1.3 besvarad.

18.2.1.4 Motion om byte av yrkestitel från röntgensjuksköterska till radiograf

Motion från Antonela Horvat

Då det i samhället råder allmän förvirring om vad en röntgensjuksköterska är och vilken kompetens en röntgensjuksköterska har önskar vi att förtydliga vår titel och yrkesroll.

Vårdförbundets och Svensk förening för Röntgensjuksköterskor (SFR) ordföranden Sineva Ribeiro och Kerstin Hillergård uttrycker själva frustration över den bristande förståelsen för vår yrkeskategori i en kommentar i Dagens Samhälle 22 november 2017:

”När EU:s nya strålskyddsdirektiv ska anpassas till svenska förhållanden beskrivs läkare och tandläkare som ’strålskyddsexperter’ – medan röntgensjuksköterskan inte ens är omnämnd.”

Sjuksköterskor har en viktig roll i vården, medan röntgensjuksköterskan har en central roll inom diagnostik och en gedigen teknisk kompetens som inte får negligeras. Vi har vår kärnkompetens inom rätt användning av joniserande strålning, magnetfält och ultraljud i diagnostiskt syfte. En kompetens som är central för att arbeta patient-säkert. Vi säkrar arbetsmiljön och minimerar stråldos till patient och personal.

Vi vill stärka vår yrkesidentitet genom titeln RADIOGRAF.

Radiograf är vår rätta titel därför att:

- Vi är experter inom radiografi.
- Vi förtydligar att vi skiljer oss från sjuksköterskor.
- Vi förstärker vår internationella närvaro, och gör vår roll lättare överförbar inom EU och världen. (SFR har t.ex. sedan många år tillbaka medlemskap i ISSRT – International society of radiographers & radiological technologist).
- Förhoppning om att vår kompetens lönesätts rätt.
- Förutsättningar för forskning och utveckling inom radiografi kommer även förhoppningsvis stärkas.

Yrkande

Att röntgensjuksköterskans yrkestitel ersätts med radiograf.

Förbundsstyrelsens yttrande

Motionären tar upp frågan om ändring av yrkestitel från röntgensjuksköterska till radiograf. Syftet med motionen är att stärka professionsidentiteten genom ändring av titeln. Att allmänheten inte vet vad en röntgensjuksköterska gör kan vara sant, men allmänheten vet inte heller vad en radiograf gör. Det är inte självklart att byte av yrkestitel från röntgensjuksköterska till radiograf resulterar i en förstärkning av röntgensjuksköterskans roll nationellt och internationellt, eller har några positiva följder överhuvudtaget. Det är inte heller klart i vilken utsträckning motionens yrkande återspeglar majoriteten av de berörda medlemmarnas vilja. På förfrågan har ledningen för Svensk förening för röntgensjuksköterskor svarat att man inte är intresserad av ett byte av titel för professionen.

Från 2000-07-01 infördes studieordningen yrkeslegitimation som röntgensjuksköterska som ledde till att både utbildning och examen förändrades till röntgensjuksköterskeexamen. Utbildningen för röntgensjuksköterskor som utbildade sig innan år 2000 hette "sjuksköterska med inriktning mot diagnostisk radiologi". Personer som hade gått denna utbildning kunde välja mellan att behålla sin sjuksköterskelegitimation eller erhålla legitimation som röntgensjuksköterskor. Många valde att behålla sin sjuksköterskelegitimation för att behålla möjlighet att arbeta som sjuksköterska inom andra verksamhetsområden. Dessa sjuksköterskor utgör 60 procent av samtliga röntgensjuksköterskor sysselsatta inom hälso- och sjukvården november 2013 (Socialstyrelsen, 2015, sid. 9).

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att avslå motion 18.2.1.4.

18.2.1.5 Ny yrkestitel för sjuksköterskor

Motion från Rósa Ólafsdóttir, Ulrika Hedelind och Ann-Sofie Gustavsson

I dag är det inte alla som vet vad som skiljer en sjuksköterska från en undersköterska och kommentarer som "sköterskegruppen" är inte helt ovanliga fraser från media.

Det är oroande att allmänheten och även våra förtroendevalda politiker, inte kan skilja på en profession med flera års universitetsutbildning och en grundskoleutbildad yrkeskår. Detta kan påverka synen på vår kunskap, kompetens och legitimitet. Vi är en högskoleutbildad, legitimerad yrkeskår som tar ansvar för att driva vården framåt. Vi har en central och viktig roll i svensk hälso- och sjukvård. Därför är det viktigt att det finns en tydlighet om vilka vi är.

Yrkande

Att Vårdförbundet inleder en utredning om en ny yrkestitel för sjuksköterskeprofessionen.

Bakgrund

Sedan länge har sjuksköterska som titel haft en positivt igenkännande. Det äldsta belägget för att sjuksköterska användes som titel i Sverige går att finna i Svenska Akademiens ordbok från 1764.

1910 bildades Svensk Sjuksköterskeförening (SSF) utifrån ett behov att organisera sig professionellt. Under 1960-talet intensifierades debatten om titelfrågan men då utifrån strävan efter en könsneutral titel.

I Sverige infördes 1960 yrkeslegitimation och yrkestiteln blev då legitimerad sjuksköterska. Sedan 1999 är dessutom sjuksköterska en skyddad yrkestitel. Det innebär att man inte får kalla sig för sjuksköterska om man inte är legitimerad sjuksköterska. Sjuksköterskekåren har genom en mycket framgångsrik professionaliseringsprocess uppnått en, i förhållande till andra yrkesgrupper inom vården, relativt hög status. Denna status manifesteras bland annat i yrkestiteln.

En underhandskontakt med Svensk sjuksköterskeförening ger vid handen att man från föreningens sida har haft frågan uppe vid några tillfällen. Föreningen har då avvisat frågan om byte av yrkestitel och är idag inte intresserad av att aktualisera den.

Förbundsstyrelsens yttrande

Sjukskötersketiteln har en lång historik och har alltid varit behäftad med en auktoritet i samhället. Sammanblandningen mellan undersköterskor och sjuksköterskor botas inte genom en ny yrkestitel för sjuksköterskor utan endast genom saklig och upprepade information. Det är också av vikt att vi själva inom professionen inte tillåter oss att använda den gemensamma frasen "sköterskegruppen" eller "syrror".

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att *avslå motion 18.2.1.5.*

18.2.1.6 Begränsning av stöd till medlem som vill starta eget företag

Motion från Ingrid Allerstam, Christine Lindkvist och Jonas Carlsson

Medlemmar i Vårdförbundet kan välja att starta eget företag med eller utan anställda. Majoriteten av medlemmarna är dock arbetstagare utan ambition att bli vare sig arbetsgivare eller självständiga enpersons företag. Vårdförbundet som facklig organisation saknar intresse av att utöka antalet arbetsgivare, vars intressen tas tillvara i arbetsgivarorganisationer. Vårdförbundet bör därför inte avsätta ekonomiska medel eller engagera sig i att ge stöd utöver begränsad rådgivning till medlemmar som vill starta egna företag.

Yrkande

Att *stödet till medlemmar i Vårdförbundet som vill starta eget företag begränsas till kortfattad rådgivning och hänvisning till andra aktörer, som bedriver starta-egetkurser och annan verksamhet i syfte att stödja fri företagsamhet.*

Förbundsstyrelsens yttrande

Vårdförbundets befintliga arbete för företagande i vården utgår ifrån viljan att stödja mångfalden av utövandet av vården som i sin tur bidrar till vårdens utveckling och professionernas utveckling. Vårdförbundet stödjer en utveckling där medlemmar i Vårdförbundet är aktiva i att skapa bättre förutsättningar för fler alternativ i vården. Därför tror Vårdförbundet på ett ökat företagande i vården, samt att det ska finnas ett utrymme för företagsamhet och innovation i vården. Därutöver ser Vårdförbundet att företagande i vården är en framtidsfråga som är nära kopplat till framtidens arbetsliv. Nya jobbtrender växer fram inom vården och det betyder att nya atypiska anlitandeformer ökar, samt nya möjligheter att ta betalt för sitt yrkesutövande inom vården. Det skapar nya möjligheter för professionsutveckling och karriär. Vårdförbundet ser också hur allt fler medlemmar vill utvecklas i yrket genom företagande i vården. Var fjärde medlem inom åldersspannet 30-49 år boende i storstäderna vill starta eget företag i vården. Sammanfattningsvis tillvaratar och stödjer Vårdförbundet som yrkesförbund medlemmarnas intresse för företagsamhet och innovation i vården. I Vårdförbundet arbetar vi för att företagande blir en självklar karriärväg för de medlemmar som önskar det.

Förbundsstyrelsen delar inte motionärens avsikt att begränsa och minimera det arbete som idag görs för gruppen.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att avslå motion 18.2.1.6.

18.2.2 Yrkesutveckling och karriär

18.2.2.1 Behörighet gällande specialistutbildning

Motion från Ann-Sofie Gustavsson, Karin Nordén Persson, Hans Nilsson, Ulrika Hedelind, Rósa Ólafsdóttir, Jenny Olsson, Marion Vaeggemose och Kerstin Erlandsson

Sjuksköterskeutbildningen i Sverige har förändrats över tid och idag finns legitimerade sjuksköterskor som inte anses behöriga att söka specialistutbildning.

Trots att vården är i behov av specialistkunskap stängs sjuksköterskor ute från specialistutbildningar. Karriärvägar och möjlighet att studera genom AST påverkas av när du läst din sjuksköterskeutbildning. Att alla legitimerade sjuksköterskor ges möjlighet att läsa specialistutbildning borde gynna såväl den enskilda medlemmen som professionens och vårdens utveckling.

Yrkande

Att Vårdförbundet verkar för att alla legitimerade sjuksköterskor som genomgått utbildning i Sverige anses behöriga att söka specialistutbildning.

Förbundsstyrelsens yttrande

Förbundsstyrelsen instämmer i att sjuksköterskeutbildningen i Sverige har förändrats över tid. Förändringen av utbildningen har också medfört förändrade ansökningskrav till både sjuksköterskeutbildningen och specialistsjuksköterskeutbildningen.

I dag är det brist på specialistsjuksköterskor. Under de senaste 19 åren har andelen specialistsjuksköterskor minskat från 65 % till 45 % av samtliga verksamma sjuksköterskor inom vård och omsorg. När intagningskraven ändras och gör det omöjligt för många sjuksköterskor att genomgå specialistutbildning behövs nytänkande och innovativa lösningar.

Specialistsjuksköterskeutbildningen är en utbildning på avancerad nivå om 60-75 högskolepoäng och regleras i examensordningen (bilaga 2 till högskoleförordningen 1993:100). Ansökningskraven till dagens specialistsjuksköterskeprogram hänger tätt samman med kraven för sjuksköterskeexamen som ligger till grund för legitimation som sjuksköterska.

De grunder på vilka en student tas in på ett utbildningsprogram förfogar varje lärosäte själva över. Reglerna som behöver följas är de som står i högskoleförordning (1993:100) kap. 7. Enligt dessa kan vissa undantag göras. Vilket innebär att varje lärosäte gör en egen bedömning om den sökande studenten har tillräckliga erfaren-

heter och förutsättningar att tillgodogöra sig utbildningen (Högskoleförordningen 1993:100). Något som bedöms genom validering av varje enskild sökande. Idag har många lärosäten små möjligheter att utföra sådana valideringar, vilket gör att onödigt många får avslag på sina ansökningar till specialistsjuksköterskeprogrammen.

I den brist som råder på specialistsjuksköterskor anser förbundsstyrelsen att det finns en resurs bland de sjuksköterskor som inte uppfyller dagens krav på förkunskaper för studier på avancerad nivå. Hur förbundet kan verka för att legitimerade sjuksköterskor med svensk utbildning i större utsträckning ges möjlighet att specialistutbilda sig behöver utredas mer.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att bifalla motion 18.2.2.1.

18.2.2.2 Kontrakt vid studier

Motion från avdelning Västmanland, Beatriz Olsson, Elisabeth Berglind, Tina Javidi och Monika Alic

Vårdförbundsmedlemmar låses in i kontrakt vid högre utbildning som betalas av arbetsgivaren oavsett om man har studielön eller är kvar i anställning. Detta gör att arbetsgivaren använder sig av en ekonomisk fastlåsning av medlemmar som kan leda till negativa ekonomiska konsekvenser vid till exempel sjukdom och oförutsedda händelser i privatlivet.

Yrkande

Att Vårdförbundet tar fram en strategi för att motverka arbetsgivarens krav på kontrakt vid utbildningsanställningar samt övriga studieersättningar.

Bakgrund

Motionären lyfter en angelägen fråga rörande arbetsgivare som erbjuder medarbetare utbildningsanställningar samt övriga studieersättningar med krav på kontrakt. Med bindningskontrakt avses att arbetsgivare i samband med att man erbjuder en medarbetare utbildningsanställning kräver att medarbetaren förbinder sig att kvarstå i anställning en viss tid. Det kan handla om krav på upp till 3 år efter utbildningens slut. Ofta innehåller bindningskontrakten också återbetalningskrav om anställningen avbryts innan kontraktstiden löpt ut. Vårdförbundet anser att bindningskontrakt är ett hinder för att fler medlemmar ska välja att specialistutbilda sig. Idag vet vi att ekonomi är det främsta hindret för våra medlemmar att påbörja en specialistutbildning. Genom bindningskontrakt och de osäkra juridiska och ekonomiska konsekvenserna det kan få för den enskilde tar arbetsgivaren bort själva incitamentet med en utbildningsanställning. Vi avråder därför medlemmar från att ingå överenskommelser med arbetsgivare som innebär bindningskontrakt. Vårdförbundet arbetar istället för att kollektivavtal om anställningsvillkor för medlemmar som erbjuds utbildningsanställning enligt Vårdförbundets modell - akademisk specialisttjänstgöring, AST, ska tecknas. Villkoren i kollektivavtalen skiljer sig åt mellan olika arbetsgivare men följande villkor är lika för alla:

AST är en utbildningsanställning med full lön och det rådande kollektivavtalet på arbetsplatsen gäller. Det innebär att anställningen ingår i den årliga löneöversynen och att de allmänna anställningsvillkoren till exempel, semester, ledigheter, övertid och så vidare tas ut enligt kollektivavtalet. Anställningen är en tillsvidareanställning på heltid och innehåller både studier och kliniskt arbete. Hur studiedelen och delen kliniskt arbete läggs upp kan variera, men utbildningen är en del av anställningen. Även studietakten kan variera. Med AST förbinder man sig inte att jobba hos arbetsgivaren en viss tid efter utbildningens slut.

Förbundsstyrelsens yttrande

Arbetet med att förankra idén och påverka beslutsfattare i frågan om AST började 2013. Idag har arbetsgivare runt om i landet inrättat utbildningsanställningar enligt AST. I det centrala avtalet med SKL lyfts AST och vi har tecknat avtal om utbildningsanställningar enligt AST inom den privata sektorn. Sedan 2017 har förbundet en gemensam strategi för hur vi bedriver påverkansarbetet för AST. När det gäller frågan om utbildningskontrakt/avtal där den anställde förbinder sig att jobba kvar hos arbetsgivaren har förbundet en klar ståndpunkt i frågan. Det är en viktig uppgift för avdelningarna att stödja medlemmarna i att inte acceptera dylika kontrakt, samt att om möjligt stödja medlemmar som drabbas av negativa konsekvenser vid ingångna utbildningskontrakt/avtal.

Förbundsstyrelsens förslag

Att anse motion 18.2.2.2 besvarad.

18.2.2.3 Längre tids stöd för nyutbildade sjuksköterskor

Motion från Lovisa Olsson, Monika Alic, Martin Jonsson och Eva Lenander

Trots att sjuksköterskeutbildningen ger en bra grund och ofta goda förutsättningar till att utöva yrket blir många nya sköterskor väldigt ensamma ute på arbetsplatserna. På flera avdelningar består större delen av personalgruppen av nyexaminerade sjuksköterskor och endast en liten del om ens någon består av erfaren personal. Nya sjuksköterskor förväntas kunna ta ansvar och vara arbetsledare med endast några få veckors inskolning som ibland inte alltid slutförs då vissa sjuksköterskor anses "vara tillräckligt duktiga redan". Det här leder till att nya sjuksköterskor känner sig otillräckliga, blir slutarbetade och väljer att lämna arbetsplatsen eller till och med yrket innan de ens fått en chans att utvecklas i sin roll. Skulle det vara möjligt att sjuksköterskor likt AT-läkare blir tilldelade en mentor/handledare under sitt första yrkesår? En erfaren sjuksköterska som skulle kunna vara mentor för flera nya sjuksköterskor och som har avsatt tid för handledning och uppföljning. Alternativt högre krav på arbetsgivare att som standard ha en mer gedigen och längre inskolning.

Yrkande

Att sätta krav på arbetsgivare att ge en längre och mer gedigen inskolning till nya sjuksköterskor.

Att överväga införandet av krav på mentorskap/handledning det första året inom yrket (likt läkarnas AT).

Förbundsstyrelsens yttrande

Förbundsstyrelsen delar motionärens uppfattning att som ny i yrket ska man ha rätt till en yrkesintroduktion och med ökad kunskap ska man kunna få utvecklas i sin roll och tilldelas större ansvarsområde. Professor Petter Gustavsson har genom LUST-Studien visat att yrkesintroduktionen från de nyexaminerades perspektiv handlar om att erövra en yrkesroll och bli en i kollegiet. Nyexaminerade sjuksköterskor beskriver att det som karakteriserar den första tiden är osäkerheten kring kompetens, tillhörighet, uppdraget, kvaliteten och prioriteringar samt att den första tiden är en intensiv period av lärande. En bra yrkesintroduktion bör därför maximera lärandet och minimera osäkerheten i en arbetsmiljö som kännetecknas av högt tempo, oförutsedda händelser och där fel och misstag får stora konsekvenser. Vårdförbundet har aktivt drivit frågan om strukturerad yrkesintroduktion för våra yrkesgrupper. I Två måsten i vårdpolitiken från förra riksdagsvalet föreslår vi att nyutexaminerade skall genomgå 9-12 månaders strukturerad yrkesintroduktion. Den strukturerade yrkesintroduktionen ska ges utöver den vanliga arbetsplatsintroduktionen och gör den nyexaminerade gradvis mer självständig.

Propositionen "Yrke, karriär och lön: Våra professioner i ett utvecklande och hållbart yrkesliv" beskriver yrkesintroduktion som ett första steg i en yrkeskarriär. Den ersätter inte den arbetsplatsintroduktion som bör ske vid varje ny anställning, utan skapar utveckling och reflektion med metoder som mentorskap, etisk reflektion, teamarbete och interprofessionellt lärande. Idag finns flera exempel på arbetsgivare som erbjuder yrkesintroduktioner för nyutexaminerade. I vissa regioner har Vårdförbundet på lokal nivå ihop med arbetsgivare arbetat fram introduktionsår samt startat projekt med mentorskap.

En strukturerad yrkesintroduktion för våra yrkesgrupper skapar nya möjligheter att ta tillvara de nyexaminerades kunskap i verksamheten och minskar samtidigt risken för hälsoproblem och etisk stress. Den blir också ett stöd för chefen och stärker arbetsgivarens attraktivitet på arbetsmarknaden. Vi driver, och ska fortsätta driva, frågan både nationellt och lokalt.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att anse motion 18.2.2.3 besvarad.

18.2.2.4 Skapa möjlighet för fortbildning

Motion från Lisa George-Svahn

Många sjuksköterskor har inte möjlighet att fortbilda sig trots att det finns ett stort utbud av fristående kurser. Om man fick en studiedag per högskolepoäng skulle det underlätta för flera att kunna studera.

Yrkande

Att Vårdförbundet arbetar för att arbetsgivaren beviljar studier med betald studietid vilken motsvarar en dag per högskolepoäng.

Bakgrund

I patientsäkerhetslagen finns en beskrivning av vårdpersonalens allmänna skyldigheter, bland annat att de ska arbeta i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet, alltså hålla sig uppdaterad på kunskapsutvecklingen inom sitt yrke. Vårdgivaren ska identifiera utbildningsbehov och ge möjlighet till regelbunden fortbildning och kompetensutveckling.

Inom varje profession sker ett livslångt lärande som består av olika utbildnings- och utvecklingsinsatser. Som professioner tar yrkena själva ansvar för att leva upp till de krav som yrkesansvaret innebär. En ständig utveckling av våra yrken behövs för att möta befolkningens behov av kunskap inom vården. Det ställer krav på att utbildningarna inom våra kunskapsområden anpassas efter vårdens utveckling och behov.

De krav som ställs på hälso- och sjukvårdspersonal förutom i patientsäkerhetslagstiftningen finns i det EU-direktiv kring yrkeskvalifikationer (dir 36/55). Vid den senaste revideringen 2013 stärktes kraven på arbetsgivarna att tillgodose medarbetarnas behov av fortbildning, något som Vårdförbundet tillsammans med andra organisationer inom hälso- och sjukvården påtalat för regeringen. Samtidigt är också detta en diskussion som förbundet för med SKL.

Förbundsstyrelsens yttrande

Vårdförbundets utbildningspolitik är mycket tydlig med att specialistutbildning och fortbildning ska ske inom ramen för anställningen. Fortbildning ska baseras på en överenskommelse mellan arbetsgivare och medarbetare. Den fortbildning som medarbetaren behöver för sitt arbete skall ingå i utvecklingsplanen som är en del av diskussionerna vid medarbetarsamtalet.

För specialistutbildning har Vårdförbundet tagit fram en modell för Akademisk specialisttjänstgöring, AST, som innebär att sjuksköterskor kan söka utbildningsanställning med full lön och villkor enligt kollektivavtal.

Vårdförbundet förespråkar vikten av det livslånga lärandet, med fortbildning inom anställning, för att säkerställa att vården, idag och framtid, alltid har den kompetens som vården behöver. Därmed anser förbundsstyrelsen att Vårdförbundet redan arbetar med frågan om finansiering av både specialistutbildning och fortbildning.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att avslå motion 18.2.2.4.

18.2.2.5 Medlemmar som handleder studenter

Motion från Viviana Lundberg och Martin Jonsson

Medlemmarna som tar sig an uppdraget att handleda studenter under deras verksamhetsförlagda utbildning (VFU) gör idag det med stort engagemang för studenten. Studenterna belyser i VFU rapport 2016 samt 2017 att handledaren är den mest centrala delen av VFU och även den avgörande faktorn för den generella upplevelsen av VFU.

Problematiken är att förutsättningarna för handledare varierar stort nationellt och även förkunskaperna samt grundkraven som ställs på medlemmar för att handleda varierar stort och saknar evidens. Många handledare ges idag inte möjlighet att genomföra en utbildning i handledning på arbetstid, då detta förutsätts göras utanför arbetstid, vilket direkt drabbar studenterna men även handledaren. Handledning är en konst som idag har befordrats på nationell såväl som internationell nivå. Vårdförbundets studentorganisation har uppmärksammat frågan flertalet gånger och ser att kongressen bör fatta beslut för vidare arbete i förbundet. Flera lärosäten ger idag det som benämns som en handledarutbildning däremot varierar den akademiska nivån mellan 0.5 hp - 7.5 hp. Det finns även lokala grundutbildningar som drivs av arbetsgivaren själv vilket blir negativt i aspekten att det ej finns en akademisk förankring.

Genom påverkan via två vägar, dels via studerandemedlemmar lokalt som har inflytande i kårer och på lärosäte men även via facket där villkor och förutsättningar för våra yrkesverksamma medlemmar är centrala delar kan vi gemensamt garantera en optimal och kvalitetssäkrad VFU ur samtliga aspekter.

Samtliga medlemmar i studentstyrelsen står bakom motionen och argumenten har diskuterats under Vårdförbundet Students årsmöte 2017.

Yrkande

- Att *Vårdförbundet under kongressperioden 2018-2022 ska kartlägga villkor och förutsättningar bland medlemmar som handleder studenter.*
- Att *Vårdförbundet under kongressperioden 2018-2022 verkar för att alla medlemmar som avser att handleda studenter ska ges möjlighet att genomgå en högskoleutbildning på minst 7.5 hp med fokus på "Handledning av studenter i verksamhetsförlagd utbildning".*
- Att *Vårdförbundet under kongressperioden 2018-2022 verkar för att handledare ges adekvata förutsättningar gällande handledning och reflektion med student på arbetstid.*
- Att *Vårdförbundet tar ställning och menar på att arbetsgivare som inte prioriterar handledarutbildning för anställda ej bör ta emot studenter.*

Bakgrund

En viktig del i den verksamhetsförlagda utbildningen är att vidareutveckla ett vetenskapligt förhållningssätt genom att systematiskt bearbeta, reflektera, dra slutsatser, värdera och dokumentera. Yrkesutövare med huvudansvar för undervisning i vården ska ha utbildning med lägst masterexamen samt handledarutbildning. Huvudhandledare ska ha avsatt tid för undervisningsuppdraget och vara adjungerad till lärosäte.

För studenterna sker under utbildningstiden också en socialisering till yrket och yrkets kultur. Möten och kollegiala samtal med yrkesverksamma barnmorskor, bio-medicinska analytiker, röntgensjuksköterskor och sjuksköterskor är en viktig del av utbildningen och finns beskrivet i Vårdförbundets utbildningspolitik, 2012.

Förbundsstyrelsens yttrande

Förbundsstyrelsen instämmer i motionärernas beskrivning av problemet. Handledare med rätt kompetens är både viktiga och nödvändiga för studenter i den verksamhetsförlagda utbildningen (VFU). Idag ser detta olika ut över landet och det är ett problem som förbundet arbetar med tillsammans med de professionella samman slutningarna. Frågan är prioriterad inom förbundets arbete med utbildningspolitiken.Handledningens och handledarens betydelse inom VFU är en viktig fråga även inom de Nordiska och Europeiska professionssamarbetena.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att anse första, andra och tredje att-satsen i motion 18.2.2.5 bevarad.

Att bifalla fjärde att-satsen i motion 18.2.2.5.

18.2.2.6 Personalhandledning på schemalagd arbetstid

Motion från Monika Alic och Martin Jonsson

Vårdförbundet jobbar redan för att alla ska ha rätt till en god arbetsmiljö och säker vårdmiljö. Arbetstiden ska planeras med utrymme för variation, rast, paus, reflektion samt egen yrkesmässig utveckling. Ändå är detta inte en självklarhet på många arbetsplatser idag, eftersom det inte är schemalagt. Genom att reflektera och bearbeta vad som skett under dagen med sina kollegor kan man lämna jobbet där det hör hemma – på jobbet – och inte ta det med sig hem. Då kan man lättare vila ut efter ett arbetspass, och påbörja en ny dag nästa dag, istället för att eventuellt älta det som hänt, vilket i längden leder till psykisk påfrestning och sjukskrivningar.

Yrkande

Att Vårdförbundet ska jobba för att få med rätten till schemalagd omvårdnadshandledning och reflektion i kollektivavtalet, som ska göras i anknytning till arbetspassets slut.

Förbundsstyrelsens yttrande

Motionen tar upp den angelägna frågan om möjligheter till reflekterande samtal med kollegor i anslutning till arbetsdagens slut samt handledning.

Vårdförbundets mål om en hälsosam vårdmiljö utgår ifrån en arbetsmiljö där förutsättningar ges för hälsa samt god och säker vård. Viktiga förutsättningar är då bland annat en fungerande ledning och organisering där samverkan fungerar men också personlig och yrkesmässig utveckling och en hållbar arbetsplanering. Vårdförbundet har också tagit fram ett material som stöd för reflekterande samtal på arbetsplatsen. Det reflekterande samtalet syftar inte bara till avlastning så man slipper ta arbetet med sig hem utan också till ett lärande. Processhandledningen utgår ifrån aktuell vårdprocess och de medverkande professionernas kunskapsområden.

Reflekterande samtal och processhandledning ska vara ett naturligt inslag på en arbetsplats inom hälso- och sjukvården med en god arbetsmiljö. Arbetet med att skapa utrymme och förutsättningar för detta ska alltså vara en del av det systematiska arbetsmiljöarbetet. Detta innebär att formerna måste anpassas till den enskilda arbetsplatsens behov.

Förbundsstyrelsen anser att motionärens yrkande att förbundet ska sträva efter att rätten till handledning och reflektion ska skrivas in i kollektivavtalen är en omväg. Möjligheten att driva dessa frågor med stöd i gällande regelverk finns redan idag. Se även förbundsstyrelsens förslag till proposition "Våra professioner utvecklar framtidens hälso- och sjukvård".

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att anse motion 18.2.2.6 besvarad.

18.2.2.7 Förändring av examen och terminslängder för grundutbildningar

Motion från Karin Nordén Persson

Många nya kollegor får en allt för kort och dålig introduktion när man är nyexaminerad. Speciellt gäller det för de som tar examen i anslutning till sommaren. En dålig start i sitt nya yrke bidrar till en högre risk att lämna yrket efter få år.

Enligt forskning* som presenterats är det allt för många sjuksköterskor som funderat eller bestämt sig att lämna yrket efter endast ett fåtal år efter examen.

*LUST och LÄST projektet visar att ett år efter examen vill ungefär 10 procent lämna yrket och efter fem år är andelen uppe i 20 procent.

Ett ytterligare problem är att det kan dröja att få ut sin legitimation, vilket fördröjer tiden tills hen kan fullt ut påbörja sin yrkeskarriär.

Om examen sker i januari/februari och oktober finns en naturlig ingång till en längre och bättre start då erfarna kollegor och handledare finns under hela introduktionstiden.

Yrkande

Att Vårdförbundet arbetar för att universiteten ändrar sina terminsintag så att examen direkt före sommaren tas bort.

Att Vårdförbundet arbetar för att terminslängderna ses över.

Bakgrund

Förbundet instämmer i den problembild som motionären beskriver.

Professor Petter Gustavsson har genom sin forskning (Lust-studien) visat att yrkesintroduktionen från de nya utexaminerades perspektiv handlar om att erövra en yrkesroll och bli en i kollegiet. Nyexaminerade sjuksköterskor beskriver att det som karakteriserar den första tiden är osäkerheten kring kompetens, tillhörighet, uppdraget, kvaliteten och prioriteringen samt att den första tiden är en intensiv period

av lärande. En bra yrkesintroduktion bör därför maximera lärandet och minimera osäkerheten i en miljö som kännetecknas av högt tempo, oförutsedda händelser och där fel och misstag får stora konsekvenser.

Vårdförbundet arbetar sedan förra riksdagsvalet (Två måsten i vårdpolitiken) för att nyexaminerade skall genomgå 9-12 månaders strukturerad yrkesintroduktion. En sådan introduktion innehåller, handledare med rätt kompetens, mentorskap, handledda gruppträffar för reflektion och erfarenhetsutbyte utifrån olika teman. Den strukturerade yrkesintroduktionen ska ges utöver den sedvanliga arbetsplatsintroduktionen och gör den nyexaminerade gradvis mer självständig. Idag finns liknade yrkesintroduktioner för nyexaminerade exempelvis i Värmland och Västra Götalandsregionen.

Förbundsstyrelsens yttrande

Skillnaden mellan utbildningen och vårdens dagliga verksamhet är ofta stor och upplevs som mycket pressad för många. Det är en motsägelsefull roll att bära på ny kunskap och samtidigt vara praktiskt oerfaren. En strukturerad yrkesintroduktion för sjuksköterskor, barnmorskor, biomedicinska analytiker och röntgensjuksköterskor skapar nya möjligheter att ta tillvara de nyexaminerades kunskap i verksamheten och minskar samtidigt risken för hälsoproblem och etisk stress. Den blir också ett stöd för chefen och stärker arbetsgivarens attraktivitet på arbetsmarknaden.

Förbundsstyrelsen anser att en flytt av terminssluten på en till två månader inte kommer att hjälpa den nyexaminerade att känna säkerhet i sin kompetens, tillhörighet, uppdraget, eller kan påverka att hen stannar i yrket. Oavsett när studierna avslutas så behövs alltid en strukturerad yrkesintroduktion. Något som också finns belägg för i den av motionärens refererade forskningen (Lust-studien).

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att avslå motion 18.2.2.7.

18.2.3 Lön

GEMENSAMT YTTRANDE ÖVER MOTIONERNA 18.2.3.1, 18.2.3.2, 18.2.3.3, 18.2.3.4, 18.2.3.5, 18.2.3.6, 18.2.3.7, 18.2.3.8, 18.2.3.9, 18.2.3.10 OCH 18.2.3.11 som gäller vårdförbundets generella lönepolitik

18.2.3.1 Erfarenhet och kunnande för lönetillägg

Motion från Kirsti Eriksson, Lilian Hultin, Monica Lundin och Jelena Smirnova

Oftast har nyanställda förhandlat sig till högre löner. De som har varit länge på samma arbetsplats och samma arbetsgivare halkar efter. Landstinget är en stor arbetsgivare som inte förhandlar lön när man byter inom koncernen. Rådet är att söka annan arbetsgivare underförstått privata aktörer. Erfarenhet och kunnande är självklara argument för tillägg. Många i vården, berättar att de nya får högre löner än veteranerna.

Följden blir att erfarna människor med låga löner lär upp oerfarna ungdomar med högre löner. Erfarenhetstillägg kan vara ett sätt att inte halka efter samt att hålla motivationen uppe till att arbeta längre när man närmar sig möjligheten att gå i pension. Individuell lönesättning och de årliga lönesamtalen utspelar sig på arbetsplatser runt om i världen. Lönesamtalet är ett drama i över- och underordning där penningen står som regissör. Den som har makten äger också rätten att bestämma över andra människor. Det är en uppvisning i den ojämlikhet som råder mellan arbetsgivare och arbetstagare. Fortbildningar med lön som arbetsgivaren väljer. Utbildning och ansvar ger högre lön, är även arbetsgivaren som bestämmer vilka som skall tilldelas dessa förmåner.

Är detta verkligen ett system att bevara?

Jag vill se ett lönesystem där människor inte bedöms och värderas utifrån ovanstående enbart. Jag vill se ett system som inte gör människor till konkurrenter med varandra utan i stället gör oss till solidariska medmänniskor. Ett system där människor befrias från deras subjektiva bedömningar och där ingen är herre och ingen är tjänare. Jag önskar mig ett fackförbund som kämpar för att principen om människors lika värde inte förblir en abstrakt princip utan en verklig realitet.

Yrkande

Att *tjänsteår ska garantera en viss lön.*

Att *erfarenhet ska löna sig.*

Att *detta skall förhandlas centralt med högre lönepåslag utifrån tjänsteår.*

18.2.3.2 Obegränsad lönetrappa med modifikation

Motion från Anette Jonsson, Nathalie Sigelind, Karina Sundelin, Helene Holmström, Marie Lindfors, Petra Lundberg, Susanne Mattsson, Susanne Hansson, Signe Cedering, Susanne Falk, Olga Johansson, Ninni Cederlund, Maria Bontell, Åsa Hemlin och Elisabeth Lindblad

Den individuella löneökningen är i dagsläget väldigt godtycklig och bygger inte på någon individuell bedömning utifrån din erfarenhet, kunskap, engagemang och vilja att lära. Med en tydlig lönetrappa med modifikation anses det att en mer rättvis bedömning sker vilket också medför att alla har samma möjlighet till löneökning. Med en tydlig lönetrappa baseras lönen inte på din personlighet utan på dina mätbara kunskaper och erfarenheter.

Yrkande

Att *en tydlig obegränsad lönetrappa införs där varje medarbetares kunskaper och erfarenheter tas tillvara.*

18.2.3.3 Fördubblad lön över arbetslivstid

Motion från Charlotta Dickman, Monica Lundin, Martin Jonsson och Gunilla Forsten

Vårdförbundet arbetar redan nu för en förbättrad löneutveckling för våra medlemmar. Individuella löner och sifferlösa avtal med lägstnivåer har under en tid förbättrat löneläget. Det kan vara dags att tydliggöra hur mycket vi faktiskt tycker att vår löneutveckling ska vara. Minst. Att använda siffror igen och precisera vad löneutvecklingen över arbetslivstid bör vara, minst, kan vara ett sätt att komma vidare nu.

Yrkande

Att verka för en minst fördubblad lön över arbetslivstid för den som specialiserar sig, där specialisering ska rendera minst 5000 kr i löneökning och fördubblad sätts i relation till tidpunktens aktuella ingångslöner dock lägst 27000 kr.

18.2.3.4 Löneutveckling

Motion från Hans Nilsson, Monica Lundin och Martin Jonsson

I våra professioner har lönespridningen minskat och håller nästan på att försvinna. Detta har lett till att enda sättet för att erhålla en löneutveckling över tid är att byta arbetsplats.

Det är av yttersta vikt att kunna ha en mix mellan rutinerade och nya, då våra yrken bygger på både teoretiska kunskaper och erfarenhet för att få arbetet i vården att fungera.

Yrkande

Att Vårdförbundet verkar för en ökad lönespridning.

18.2.3.5 Lön, specialistutbildning och lönespridning

Motion från Susanne Falk, Monika Alic, Åsa Hemlin och Martin Jonsson

Många med lång yrkeserfarenhet har inte den lönen som speglar den kunskap, kompetens och erfarenhet som de har.

Läkarna har en stor lönespridning under sin karriär och trots att vi har samma arbetsgivare så ser inte Vårdförbundets medlemmars lönespridning lika ut. Läkarnas höjning av lön kan liknas vid en lönetrappa, förutom den årliga individuella lönehöjningen. Det första trappsteget är den tid då de gör sin allmäntjänstgöring. Andra trappsteget är när de påbörjar sin specialisttjänstgöring. Tredje trappsteget då de är färdig specialist. Nästa trappsteg är när de blir överläkare.

Detta är en idé som Vårdförbundet skulle kunna verka för att arbetsgivaren ska använda, för att få till en rejäl lönespridning även inom vårt yrke. I denna trappa ska även tjänsteår ingå som speglar kompetens och erfarenhet. Detta skulle göra yrkena mer attraktiva och behålla professionerna i yrket.

Yrkande

- Att Vårdförbundet verkar för att arbetsgivaren ska använda en lönetrappa som ger ett rejält lönepåslag vid specialistutbildning, utöver den individuella sifferlösa lönehöjningen, vilket ger en lönespridning så våra yrken värderas bättre. Även tjänsteår ska avspeglas i lönetrappan.
- Att Vårdförbundet verkar för denna trappa även ska gälla de som har en äldre specialistutbildning.

18.2.3.6 Erfarenhet och kompetens måste löna sig

Motion från avdelning Västra Götaland, Åsa Sundin, Lene Lorentzen, Åsa Hemlin, Majvor Jansson, Martin Jonsson och Monika Alic

I nuläget finns ett stort missnöje och frustration med löneutvecklingen hos Vårdförbundets medlemmar; utbildning, förvärvad erfarenhet, klinisk kompetens och lojal personal som stannar kvar på samma arbetsplats värdesätts inte rättvist. Att byta arbetsplats förefaller vara det enda som främjar en positiv löneutveckling.

Varje nyanställd kräver upplärning, vilket kostar pengar och ökar arbetsbelastning för befintlig personal. En positiv löneutveckling är betydelsefull för att få fler att vilja utbilda sig till och stanna kvar i våra legitimerade yrken. Allt detta tillsammans med förlust av kompetens och stabilitet kan i sin tur leda till minskad patientsäkerhet.

Vårdförbundet har tidigare uppgett att de anser att det är viktigt att lönesättningen är individuell och att varje enskild medlem själv ska förhandla om sin lön med chefen. Verkligheten ser dock annorlunda ut och det finns inget utrymme för förhandling. I praktiken är lönesumman redan fördelad och skillnaderna minimala. I nuläget finns ett inbyggt systemfel i löneprocessen, löneskillnaden mellan den nyexaminerade och den mer erfarna medlemmen är otillräcklig och åtgärder krävs.

Yrkande

- Att Vårdförbundet tydligt markerar i framtida avtal att kompetens och erfarenhet ska generera möjlighet till en stabil löneutveckling genom hela yrkeslivet.

18.2.3.7 Lönelöft

Motion från Anna Hansson

Hörde ni om sjuksköterskan som dog och kom till helvetet? Det tog 14 dagar innan hon förstod att hon dött och inte längre var på sin arbetsplats.

Sjuksköterskor idag har alldeles för mycket att göra, alldeles för lite tid till varje patient, alldeles för lite tid till återhämtning och en meningsfull ledighet samt en otroligt låg lön som inte speglar hennes arbetsinsats eller ansvar. Därför hemställer jag till Vårdförbundet kongress att besluta sig för att driva frågan om:

Yrkande

- Att ge alla sjuksköterskor ett generellt lönelöft med minst 5000 kr.

18.2.3.8 Lönepåslag baserat på högskolepoäng

Motion från Sanna Norman och Lisa George-Svahn

Sjuksköterskor som vidareutbildar sig värderas idag lågt och premieras inte med något direkt lönepåslag utav arbetsgivaren. Det behöver möjliggöras för sjuksköterskor att få ett lönepåslag för specialistutbildningar samt även kurser som genererar högskolepoäng.

Yrkande

Att Vårdförbundet arbetar för ett lönepåslag för varje högskolepoäng som sjuksköterskor får via högskoleutbildningar och kurser för att visa att kompetens lönar sig.

18.2.3.9 Lön

Motion från Birgitta Palm

Vårdförbundets övergripande mål med lönearbetet är att våra yrken ska värderas högre. För att det ska bli möjligt för alla måste det till mer pengar. Vårt kollektivavtal hindrar inte detta, men där är inget tvingande och då väljer en del landsting/region att ge minsta möjliga.

Yrkande

Att Vårdförbundet på nationell nivå arbetar fokuserat samt kraftfullt för att våra yrken ska värderas utifrån utbildningslängd/kunskap och det ansvar vi har i vården emot politiken på nationell nivå.

18.2.3.10 Definera den del av lönen, som regleras i avtal

Motion från Camilla Gustafsson

I nuvarande avtal nämns att löneutvecklingen under yrkeslivet och att lönespridningen bör ökas. Detta fungerar inte i chef-medarbetardialog.

Den delen av lönen, som regleras i avtal, bör definieras och resterande del av löneutrymmet, den individuella delen, kan ske i chef-medarbetardialog.

Yrkande

Att den del av lönen, som regleras i avtal, skall definieras.

18.2.3.11 Löneutveckling efter kompetens

Motion från Lisa George-Svahn

Det finns ett stort behov av en tydligare löneutveckling för erfarna sjuksköterskor. Kliniker förlorar spetskompetens och därmed får man en sämre vårdutveckling. Förlorad kompetens påverkar patientsäkerheten, kontinuiteten och gör det omöjligt att arbeta utifrån patientcentrerad vård.

Yrkande

Att Vårdförbundet arbetar aktivt för en strukturerad lönesättning där reell och formell kompetens värdesätts.

Förbundsstyrelsens yttrande

Förbundsstyrelsen delar motionärernas intentioner att förändra och förbättra löneutveckling och lönestrukturen för våra medlemmar. Vårdförbundets lönepolitik fokuserar på vad vi vill åstadkomma och avtals- och lönearbete behöver därför utvärderas kontinuerligt och nya ställningstaganden behöver göras. Siffror eller inte, liksom lönepåslag på grund av tjänsteår eller andra tariffer i ett centralt avtal är en taktisk och strategisk fråga som avgörs inför varje ställningstagande om ny avtalsförhandling. Vårdförbundets lönepolitik har under en lång tid inneburit krav på att löneavtal och andra avtal ska peka på samband mellan kunskapsutveckling – verksamhetsutveckling – löneutveckling och att lönen ska vara individuell och differentierad utan centralt eller lokalt avtalade siffror eller motsvarande vilket också gynnat våra yrkens löneutveckling i förhållande till andra yrken inom såväl offentlig som privat sektor. Den individuella lönesättningen stöds av en avtalad löneprocess - där lönen sätts lokalt och där medlem, medlemmens närmaste chef och den förtroendevalda på arbetsplatsen är de viktigaste aktörerna. För att löneprocessen ska fungera väl krävs ett partsgemensamt ansvarstagande för sambandet mellan kunskapsutveckling – verksamhetsutveckling och löneutveckling. Därför utbildar och informerar vi löpan- de förtroendevalda och medlemmar i deras roll i löneprocessen, exempelvis inför lönesamtalet och tar fram lönestatistik som kan användas som underlag i samband med löneöversyn/lönerevision.

Vårdförbundets lönepolitik uppmuntrar rörlighet och att medlem ska begära lön och löneutveckling efter kunskap och kompetens. Den partsgemensamma lönestatistiken visar att strategin är framgångsrik, rörligheten inom våra yrken ökar och marknadskrafterna fungerar och ger bättre löneutveckling för våra yrken – framför allt till dem som är yngre. Vi ser därför inget skäl till att gå från individuell och differentierad lön till centralt fastställda siffror, tariffer eller motsvarande. Vi ser att det är strategiskt att fortsätta tillämpa individuell och differentierad lön.

Den Livslönerapport som Vårdförbundet tog fram 2016 visar dock att det är för liten löneskillnad mellan den som är ny och mindre erfaren i yrket jämfört med den som är mer erfaren. Livslönerapporten visar också att våra yrken har avsevärt lägre livslön jämfört med andra mer mansdominerade yrken som bedöms ha likvärdig svårighetsgrad och akademisk utbildningsnivå.

Utan att återinföra tarifflöner behövs därför en löneutveckling som speglar utveckling och karriär i yrket. Lönedifferentiering inom gruppen inom respektive yrke behöver därför ske såväl på individuell grund som genom karriär.

Den partsgemensamma lönestatistiken visar att förstalönerna ökat gynnsamt. Goda "förstalöner" är bra på flera sätt. De bidrar till att öka attraktiviteten i ett yrke och på sikt även till att trycka upp löneläget generellt i yrket. Förbundsstyrelsen ser behov av att öka lönedifferentieringen inom yrkesgrupperna genom karriär men även individuellt. Vi måste se att erfarenhet och kompetens lönar sig. Därför föreslår vi en utveckling av lönepolitiken till den här kongressen som målsätter en ökad lönespridning – där den som är erfaren i yrket har dubbelt så hög lön som den som är ny i yrket och mindre erfaren.

- Våra yrken ska ha 30 procent högre livslön jämfört med dagens nivåer.
- Den som är mer erfaren i yrket ska ha fortsatt god löneutveckling.
- Ett viktigt steg för att ge kraft i arbetet med lön blir därför att visa på karriär i yrket och hur det svarar mot vårdens behov.

Ökad löneutveckling baserad på kunskaps-, yrkes-, verksamhets- och karriärutveckling är ett viktigt lönepolitiskt krav liksom det fortsatta långsiktiga arbetet med att skapa en tydlig, positiv och stark utveckling av yrkenas löner för Vårdförbundets yrkesgrupper. Detta är viktiga förutsättningar för att kunna kompetensförsörja vården med våra yrken på kort och lång sikt.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

- Att avslå första och tredje yrkandet i motion 18.2.3.1.
 Att anse andra yrkandet i motion 18.2.3.1 besvarat.
 Att avslå motion 18.2.3.2.
 Att avslå motion 18.2.3.3.
 Att bifalla motion 18.2.3.4.
 Att avslå motion 18.2.3.5.
 Att anse motion 18.2.3.6 besvarad.
 Att avslå motion 18.2.3.7.
 Att avslå motion 18.2.3.8.
 Att anse motion 18.2.3.9 besvarad.
 Att avslå motion 18.2.3.10.
 Att anse motion 18.2.3.11 besvarad.

GEMENSAMT YTTRANDE ÖVER MOTION 18.2.3.12 OCH 18.2.3.13 OM LÖNESTRUKTUR

18.2.3.12 Barnmorskor löneledande

Motion från Signe Cedering, Elisabeth Lindblad, Linda Tieva, Kerstin Fors Johansson, Marie Strand, Erika Hortlund, Monica Lundin, Christina Wallbäcks, Carola Sundgren, Karin Svartholm, Kristina Landeborg, Emma Jonsson, Lene Lorentzen, Carolinas Snellman, Katarina Nilsson Reian, Anki (Ann-Catrin) Ahlgren, Lena Nygren och Magdalena Bergblad

Barnmorskor ska vara löneledande i Vårdförbundet. Detta på grund av 4,5 års studier och 2 olika yrkeslegitimationer. Barnmorskor är alltså inte vidareutbildade sjuk-

sköterskor utan en helt annan yrkeskategori med unik dubbelkompetens. Barnmorskor handlägger helt självständigt normal graviditet och förlossning och har således ett stort ansvar vilket bör återspeglas i vår grundlön och senare löneutveckling. Det ska alltid löna sig att läsa vidare från sjuksköterska till barnmorska.

Yrkande

Att barnmorskor skall göras till löneledande yrke inom Vårdförbundet.

18.2.3.13 En strukturerad löneutveckling

Motion från Signe Cedering, Elisabeth Lindblad, Linda Tieva, Kerstin Fors Johansson, Marie Strand, Erika Hortlund, Monica Lundin, Christina Wallbäcks, Carola Sundgren, Karin Svartholm, Kristina Landeborg, Carolinas Snellman, Camilla Gustafsson, Lena Nygren och Magdalena Bergblad

Barnmorskor ska vara löneledande i Vårdförbundet. Detta på grund av 4,5 års studier och 2 olika yrkeslegitimationer. Barnmorskor är alltså inte vidareutbildade sjuksköterskor utan en helt annan yrkeskategori. Barnmorskor handlägger helt självständigt normal graviditet och förlossning och har således ett stort ansvar vilket bör återspeglas i vår lön och löneutveckling. Tanken med individuella löner är god men som det ser ut idag så utnyttjar arbetsgivaren detta för att hålla lönerna nere. En ökad lön och möjlighet till löneutveckling skulle göra barnmorskeyrket mer attraktivt. En lönetrappa ska vara tydlig, baserad på erfarenhet och viljan att utvecklas. Att ta på sig extra arbetsuppgifter ska kunna ge extra pengar. Barnmorskors löner ska vara nationella och du ska inte behöva byta arbetsgivare eller region för att få en löneutveckling.

Yrkande

Att Vårdförbundet ska arbeta för en strukturerad lönetrappa som gäller nationellt och utgår från erfarenhet, kompetens, utbildning och extra arbetsuppgifter.

Bakgrund

Vårdförbundets lönepolitik utgår från individuell och differentierad lön där lönen sätts lokalt på arbetsplatsen av din närmaste chef. Vi vill se en tydlig, positiv och stark utveckling av yrkenas löner i förhållande till andra, mer mansdominerade yrken, med motsvarande svårighetsgrad och utbildningslängd. Vi vill ha en aktiv lokal lönebildning, där lönesättningen är integrerad i verksamhetsplaneringen och där det konkreta resultatet av din kunskap i yrket ska synas och värderas för att kunna lönesättas. Lokal lönebildning och lönesättning ska bidra till att arbetsgivaren når målen för verksamheten. Detta innebär att Vårdförbundet tycker att det är det individuella bidraget som ska värderas och avspeglas i lönen. Därför har Vårdförbundet icke-nivåbestämda löneavtal där hela lönebildningen sker lokalt.

Vårdförbundets lönepolitik bygger på en process där ditt bidrag till verksamheten och löneutveckling knyts samman. Sambanden mellan verksamhetsutveckling, resultat, individens målsättning och löneutveckling tydliggörs på så sätt. Resultat och verksamhetsutveckling ska återspeglas i din löneutveckling. Detta kräver att alla är involverade och har inflytande över verksamhetens mål, kvalitet och resultat.

Styrkan i lönesamtalet är att du tydliggör och stärker din kunskap genom att ditt professionella ansvar, din yrkesskicklighet och dina arbetsresultat sätts i förhållande till verksamhetens mål. Vid lönesamtalet kommer du och din chef överens om vilken lön du ska ha. Därför utbildar Vårdförbundet förtroendevald på arbetsplatsen i frågor som rör lokal lönebildning och ger dig som medlem stöd och råd inför ditt lönesamtal.

Vid kongressen 2014 fick kansliet i uppdrag att konkretisera den lönepolitiska idén genom förslag på önskvärd lönestruktur.

Förbundsstyrelsens yttrande

Vårdförbundet delar motionärernas intentioner att förändra och förbättra löneutveckling och lönestrukturen för våra yrken för att åstadkomma jämställda löner i förhållande till mer mansdominerade yrkesgrupper med samma utbildningslängd och svårighetsgrad.

Vårdförbundet tog därför fram en Livslönerapport 2016 som visar att det är för liten löneskillnad mellan den som är mindre erfaren i yrket jämfört med den som är mer erfaren. Livslönerapporten visar också att våra yrken generellt har avsevärt lägre livslön jämfört med andra mer mansdominerade yrken som bedöms ha likvärdig svårighetsgrad och akademisk utbildningsnivå.

Utan att återinföra tarifflöner behövs därför en löneutveckling som speglar utveckling och karriär i yrket. Lönedifferentiering inom yrkena behöver ske såväl på individuell grund som genom karriär. Den partsgemensamma lönestatistiken visar att löneutvecklingen för våra yrken varit bättre än för övriga arbetsmarknaden under senare år. Men den visar också att de som är mindre erfarna i yrket får högre löneutveckling än de som är mer erfarna.

Livslönerapporten och tillgänglig lönestatistik visar även att barnmorskor generellt är löneledande bland Vårdförbundets yrken. Detta gäller såväl förstalöner, medellöner och slutlöner.

Förbundsstyrelsen vill därför att vi ska arbeta för ökad lönespridning– där den som är erfaren har dubbelt så hög lön som den som är oerfaren och där bland annat kunskap, karriär, svårighetsgrad och specialisering avspeglas i löneutvecklingen.

- Våra yrken ska ha 30 procent högre livslön jämfört med dagens nivåer.
- Den som är mer erfaren i yrket ska ha fortsatt god löneutveckling.
- Ett viktigt steg för att ge kraft i arbetet med lön blir därför att visa på karriär i yrket och hur det svarar mot vårdens behov.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att avslå motion 18.2.3.12.

Att avslå motion 18.2.3.13.

GEMENSAMT YTTRANDE ÖVER MOTION 18.2.3.14 , 18.2.3.15 OCH 18.2.3.16
om att utreda och ompröva dagens löneavtal

18.2.3.14 Utred lönesättningsmodellen

Motion från Jacob Hoffsten, Maria Bontell, Monika Alic och Marie Löfstrand

Den individuella lönesättningsmodell som gäller för Vårdförbundets medlemmar idag innebär en mängd problem:

Modellen fungerar sällan i praktiken som det är tänkt, många arbetsplatser saknar fungerande lönekriterier. Systemet blir i praktiken godtyckligt, lönekriterierna är ofta otydliga och öppna för tolkning.

Modellen tar mycket tid i anspråk både från arbetstagare och arbetsgivare. Modellen bygger på att arbetsgivaren lyssnar på arbetstagarnas åsikter både när det gäller verksamhetens behov och vilka lönekriterier som är bra. Så ser det sällan ut då arbetsgivarsidan har ett stort fokus på att hålla ner ekonomiska kostnader. Modellen har inte gett oss möjlighet, att på ett effektivt sätt utnyttja den senaste tidens stora efterfrågan på vår arbetskraft, till att få upp våra löner. Den snittökning av lönerna som skett beror främst dels på att ingångslönerna pressats upp av studenternas samordnade kampanjer, dels att de som bytt arbetsplats ofta har fått upp sina löner. Lönerna för de som arbetar länge på samma arbetsplats stagnerar vilket ger en skevhet då lång erfarenhet borde premieras.

Modellen gör det svårt för oss att utnyttja och bygga gemensam styrka i löneförhandling med arbetsgivarsidan. Vi står som individer medan arbetsgivarna ofta gör gemensam sak och bildar formella eller informella lönekarteller för att hålla lönerna nere.

Modellen försvårar sammanhållning mellan oss sjuksköterskor då vi i praktiken konkurrerar om andelar av samma löneutrymme, vi kan bara få mer på bekostnad av att en kollega får mindre. Detta i kombination med svårtolkade och godtyckliga lönekriterier leder ofta till dålig stämning kollegor emellan.

Yrkande

Att utreda hur vår nuvarande lönesättningsmodell fungerar.

Att utreda om en alternativ lönesättningsmodell bättre skulle gagna medlemmarnas intressen av en hög, rättvis samt med erfarenhet och kompetens stigande lön.

18.2.3.15 Utvärdering och djupanalys av löneavtalet

Motion från Johanna Ödell, Monika Alic, Marie Löfstrand och Jonas Ekestubbe

Vårdförbundet har ett sifferlöst löneavtal med SKL samt andra arbetsgivarorganisationer. Detta har historiskt gett en generellt högre löneökning för våra medlemsgrupper nationellt än vad många löneavtal med siffror genererat för andra yrkeskategorier.

Det finns många positiva aspekter på vårt nuvarande löneavtal, där det faktum att löneavtalet inte har något "övre tak" är en av dessa.

Tyvärr finns det dock arbetsgivare som utnyttjar det faktum att det sifferlösa avtalet inte heller har någon "botten" och dessa har historiskt gett en mycket lägre löneutveckling för våra medlemsgrupper än vad som genererats som ett medelvärde på ett nationellt plan. Detta leder till att medlemmar anställda av dessa arbetsgivare riskerar att bli negativt inställda till Vårdförbundet på grund av det sifferlösa avtalet och Vårdförbundet riskerar att förlora medlemmar.

Vårdförbundet önskar att våra medlemsgrupper ska bli högre lönesatta och få en bättre löneutveckling. Tyvärr finns det många medlemmar som enbart genom att vara anställda av "fel" arbetsgivare har en sämre löneutveckling och därmed en ännu lägre lön än vad Vårdförbundet önskar.

Vårdförbundets sifferlösa löneavtal behöver därför utvärderas, djupanalyseras och därefter eventuellt revideras/förändras.

Yrkande

Att ge förbundsstyrelsen i uppdrag att utvärdera och djupanalysera det sifferlösa löneavtalet för att sedan eventuellt revidera löneavtalet.

18.2.3.16 Lönar sig individuell lönesättning?

Motion från Hanna Hällström och Eva Lenander

Vårdförbundet avtalar för närvarande enligt individuell lönesättning. Syftet ska vara att erfarenhet och kompetens ska driva på löneutvecklingen så att ansvar, kunskap och resultat ska löna sig.

I Vårdförbundets egen rapport konstateras att deras medlemmar har en livslön långt under den för andra med jämförbar utbildningsnivå. För att uppnå en rimlig livslön för Vårdförbundets yrkesgrupper skulle det innebära runt 30 % mer i lön under ett yrkesliv. Rapporten visar även att medellönen är lägst i kvinnodominerade yrken inom offentlig sektor som också konsekvent är lägre i lönenivå än övriga yrken. Lönespridningen i de vårdrelaterade yrkena är också betydligt snävare än i övriga yrkesgrupper och visar att det knappt lönar sig med specialistutbildning.

Även om modellen har spridits och förespråkas så ser vi inga resultat. Ingångslönerna har höjts men erfarna kollegors löner har inte utvecklats i samma takt. Stor brist råder på bland annat specialistsjuksköterskor. Kartellbildning från arbetsgivarens sida sätter också den individuella lönesättningen ur spel. Idag tvingas många byta arbetsplats och arbetsgivare för att kunna säkerställa löneutveckling. För att undvika detta och värna om en bättre löneutveckling yrkas:

Yrkande

- Att Vårdförbundet ska avstå individuell lönesättning till förmån för kollektivt avtalade löner. Häre ska ingå tariffer där erfarenhet, utbildning och ansvarsområden premieras i lön.*
- Att i sådant fall att kongressen väljer att avslå första att-satsen yrkar motionärerna att en undersökning genomförs om olika modeller för lönesättning. Fördelar och nackdelar ska redovisas för vald lönesättningsmodell. Lönesättningsmodellen ska gynna medlemmarna som kollektiv vid ingångslön, för löneutveckling och för framtida pensioner.*

Förbundsstyrelsens yttrande

Löneavtalet utgår från en lönesättning som är individuell och differentierad. Vårdförbundets lönepolitik utgår från individuell lönesättning där lönen sätts lokalt med stöd av en avtalad löneprocess där medlem, medlemmens närmaste chef och den förtroendevalda på arbetsplatsen är de viktigaste aktörerna. En fungerande lokal lönebildning omfattar analyser av befolkningsutveckling, behov av vård, skatteunderlag och det ekonomiska läget liksom verksamhetens innehåll och utvecklingsbehov samt prioriteringar. Arbetsgivarens lönepolitik är en grund för lönevärderingen och måste därför vara väl känd och en naturlig del i samverkansdialogen där förtroendevald på arbetsplatsen är aktör. En förutsättning för en sådan lönesättning ska kunna fungera väl är att arbetsgivaren arbetat fram grundläggande och långsiktiga lönepolitiska riktlinjer för lönesättningen. Lönekriterier för lönesättning ska tydligt visa hur arbetsinsatserna värderas och måste därför utgå från verksamhetens uppdrag och mål. Detta kräver att alla – förtroendevald liksom medlem är involverade och har inflytande över verksamhetens mål, kvalitet och resultat. Vårdförbundet arbetar därför aktivt för att stärka sin roll i den lokala löneprocessen. Därför utbildar och informerar vi löpande förtroendevalda och medlemmar i deras roll i löneprocessen, exempelvis inför lönesamtalet och tar fram lönestatistik som kan användas som underlag i samband med löneöversyn/lönerevision.

Det övergripande målet för Vårdförbundets lönearbete är en varaktig värderingsförändring av Vårdförbundets yrkesgrupper.

Siffror eller inte, liksom lönepåslag på grund av tjänsteår eller andra tariffer i ett centralt avtal är en taktisk och strategisk fråga som avgörs inför varje ställningstagande om ny avtalsförhandling. Vårdförbundets lönepolitik har under en lång tid inneburit krav på att löneavtal och andra avtal ska peka på samband mellan kunskapsutveckling – verksamhetsutveckling – löneutveckling och att lönen ska vara individuell och differentierad utan centralt eller lokalt avtalade siffror eller motsvarande. Vårdförbundets lönepolitik uppmuntrar rörlighet och att medlem ska begära lön och löneutveckling efter kunskap och kompetens. Den partsgemensamma lönestatistiken visar att strategin är framgångsrik, rörligheten inom våra yrken ökar och marknadskrafterna fungerar och ger bättre löneutveckling för våra yrken – framför allt till dem som är yngre – än för övriga på svensk arbetsmarknad. Vi ser därför inget skäl till att gå från individuell och differentierad lön till centralt fastställda siffror.

Majoriteten av förbunden inom kommuner och landsting har avtal utan centralt fastställda nivåer. Detta kommer att öka möjligheten att utveckla den lokala lönebildningen.

Vid kongressen 2014 fick kansliet i uppdrag att konkretisera den lönepolitiska idén genom förslag på önskvärd lönestruktur.

Vårdförbundet tog därför fram en Livslönerapport 2016 som visar att det är för liten löneskillnad mellan den som är ung och mindre erfaren i yrket jämfört med den som är äldre och mer erfaren. Livslönerapporter visar också att våra yrken har också avsevärt lägre livslön jämfört med andra mer mansdominerade yrken som bedöms ha likvärdig svårighetsgrad och akademisk utbildningsnivå. Utan att återinföra tarifflöner behövs därför en löneutveckling som speglar utveckling och karriär i yrket. Lönedifferentiering inom gruppen behöver ske såväl på individuell grund som genom karriär. Den partsgemensamma lönestatistiken visar att löneutvecklingen för våra yrken varit bättre än för övriga arbetsmarknaden under senare år. Men den visar också att de som är yngre och mindre erfarna får högre löneutveckling än dem som är äldre och mer erfarna.

Förbundsstyrelsen vill därför att vi ska arbeta för ökad lönespridning – där den som är äldre och erfaren har dubbelt så hög lön som den som är ny i yrket och mer erfaren.

- Våra yrken ska ha 30 procent högre livslön jämfört med dagens nivåer.
- Den som är äldre och mer erfaren i yrket ska ha fortsatt god löneutveckling.
- Ett viktigt steg för att ge kraft i arbetet med lön blir därför att visa på karriär i yrket och hur det svarar mot vårdens behov.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att *anse motion 18.2.3.14 besvarad.*

Att *anse motion 18.2.3.15 besvarad.*

Att *avslå motion 18.2.3.16.*

GEMENSAMT YTTRANDE MOTION 18.2.3.17, 18.2.3.18 OCH 18.2.3.19
om förbättrad löneutveckling och lönespridning

18.2.3.17 Lön- och löneutvecklingsarbetet

Motion från Sandra Gustavsson, Monika Alic och Jessica Östberg

Den 1 januari 2017 beslutade regeringen om att årliga lönekartläggningar skall göras. Arbetsgivaren ansvarar för att jämföra löner för kvinnor och män som har lika eller likvärdiga arbetsuppgifter. I lönekartläggningen skall arbetsmiljön, rekrytering och befordran, utbildning och annan kompetensutveckling, löner och andra anställningsvillkor och möjligheten att förena arbete och föräldraskap undersökas.

Genomsnittlig månadslön (2016) enligt statistiska central byrån (SCB):			
	Kvinnor	Män	Skillnad
Grundskola kortare än 9 år	23800	25700	1900
Grundskola, 9 (10) år	25600	29300	3700
Gymnasial högst 2 år	27700	31700	4000
Gymnasial 3 år	26800	30600	3800
Eftergymnasial utbildning, mindre än 3 år	31100	37000	5900
Eftergymnasial utbildning, 3 år eller mer	36100	44200	8100
Forskarutbildning	47700	54900	7200

Enligt SCB (2016) tjänar män fortfarande i snitt 12 % mer än kvinnor. I möte med medlemmar kan vi vittna om att de viktigaste frågorna handlar fortfarande om lön, lönesättning, löneutveckling, status för våra yrken, arbetsmiljö och arbetstider. Många medlemmar anser att läsa vidare till en specialistutbildning eller magisterutbildning kommer inte att löna sig. Arbetsgivaren inser inte värdet av en specialistutbildning rent praktiskt och värderar den sällan lönemässigt.

Yrkande

- Att ge förbundsstyrelsen i uppdrag att snarast under kongress perioden kräva in lönekartläggningar av arbetsgivarna utifrån parametrarna: likvärdiga arbetsuppgifter, arbetsmiljön, rekrytering och befordra, utbildning, kompetensutveckling, löner och andra anställningsvillkor och möjligheten att förena arbete och föräldraskap.
- Att ge förbundsstyrelsen i uppdrag att snarast under kongress perioden arbeta med att göra en jämförelse av lönekartläggningens resultat med andra yrken med eftergymnasial utbildning 3 år eller mer.
- Att ge förbundsstyrelsen i uppdrag att snarast under kongress perioden arbeta med rätt lönesättning utifrån vår kunskap och kompetens jämfört med män med eftergymnasial utbildning 3 år eller mer.
- Att ge förbundsstyrelsen i uppdrag att göra en kartläggning och översyn av löneprocessen utifrån löneavtalet.
- Att ge förbundsstyrelsen i uppdrag att göra en kartläggning av löneutveckling utifrån löneavtalet gällande specialistutbildning.

- Att ge förbundsstyrelsen i uppdrag att snarast under kongress perioden arbeta med rätt lönesättning utifrån vår kunskap och kompetens jämfört med män med forskarutbildning.*
- Att ge förbundsstyrelsen i uppdrag att göra en kartläggning av löneutveckling utifrån löneavtalet gällande forskarutbildning/magisterutbildning.*

18.2.3.18 Löneutveckling

Motion från Lisa Hassel

Under de senaste åren har nyexaminerade sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor haft hårda krav på arbetsgivarna när det gäller ingångslöner. Det är verkligen en arbetsmarknad för framför allt nyexaminerade. Detta är fantastiskt bra och banar väg för kommande sjuksköterskor.

Däremot för oss som har en lång erfarenhet som sjuksköterska eller specialistsjuksköterska har löneutvecklingen varit förskräcklig. Efter ca 10 år som specialist så är lönen lägre än de som är nyexaminerade specialister, samma gäller för allmänsjuksköterskor. Tyvärr går det inte att höja lönen genom att byta arbetsplats, i alla fall inte inom samma landsting/region. Få av oss har möjlighet att rycka upp familj och flytta till annan region för att få ökad lön. Sällan hjälper detta upp lönen ändå. Sjukvården idag blöder och det hjälper inte till att sjuksköterskor med hög kompetens och erfarenhet väljer att sluta inom vården. Det snarare utarmar vården mer. Det avtalet som Vårdförbundet skrev med SKL i december 2016 som är sifferlöst, verkar fungera mycket dåligt. Generellt uppfattas det som att vi under året 2017, fick ett lägre lönepåslag än tidigare år. Arbetsgivarna vill inte satsa på våra löner där ekonomin för vården går med rejält underskott.

Det är verkligen på tiden att Vårdförbundet tar ett större ansvar för medlemmarnas löner. Vi högutbildade sjuksköterskor har verkligen halkat efter i lönenivåerna i Sverige och där behöver Vårdförbundet verkligen storsatsa. Vårdförbundet kan inte lägga över detta ansvar på de enskilda medlemmarna. Många sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor är missnöjda över lönen och att Vårdförbundet inte gör mer för medlemmarna i denna fråga.

Vårdförbundet bör inom det snaraste ta tag i medlemmarnas lönesättningar på ett helt annat sätt än tidigare. Vårdförbundet bör skyndsamt finna en plan för detta så att kompetensen i vården inte utarmas mer i denna krisens tid där arbetsgivarna inte verkar förstå och uppskatta arbetstagarnas insatser inom vården.

Yrkande

- Att Vårdförbundet ser över lönesättningen och tar ett större ansvar för medlemmarnas löneutveckling. Det är verkligen på tiden att Vårdförbundets medlemmar får en högre status på arbetsmarknaden och jämfälls med mer manligt dominerade jämförbara grupper till exempel IT-tekniker och ingenjörer.*
- Att Vårdförbundet ser över löneutvecklingen så att erfarna sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor inte hamnar efter den utveckling som sker med nyutexaminerades ingångslöner. Erfarenheten ska skyddas och premieras. Erfarna sköterskors kompetens ska värdesättas med rejäla lönepåslag och en fortsatt utveckling.*

18.2.3.19 Fokus på jämställda löner

Motion från Ingrid Allerstam, Christine Lindkvist och Jonas Carlsson

Vårdförbundets yrkesgrupper har lönenivåer och en lönespridning som visar på att de värdesätts lägre än jämförbara icke kvinnodominerade yrken på svensk arbetsmarknad. Denna strukturella lönediskriminering behöver motarbetas med kraft och medlemmarnas rätt till en jämlik värdering måste prioriteras i förbundets arbete.

Effekten av Diskrimineringslagens krav på årliga lönekartläggningar är begränsad hos mindre arbetsgivare. Inom landsting och regioner saknas ännu fungerande verktyg för adekvata lönekartläggningar.

Arbetsgivarna visar på en stor oförmåga att differentiera lön för Vårdförbundets yrkesgrupper och många medlemmar upplever att löner sätts godtyckligt.

Yrkande

- Att *Vårdförbundet såväl lokalt som centralt ska prioritera arbetet för jämställda löner.*
- Att *Vårdförbundet ska verka för att alla arbetsgivare men särskilt landsting och regioner utför årliga lönekartläggningar, som på ett adekvat sätt synliggör förbundets yrkesgrupper i relation till jämförbara yrken.*
- Att *Vårdförbundet i alla lönerevisioner efterfrågar och utvärderar hur arbetsgivarens behov och prioriteringar omsätts i differentiering i lönesättningen samt hur detta kommuniceras ut till de anställda.*

Förbundsstyrelsens yttrande

Förbundsstyrelsen delar motionärernas intentioner att förändra och förbättra löneutveckling och lönestrukturen för våra medlemmar i syfte att åstadkomma jämställda löner i förhållande till andra mer mansdominerade yrken med samma utbildningslängd och svårighetsgrad.

Enligt gällande Diskrimineringslagstiftning ska arbetsgivare, för att upptäcka, åtgärda och förhindra osakliga skillnader i löner och anställningsvillkor mellan kvinnor och män, i samverkan med facket eller annan företrädare för de anställda, kartlägga löner och anställningsvillkor på arbetsplatsen samt utarbeta handlingsplan för konkreta åtgärder. Arbetsgivare med minst 10 anställda ska ha en årlig skriftlig dokumentation över lönekartläggningen och de åtgärder som planeras i syfte att eliminera en osaklig löneskillnad. Arbetsgivare som har fler än 24 anställda ska årligen skriftligen dokumentera allt arbete med aktiva åtgärder, inklusive lönekartläggningen.

Lönekartläggningen ska kartlägga och analysera:

- bestämmelser och praxis om löner och andra anställningsvillkor som tillämpas hos arbetsgivaren
- löneskillnader mellan kvinnor och män som utför lika arbete
- löneskillnader mellan kvinnor och män som utför likvärdigt arbete
- löneskillnader som finns mellan ett kvinnodominerat arbete och ett arbete som inte är kvinnodominerat, om arbetet som inte är kvinnodominerat har lägre krav men högre lön.

Analysen av löneskillnader mellan kvinnor och män i lika arbete ska mynna ut i en bedömning av om skillnaden har direkt eller indirekt samband med kön. Hela löneskillnaden ska kunna förklaras på ett sakligt sätt. Vid individuell lönesättning är det som regel nödvändigt att göra bedömningen på individnivå. Vårdförbundet strävar efter en väl fungerande lokal samverkan där förtroendevald på arbetsplatsen och medlem är viktiga aktörer i frågor som rör jämställdhet, löner, arbetstider med mera. Det innebär att Vårdförbundet tar ett aktivt ansvar i samverkan med arbetsgivaren för att lönekartläggning genomförs och analyseras på arbetsplatserna i enlighet med gällande lagstiftning. En väl fungerande lokal lönebildning och lönesättning kräver att alla – förtroendevald liksom medlem – är involverade och har inflytande över verksamhetens mål, kvalitet och resultat. Vårdförbundet arbetar därför aktivt för att stärka sin roll i den lokala löneprocessen. Därför utbildar och informerar vi löpande förtroendevalda och medlemmar i deras roll i löneprocessen, exempelvis inför lönesamtalet och tar fram lönestatistik som kan användas som underlag i samband med löneöversyn/lönerevision.

Den sammanpressade lönestruktur som Vårdförbundets yrken har, är ett problem som vi delar med andra akademiska yrken inom kvinnodominerade branscher. Det är ett jämställdhetsproblem som utmanar den svenska modellen och som får ekonomiska konsekvenser för dem som arbetar i framför allt välfärdssektorn i form av felvärderad lön och låg pension och riskerar att bli ett hinder när det gäller kompetensförsörja välfärdssektorn på lång och kort sikt.

Via den Livslönerapport som Vårdförbundet tog fram 2016 har Vårdförbundet konstaterat att livslönen är avsevärt lägre för Vårdförbundets yrken jämfört med andra mer mansdominerade yrken som bedöms ha likvärdig svårighetsgrad och akademiska utbildningsnivå. Metoden och tillvägagångssätten för att rätta till denna skillnad måste dock diskuteras och övervägas. Ett krav på jämställda löner genom statlig medverkan kan stå i konflikt med den traditionella synen på den fackliga organisationens uppdrag och parternas åtagande. Genom det statliga medlingsinstitutets uppdrag har ändå staten tagit en roll i lönebildningen och även om den sittande regeringen har sagt att de inte kommer att lägga sig i lönebildningen måste kvinnolönerna och konsekvenserna av att arbetslivet inte är jämställt bli ett problem som också politikerna äger.

För att komma till rätta med de strukturella löneskillnaderna ser vi följande lösningar:

- Vårdförbundet arbetar för en långsiktig och varaktig förändring av yrkenas löner i förhållande till andra grupper. Denna värderingsförändring sker såväl genom opinionsbildning som genom den daglig påverkan som alla förtroendevalda och andra medlemmar bidrar i.
- Vårdförbundet arbetar för en ökad lönespridning inom yrkesgrupperna. Detta kan ske såväl genom karriär som genom verksamhetsutveckling.
- Vårdförbundet arbetar för att öka kunskap, kompetens och där dessa tas tillvara i verksamheten och därigenom ska driva löneutvecklingen. Lönen ska därför vara individuell och differentierad.
- Vårdförbundet prioriterar det organiserade lönearbetet där lönebildningen sker.

Livslönerapporten samt den partsgemensamma lönestatistiken som Vårdförbundet tar del av årligen visar att den lokala lönebildningen inte fungerar tillfredsställande. Det är för liten löneskillnad mellan den som är ung och mindre erfaren i yrket jämfört med den som är äldre och mer erfaren. Vi ser också att yngre och mindre erfarna får högre löneutveckling än dem som är äldre och mer erfarna. Våra yrken har också avsevärt lägre livslön jämfört med andra mer mansdominerade yrken som bedöms ha likvärdig svårighetsgrad och akademiska utbildningsnivå. Utan att återinföra tariffer behövs därför en löneutveckling som speglar utveckling och karriär i yrket. Lönedifferentiering inom gruppen behöver ske såväl på individuell grund som genom karriär. Förbundsstyrelsen vill därför att vi ska arbeta för ökad lönespridning – där den som är äldre och erfaren har dubbelt så hög lön som den som är ny i yrket och mer oerfaren.

- Våra yrken ska ha 30 procent högre livslön jämfört med dagens nivåer.
- Den som är äldre och mer erfaren i yrket ska ha fortsatt god löneutveckling.
- Ett viktigt steg för att ge kraft i arbetet med lön blir därför att visa på karriär i yrket och hur det svarar mot vårdens behov.

Många av Vårdförbundets medlemmar arbetar dag, kväll och natt i rotation i en krävande vårdmiljö där en allt för stor andel av medlemmarna arbetar deltid med hänvisning till sin egen hälsa. Deltidsarbete påverkar inte bara den aktuella lönen negativt utan även försäkringar och framtida pension. I en arbetsorganisation där medlem har inflytande och är aktör är arbetsmängd, bemanning, tid för reflektion, tid för återhämtning i och utanför arbetsplatsen samt löneutveckling och karriär frågor som det ständigt förs en dialog om på arbetsplatsen.

- Vårdförbundet arbetar för en hög livslön, heltid som norm där veckoarbets-tidsmättet medger tillräcklig tid för vila och återhämtning samt jämställda villkor så att våra medlemmar får en bra pension.

För att våra yrken ska vara fortsatt attraktiva behöver vi fortsätta arbeta för en utbildning med hög kvalitet och hög attraktivitet och status dit både kvinnor och män söker och som är anpassad till framtidens behov i vården. En utbildning med hög kvalitet möjliggör att våra yrken värderas högt i förhållande till andra akademiska yrken med motsvarande svårighetsgrad och akademisk utbildning.

Om ökad löneutveckling baserad på kunskaps-, yrkes, verksamhets- och karriärutveckling är ett viktigt lönepolitiskt krav så är ett annat det fortsatta långsiktiga arbetet med en varaktig värderingsförändring av våra yrkesgrupper.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

- Att *avslå första yrkandet i motion 18.2.3.17.*
- Att *anse andra, tredje, fjärde och femte yrkandet i motion 18.2.3.17 besvarat.*
- Att *avslå sjätte och sjunde yrkandet i motion 18.2.3.17.*
- Att *anse motion 18.2.3.18 besvarad.*
- Att *anse första och tredje yrkandet i motion 18.2.3.19 besvarat.*
- Att *bifalla andra yrkandet i motion 18.2.3.19.*

18.2.3.20 Förtroendevaldas roll i löneprocessen

Motion från Hans Nilsson

Syftet med denna motion är att Vårdförbundet ska stärka sin roll i löneprocessen lokalt på arbetsplats. Jag anser att lägga ansvaret för löneprocessen på den enskilde medlemmen inte fungerar fullt ut.

De lokalt förtroendevalda på arbetsplatserna har en oklar roll i löneprocessen, vilket gör att Vårdförbundet framstår lite uddlösa.

Yrkande

Att Vårdförbundet verkar för att lokalt förtroendevald är delaktig den årliga lönerevisionen/processen.

Förbundsstyrelsens yttrande

Vårdförbundets lönepolitik utgår från individuell lönesättning där lönen sätts lokalt med stöd av partsgemensamt beslutade löneprocesser där medlem, medlemmens närmaste chef och den förtroendevalda på arbetsplatsen är de viktigaste aktörerna. En fungerande lokal lönebildning omfattar analyser av befolkningsutveckling, behov av vård, skatteunderlag och det ekonomiska läget liksom verksamhetens innehåll och utvecklingsbehov samt prioriteringar. Arbetsgivarens lönepolitik är en grund för lönevärderingen och måste därför vara väl känd och en naturlig del i samverkansdialogen där förtroendevald på arbetsplatsen är aktör. Resultat och verksamhetsutveckling ska återspeglas i löneutvecklingen. Sambanden mellan verksamhetsutveckling, resultat, individens målsättning och löneutveckling tydliggörs på så sätt. Detta kräver att alla – förtroendevald liksom medlem – är involverade och har inflytande över verksamhetens mål, kvalitet och resultat. Vårdförbundet arbetar därför aktivt för att stärka sin roll i den lokala löneprocessen. Därför utbildar och informerar vi löpande förtroendevalda och medlemmar i deras roll i löneprocessen, exempelvis inför lönesamtalet och tar fram lönestatistik som kan användas som underlag i samband med löneöversyn/lönerevision.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att anse motion 18.2.3.20 besvarad.

18.2.3.21 Att se över hur vi kan stärka Vårdförbundets roll i den svenska modellen

Motion från Christine Lindkvist, Johan Bäckander, Lene Lorentzen, Åsa Hemlin och Per Axelsson

Den svenska modellens syfte är att skapa lugn och ro på arbetsmarknaden genom kollektivavtal. Den förutsätter maktbalans mellan arbetsgivare och arbetstagare, en stark fackföreningsrörelse, hög anslutningsgrad och någorlunda nöjda parter. Den svenska modellen är utformad för industrin och där är det enklare att utjämna maktbalansen med stridsåtgärder om det behövs. I vården är det inte lika enkelt eftersom tredje man drabbas och eftersom arbetsgivarna ändå kan beordra visst arbete under vissa förutsättningar. En annan skillnad mellan industrin och offentlig sektor är att inom industrin skapas mätbara ekonomiska mervärden som kan åberopas som löneutrymme i förhandlingar. Det mervärde som skapas i vården är svårare att sätta

siffror på och därmed svårare att åberopa i förhandlingar. Dessutom kan en hög produktion av vård tvärtom bli en kostnad i budget och därför blir alla jämförelser med industrin än mer orättvis.

Förhandlingsläget för offentlig sektor blir därmed jämförelsevis mycket svagt. Utfallet blir sämre, medlemmarna blir missnöjda över både arbetsgivare och fackförbund. De kanske byter arbetsgivare eller till och med yrke och går ur Vårdförbundet. Vårdförbundet får tyvärr ofta kritik från medlemmar för arbetsgivarnas ovilja att gå våra medlemmar till mötes. Allt detta leder till försämringar i den svenska modellen genom sämre facklig anslutningsgrad och oro på arbetsmarknaden.

Det finns ett behov av att stärka Vårdförbundets ställning i den svenska modellen både lokalt och nationellt. Även om inte alla avdelningar alltid har problem med sina arbetsgivare så kan problemen uppstå snabbt vid byte av chefer, byte av HR eller andra tjänstemän, byte av lokalpolitiker, budgettätstramningar, byte avdelningsstyrelse etcetera. Den här motionen syftar till att undersöka hur Vårdförbundets roll kan stärkas i förhandlingar och samverkan med arbetsgivaren. När skulle till exempel uppsägning av ett samverkansavtal vara konstruktivt? Att stärka Vårdförbundets roll lokalt över hela landet kan ge positiv medlemsutveckling, lugnare arbetsmarknad, förbättrad patientsäkerhet och mer tid för utveckling.

Yrkande

Att undersöka hur Vårdförbundet kan stärka sin roll i den svenska modellen.

Bakgrund

Det går inte att beskriva löneavtal och löneutveckling på svensk arbetsmarknad utan att ta hänsyn till den så kallade svenska modellen.

Den svenska modellen beskrivs på Medlingsinstitutets hemsida enligt följande:

Den svenska modellen är att en väl fungerande lönebildning bygger på att den internationellt konkurrensutsatta sektorn är normerande, vilket betyder att löneökningstakten inom industrin ska vara en norm för den övriga arbetsmarknaden, och att löneökningstakten anpassas till våra viktigaste konkurrentländer. Detta ska kunna förenas med de förhandlingsformer som parterna själva väljer, det vill säga såväl avtal på förbunds nivå som decentraliserad och individuell lönebildning.

En väl fungerande lönebildning kännetecknas av att den

- ger ökad reallön
- medverkar till ökad sysselsättning
- möjliggör relativlöneförändringar
- medför få konflikter
- kan förenas med att den konkurrensutsatta sektorn är lönenormerande
- bidrar till att industrins kostnader inte ökar mer än i Sveriges viktigaste konkurrentländer

Medlingsinstitutet är en statlig myndighet under arbetsmarknadsdepartementet som har till uppgift att:

- Verka för en väl fungerande lönebildning
- Medla i arbetstvister
- Ansvara för den officiella lönestatistiken

För att en part på svensk arbetsmarknad ska kunna frångå industrins normerande märke krävs:

- 1) Motpartens acceptans
- 2) Att övriga parter accepterar detta och att avsteget från industrimärket inte innebär kompensationskrav från övriga arbetsmarknaden
- 3) Att uppgörelsen inte är en följd av en arbetsmarknadskonflikt – det vill säga man kan inte strejka sig till ett avsteg från märket

Sifferlöst beskrivs som att agera under radarn

Ledarna var först ut, redan 1992 med att träffa ett sifferlöst avtal utifrån tanken om att ensam är stark. Idag är det mellan 800 000 – 900 000 tjänstemän och akademiker som omfattas av sifferlösa avtal. Motståndet till sifferlösa avtal är ändå starkt framför allt från LO, som inte har något sifferlöst avtal, och facken inom industrin. Sifferlösa avtal beskrivs som att de används som rundningsmärke av allt från socialsekreterare, sjuksköterskor, lärare, kommunala tjänstemän och akademikeralliansen. Effekterna av sifferlösheten – och löneframgångarna – döljs enligt utsagor av att den officiella lönestatistiken från K/L-sektorn inkluderar Kommunals låglönegrupper. Sifferlösa avtal har för flera grupper, exempelvis Vårdförbundets medlemmar, visat sig vara gynnsamt för medlemmarna i och med att de fått betydligt bättre löneutveckling än övriga arbetsmarknaden. Däremot finns det kritik mot den svenska modellen från flera håll som bland annat handlar om att den cementerar lönegapet med kvinnodominerade sektorer och mer mansdominerade sektorer och flera fackliga organisationer försöker finna lösningar bland annat Vårdförbundet för att åstadkomma jämställda löner – med eller utan industrimärke. En väg för att minska lönegapet har trots allt varit sifferlöst avtal.

Förbundsstyrelsens yttrande

Motionären beskriver på ett tydligt sätt betydelsen av den svenska modellen men också den utmaning som samtidigt finns för våra yrkesgrupper att kunna organisera sig och hävda sig i denna modell.

Tanken med starka fackförbund som genom förhandling tecknar kollektivavtal med arbetsgivare är en grundtanke i modellen och är också en utgångspunkt för Vårdförbundets verksamhet nationellt och lokalt.

Motionen beskriver skillnaden i logik när det gäller arbetsmarknadskonflikt inom privat och offentlig sektor. Detta är också en anledning till att Vårdförbundet över tid har utvecklat politik och strategier för att få en bra löneutveckling trots detta. Över tid har detta varit framgångsrikt även om vi inte är nöjda. Genom att bli ett växande yrkesförbund förstärker vi Vårdförbundets ställning.

I propositionen Yrke, karriär och lön: Vårdförbundets professioner i ett utvecklande och hållbart yrkesliv ger förbundsstyrelsen förslag på framtida politik som innebär att vi måste stärka vår roll i den svenska modellen – på olika sätt. När det gäller lönefrågan så är det långsiktiga arbetet med att förbättra livslönen ett högt ställt krav. Genom att visa på behovet av att samtidigt kunna möta upp som part i den lönebildning som sker lokalt när det gäller löner inom vården så ställer det krav på oss att vara starka lokala parter.

Sammanfattningsvis delar förbundsstyrelsen motionärens vilja att Vårdförbundet ska stärka sin roll i den svenska modellen. Vårdförbundet är en stark arbetsmarknadspart i den svenska modellen. Ju fler medlemmar vi får desto starkare blir vi. Det innebär att vi verkar för att rekrytera och behålla medlemmar. Vårdförbundet arbetar också med att stärka sin roll på arbetsplatsen och för det krävs också fler förtroendevalda. För att stärka förtroendevald och medlem som aktör på arbetsplatsen arbetar Vårdförbundet för att både förtroendevald och medlem ska få god utbildning och information i frågor som rör samverkan, arbetsmiljö och lön. Detta arbete sker redan och kommer att fortsätta.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att anse motion 18.2.3.21 besvarad.

18.2.4 Pension

GEMENSAMT YTTRANDE ÖVER MOTIONERNA

18.2.4.1, 18.2.4.2, 18.2.4.3 OCH 18.2.4.4

18.2.4.1 Möjlighet till minskad arbetstid för äldre anställda, 80/90/100 modellen

Motion från Kirsti Eriksson, Gunilla Forsten, Jelena Smirnova, Christine Lindkvist och Johan Bäckander

Motivering: Idag saknas det sjuksköterskor på många befattningar som har yrkeserfarenhet. Vårdtyngden ökar och behoven av sjuksköterskor är stor. De sjuksköterskor som arbetar idag har hög arbetsbelastning.

Syftet med att erbjuda äldre arbetstagare minskad arbetstid är att öka förutsättningarna för äldre anställda att kunna arbeta till pensionsavgång och/eller att underlätta vid framtida generationsväxling och/eller att underlätta strukturförändringar inom vården vilket leder till att vårdkvaliteten förbättras samt ger ökad trygghet för såväl personal och patient.

Samhällsekonomiska vinster torde vara stora sett ur ett samhällsekonomiskt perspektiv då antalet dagar med sjukfrånvaro minskar vilket tidigare visat sig med arbetsregleringar inom offentlig sektor.

Yrkande

- Att tillsvidareanställda som arbetar heltid erbjuds att minska sin arbetstid från 100 % till 80 % och få 90 % av sin heltidslön.
- Att den tjänstepensionsgrundande lönen är oförändrat 100 % av lönen före arbetstidsminskningen. Innebörd att arbetstiden minskar med 20 %, lönen minskar med 10 % och det fort-satta tjänstepensionsintjänandet behålls på deltidsnivån före arbetstidsminskningen.
- Att möjligheten till minskad arbetstid med oförändrat tjänstepensionsintjänande gäller tidigast från och med den månad då arbetstagaren fyller 62 år.
- Att den anställda ska så långt möjligt behålla tidigare arbetsuppgifter, men i mindre omfattning.
- Att den pensionsgrundande lönen för tjänstepension är lön och andra pensionsgrundande ersättningar omräknade till den sysselsättningsgrad som gällde före överenskommelsen om arbetstidsminskning.
- Att möjligheten till arbetstidsförkortning kan ingå som en del av arbetsgivarens personalplanering på lite längre sikt och bör utformas med hänsyn till rådande åldersstruktur.
- Att arbetsgivaren lämnar besked senast tre månader före ikraftträdandet.

18.2.4.2 Tjänstepension efter 65 års ålder

Motion från Susanne Falk, Susanne Blom Persson, Martin Håland, Anki (Ann-Catrin) Ahlgren, Monica Lundin, Åsa Hemlin, Martin Jonsson, Susanne Johansson och Fanny Holmkvist

Många väljer idag att arbeta kvar på sin arbetsplats efter 65 års ålder. Men efter 65 försvinner den tjänstepension som arbetsgivaren avsätter till arbetstagaren. Med en högre pensionsålder ska tjänstepension följa med så länge som arbetstagaren är kvar i yrkeslivet.

Yrkande

- Att Vårdförbundet ska verka för att arbetsgivaren fortsätter avsätta tjänstepension så länge arbetstagaren är kvar i yrkeslivet.

18.2.4.3 Åtgärder inför eventuellt höjd pensionsålder

Motion från Sandra Gustavsson

Utvecklingen pekar på att det kan vara nödvändigt i en nära framtid att öka pensionsåldern. Har man hälsan i behåll och en lust att fortsätta vara aktiv inom sitt yrke är det fantastiskt. En stor del inom sjukvården orkar idag inte arbeta heltid fram till nuvarande pensionsålder! På vilket sätt ska våra medlemmar kunna orka arbeta ännu längre än nuvarande pensionsålder? På vilket sätt ska arbetsgivaren kunna behålla nödvändig kompetens flera år till?

Yrkande

- Att *Vårdförbundet skall intensifiera arbetet för ett hållbart arbetsliv genom särskilt satsning på hälsosamma arbetstider inför eventuell ökning av pensionsålder.*
- Att *Vårdförbundet skall arbeta för att nuvarande pensionsåldern inte höjs för våra medlemmar.*
- Att *Vårdförbundet skall arbeta för fortsatt möjlighet att ta ut pension tidigare än åsatt gräns för våra medlemmar*

18.2.4.4 Arbetsvillkor för pensionerade sjuksköterskor för säker vård i Region Skåne*Motion från Margareta Troeng*

Pensionerade sjuksköterskor används ofta som resurser på sina tidigare arbetsplatser. De kan erbjudas visstidsanställning på viss procent och ingår då som en del av personalstyrkan med rättigheter och skyldigheter som andra anställda med hänvisning till bland annat deltagande i arbetsplatsträffar och kompetensutveckling på betald arbetstid. Enligt Förnyelse – Arbetsmiljö – Samverkan i Region Skåne gäller att arbetsplatsträffar "... ska ses som en integrerad del i ordinarie arbetstid [...] Vid eventuellt frivilligt deltagande under fritid utgår ersättning med timme för timme". Men det vanligaste är nog att en pensionerad sjuksköterska erbjuds timanställning. Timanställda anställs dag-för-dag eller timme-för-timme för att ersätta luckor i bemanningen. Då ingår inte deltagande i arbetsplatsträffar som en självklarhet i timanställningen, varken för att delta i diskussioner, eller för rutinuppdatering, eller för olika åtgärder för kompetensutveckling som till exempel uppdatering i ny teknik, nytt material eller nya behandlingsmetoder. Det skulle öka motivationen för den timanställda att hålla sig a jour om arbetsgivaren såg detta som värdefullt och erbjuder deltagande på betald arbetstid. Det skulle i sin tur underlätta för enhetens övriga anställda och viktigast – det skulle säkerställa en säker vård! Refererar till ett fall i tidskriften Vårdfokus:

"Ivo riktar i sitt beslut därför kritik även mot vårdgivaren för att ha 'brustit i sitt ansvar när det gäller att ge timanställd hälso- och sjukvårdspersonal förutsättningar att fullgöra sina arbetsuppgifter på ett patientsäkert sätt vid telefonrådgivning".

<https://www.vardfokus.se/webbnyheter/2017/november/1177-kritiseras-for-att-timanstalld-gav-fel-rad/>

Yrkande

- Att *pensionerade sjuksköterskor som anlitas som betald resurs inom sitt yrke får större valfrihet mellan anställning på timmar respektive anställning på viss tid.*
- Att *pensionerade sjuksköterskor som anlitas som betald resurs inom sitt yrke får rätt att delta i arbetsplatsträffar och kompetensutveckling på betald tid på den arbetsplats där hon har sin huvudsakliga anställning.*
- Att *Vårdförbundet arbetar för att detta blir en policy och inte något som är godtyckligt för varje enskild verksamhetschef/enhetschef.*

Bakgrund

Sedan införandet av det nya allmänna pensionsavtalet är det på livsinkomsten som bestämmer pensionsintjänandet på inkomster upp till ca 42 000 kr/mån. På den kollektivavtalade sidan finns en tydlig trend att gå mot premiebestämda pensionsavtal där varje intjänad premie har betydelse. Ju längre man arbetar desto mer betalas in vilket ger mer pension. I många pensionsavtal får man också fortsatta inbetalningar till tjänstepensionen efter 65 år, men inte i alla. Pensionsavtalen tecknar vi genom våra förhandlingsorganisationer och Vårdförbundet arbetar aktivt där för att villkor och pensioner ska bli bättre

Den nya pensionsöverenskommelsen vill att vi ska arbeta längre upp i åldrarna och vill göra det svårare att ta ut allmän pension innan 64 års ålder och låta oss jobba kvar tills vi fyller 69 år. Detta kommer också att leda till ändringar i kollektivavtalen. Vårdförbundet tycker att senarelägga möjligheten till uttag av pension är fel väg att gå när vi har så många medlemmar som är sjukskrivna och inte orkar arbeta heltid. Ett högt arbetstempo gör att våra medlemmar slits ut och har svårt att orka. Idag finns rätten att gå i pension från 61 år och efter 60 år är det ungefär en fjärdedel av våra medlemmar som inte arbetar heltid vilket gör att deras pensioner blir lägre än vad de annars skulle ha varit. Vårdförbundet arbetar för våra äldre medlemmars kompetens och kunskap ska tas tillvara längre upp i åldrarna, genom mindre schemaläggning, lugnare tempo och andra arbetsuppgifter vilket minskar risken för utslitning och lägre pensioner. Det kommer att krävas både bra lön och längre tid i arbetslivet för att få till bra pensioner i framtiden.

Våra yrken är starkt efterfrågade i vården och många som pensionerat sig tillfrågas om de vill arbeta extra. Med stark efterfrågan kommer ett gott förhandlingsläge vad gäller hur man vill arbeta, något som är mycket individuellt. Vissa vill bara komma in och jobba sina timmar, medan andra efterfrågar mer delaktighet och fortsatt utbildning. Vårdförbundet arbetar i denna fråga för att stötta och utbilda medlemmarna att kunna sluta bra anställningsavtal.

Förbundsstyrelsens yttrande

Deltidsarbete innebär en monetär risk i form av minskade allmänna pensioner och ger lägre ersättning vad gäller sjukpenning, sjukersättning och föräldraförmåner. Extra pensionskompensation till deltidsarbetande innebär utnyttjande av delar av löneutrymmet och därigenom en påverkan på löneökningarna, vilket i sin tur kan innebära lägre pensioner. Vårdförbundet fortsätter därför arbeta hårt för att förbättra villkor, löner och arbetsmiljö så att våra medlemmar orkar arbeta heltid under hela arbetslivet.

Vårdförbundet driver tillsammans med andra fackförbund ett aktivt arbete i våra förhandlingsorganisationer för att få till bättre tjänstepensioner. Med stor efterfrågan på våra yrkesgrupper kommer också att våra pensionerade medlemmar som önskar arbeta kan ställa högre krav i sina anställningskontrakt på hur de vill arbeta och under vilka villkor.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

- Att avslå motion 18.2.4.1.
- Att anse motion 18.2.4.2 besvarad.
- Att anse motion 18.2.4.3 besvarad.
- Att anse motion 18.2.4.4 besvarad.

18.2.5 Ersättning och förmåner/centrala kollektivavtal

18.2.5.1 Halv arbetsdag vid dag före röd dag

Motion från Anette Jonsson, Nathalie Sigelind, Susanne Mattsson, Helene Holmström, Petra Lundberg, Susanne Hansson och Ruth Artursson

Det finns många yrkesgrupper inom hälso- och sjukvård som arbetar dagtid 40 h per vecka och har halv arbetsdag före röd dag. Detta är något som anses att alla medarbetare ska innefattas av.

Yrkande

Att medarbetare som arbetar 40h/vecka dagtid ska arbeta halv arbetsdag före röd dag.

Förbundsstyrelsens yttrande

Vårdförbundets medlemmar ska ha så hälsosamma arbetstider som möjligt. Den av motionärerna föreslagna ledigheten dag innan röd dag är huvudsakligen en förläggningsfråga som utgår från verksamhetens behov och som lämpligen hanteras genom schemaläggning på arbetsplatsen och lösas mellan chef, medarbetare och förtroendevald i samverkan.

Frågan om ledighet dag innan röd dag bör hanteras på arbetsplatsen då det primärt är en förläggningsfråga. Frågan kan även vara föremål för kollektivavtalsreglering och kan där det är möjligt hanteras inom ramen för kollektivavtalsarbetet.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att anse motion 18.2.5.1 besvarad.

GEMENSAMT YTTRANDE ÖVER MOTIONERNA 18.2.5.2, 18.2.5.3 OCH 18.2.5.4 om villkor vid byte av arbetsort

18.2.5.2 Ersättning vid arbete på annan ort än arbetsort

Motion från Anette Jonsson, Nathalie Sigelind, Susanne Mattsson, Helene Holmström, Petra Lundberg, Ruth Artursson, Susanne Hansson, Olga Johansson och Anna Lundström

Vid flertalet yrkeskategorier behövs det insatser på andra orter än arbetsorten vilket exempelvis kan ge en ersättning på 2 000 kr/arbetspass hos många yrkeskategorier, inte alla. Avtalet anses ska gälla för alla yrkeskategorier som Vårdförbundet representerar. Värderingen ska vara likvärdig oavsett yrkeskategori och anställningsform.

Yrkande

Att ersättning på 2000 kr/arbetspass utgår vid arbete på annan ort oavsett yrkeskategori.

18.2.5.3 Ersättning vid byte av arbetsort vid kort varsel

Motion från Anette Jonsson, Nathalie Sigelind, Susanne Mattsson, Helene Holmström, Petra Lundberg, Ruth Artursson, Susanne Hansson, Olga Johansson, Monica Lundin, Anna Lundström och Gunilla Forsten

Det finns nationella avtal som säger att vid byte av arbetspass utgår en ersättning om detta byte sker inom en 10-dagarsperiod före arbetstillfället.

I vissa yrkeskategorier arbetas det veckovis på olika orter där det geografiska området är stort och vid kort varsel av byte av arbetsort finns inget sådant avtal reglerat. Det kan innebära en förskjutning upp till 35 mil utan ersättning. I praktiken resulterar detta till en begränsning i det sociala livet, då det inte finns möjlighet att komma hem på kvällen. Ett byte av arbetsort med kort varsel (10 dagar) ska premieras med ersättning.

Yrkande

Att en ersättning utgår vid byte av arbetsort vid kort varsel (inom 10 dagar).

18.2.5.4 Tillägg vid förskjuten arbetsort

Motion från Ruth Artursson, Olga Johansson, Anette Jonsson, Lene Lorentzen och Anna Lundström

Enligt nationella avtal utgår ersättning vid byte av arbetstid med kort varsel (tillägg vid förskjuten arbetstid paragraf 3 moment 6).

Ett fantastiskt avtal som ger ersättning när personal är flexibla, ett avtal som även motiverar arbetsgivaren att planera med längsta framförhållning då de vill hålla kostnaderna låga och avtalet gynnar patienterna i stort.

Det finns inget parallellt nationellt avtal för sjuksköterskor som arbetar dagtid där arbetsschemat består av veckovis olika arbetsorter.

En röntgensjuksköterska får med kort framförhållning ändra sina planer när det fattas personal på annan arbetsort. Detta kan innebära en platsförskjutning upp till 30 mil i Norrbotten! INGEN ERSÄTTNING utgår för denna flexibilitet som räddar verksamheten och påverkar kolossalt det personliga livet för sjuksköterskan som med varsel befinner sig på annan ort/arbetsplats under en vecka, eller några arbetsdagar.

Det är självklart att upprätta ett nationellt avtal som skyddar denna grupp sköterskor (olika arbetsorter, förskjuten arbetsort) och att ersättning minst är vad förskjuten arbetstid ger!

Vårdförbundet måste se om de stora grupperna men även mindre arbetsgrupper som har svårare att få genomslag på nationell och lokal nivå! Risker är som i detta fall är att gammal sedvana är omöjlig att ändra till trots för flerfaldiga påtryckningar mot arbetsgivaren.

Yrkande

Att förskjuten arbetsort med kort varsel ger ersättning på samma sätt som förskjuten arbetstid med kort varsel.

Bakgrund

Motionerna liknar varandra i att de förslår en ersättning för arbete på annan ort än arbetsorten. Tjänsteställe och förrättningsställe ska vara definierade i anställningskontraktet då Skatteverket behöver denna information för att kunna bedöma rimligheten i avdrag för resor till jobbet. Vid resor 5 mil utanför tjänsteställe utges färdtidsersättning eller traktamente i avtalen. Färdtidsersättningen är en kompensation för att arbetstagarens fritid tas i anspråk och är skattepliktig, medan traktamente mer är en kostnadsersättning med både skattefri och skattepliktig del.

Om arbetsgivaren beordrar arbetstagaren att påbörja en resa vid en viss tidpunkt och med ett anvisat färdmedel så är det inte att betrakta som en resa på arbetstagarens fritid. I sådana fall är resan att jämställa med arbete och därmed att betrakta som arbetstid (AD 1994 nr 39). Övertid utges i stället för färdtidsersättning om resan äger rum utanför ordinarie arbetstid. Vissa som har frekventa arbetsresor får inte färdtidsersättning eftersom de istället fått en högre fast lön, något som ska vara uttalat när fast lön bestäms.

Förbundsstyrelsens yttrande

Många medlemmar tvingas resa mycket i tjänsten och Vårdförbundet instämmer i problembilden. För vissa av medlemmarna är detta ett stort problem som inkräktar menligt på privatlivet och ställer höga krav när resorna tvingas göras utanför normal arbetstid. Ersättningen för detta ska givetvis vara rimlig och känd.

Stora krav på rörlighet kan regleras med en högre lön eller i lokala avtal, men kunskapen om storleken på detta problem bör utredas. Med tanke på bristen på personal som finns i stora delar av landet kan det också misstänkas vara ett växande problem. Det behövs mer kunskap innan ställningstagande görs. Förbundsstyrelsen tar initiativ så att en utredning över hur utbrett detta är genomförs så att vi ser hur man bäst löser dessa frågor.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

- Att avslå motion 18.2.5.2.
 Att avslå motion 18.2.5.3.
 Att avslå motion 18.2.5.4.
 Att ge förbundsstyrelsen i uppdrag att utreda förekomsten av arbete på annan ort än arbetsorten samt därefter bedöma åtgärd.

GEMENSAMT YTTRANDE ÖVER MOTIONERNA 18.2.5.5, 18.2.5.6 OCH 18.2.5.7 om ob-ersättning samt icke-kollektivavtalade lönetillägg

18.2.5.5 Skälig ersättning för obekväm arbetstid

Motion från Signe Cedering, Linda Tieva, Monica Magnusson, Monika Alic, Kerstin Fors Johansson, Marie Strand, Erika Hortlund, Monica Lundin, Christina Wallbäcks, Carola Sundgren, Karin Svartholm, Kristina Landeborg, Carolina Snellman, Elisabeth Lindblad, Lena Nygren och Magdalena Bergblad

Ob-ersättningen idag är för låg. Jämför med andra yrkesgrupper som exempelvis industri. Bättre ersättning skulle bidra till mer motivation att jobba helger och kvällar som andra kan spendera med sina familjer. Det skulle göra att fler får möjlighet att påverka sin lön genom att välja sådana skift vilket gör att som inte kan eller vill behöver göra det i mindre utsträckning. Det skulle också göra att personalen känner sig uppskattade. Ersättningen borde börja gälla direkt när kontorstiden slutar. Ob-ersättning borde vara samma för alla som arbetar inom vården oavsett yrkeskategori.

Yrkande

- Att Vårdförbundet ska verka för en jämlik och ökad ersättning för obekväm arbetstid.

18.2.5.6 Lönetillägg, en osäker ekonomisk ersättning som inte är beskriven i våra kollektivavtal

Motion från Ingrid Edman, Martin Håland, Beatriz Olsson, Monica Magnusson, Elisabeth Berglind, Anki (Ann-Catrin) Ahlgren, Majvor Jansson, Martin Jonsson och Tina Javidi

Vårdförbundet har lyckats väl med att driva arbetstidsfrågan när det gäller återhämtning för nattarbete, nu är det dags att se över våra ersättningar kopplad till obekväm arbetstid. Vi behöver även säkra våra grundlöner när det gäller lönetillägg kopplat till specifika uppdrag.

Arbetsgivarna har i allt större utsträckning börjat använda lönetillägg som ersättning istället för att öka grundlönerna. I svåra rekryteringssituationer kopplad till arbetstid, som specifik ersättning kopplad till uppdrag har det så kallade lönetilläggets omfattning ökat som ersättning. Detta är arbetsgivarens ensidiga syn på hur de vill

använda en ekonomisk ersättning som incitament för att få våra medlemmar att stanna kvar på sina arbetsplatser. Dessa ersättningar har ingen som helst koppling till vårt kollektivavtal, utan det som är tydligt över tid är att dessa lönetillägg har en bromsande effekt på grundlönen.

Lönetillägget har arbetsgivaren använt sig av i goda tider, men när ekonomin blir sämre tar arbetsgivaren bort dem. Det är väldigt få medlemmar som har lyckats få in ersättningen i sitt anställningsavtal och därmed säkrat värdet.

För att säkra värdet för medlemmarna där arbetsgivaren idag använt sig av lönetillägg kopplat till arbetstid, behöver det ske en förstärkning av våra kollektivavtalade ob-ersättningar och då speciellt de som är riktade till nattarbete.

Vi behöver även se över lönetillägget kopplat till uppdrag för att få en bild av hur arbetsgivaren i en allt större utsträckning använder sig av en "osäker ersättning" i stället för att ge grundlön.

Yrkande

- Att *Vårdförbundet startar upp ett arbete på nationell nivå med våra arbetsgivarparter med att begreppet lönetillägg (om detta begrepp skall finnas kvar) måste införas i våra kollektivavtal och därmed säkra värdet.*
- Att *Vårdförbundet arbetar för att våra ob-ersättningar kommer räknas procentuellt utifrån vår lön.*
- Att *Vårdförbundet arbetar för högre ob-ersättningsvärde för nattarbete.*
- Att *ge förbundsstyrelsen i uppdrag att utreda lönetilläggens utbredning bland våra medlemmar.*

18.2.5.7 Angående ob-ersättning på arbetad övertid

Motion från Mikael Eriksson

Bakgrund: Avtalet säger att personal som arbetar 40 timmar per vecka där det normalt inte ingår arbete på obekväm tid, inte har rätt till ob-ersättning vid övertidsarbete på obekväm arbetstid.

Exempel: Jag arbetar på strålbehandlingen som har sin verksamhet förlagd till måndag–fredag dagtid. I samband med julhelgen blir vardagarna för få för en optimal strålbehandling och vi ombeds att arbeta övertid på en lördag för att strålbehandlingen ska kunna ges 4 dagar i sträck. Vi har ingen möjlighet till ledigt annan dag då samtlig personal behövs alla vardagar. Övertidsersättning enligt avtal utgår men utan ob-ersättning. Samma situation uppstår när vår avdelning behöver extrahjälp under helger och nätter. Avdelningens personal som är schemalagd på obekväm arbetstid erhåller övertidsersättning enligt avtal samt ob-ersättning vid extraarbete. Det innebär det att beroende på hur man är anställd utgår olika ersättning för extra arbete på övertid.

Övertidsersättning är ersättning för arbetstid utöver schemalagd tid och gäller alla. Ob-ersättning är ersättning för arbete på obekväm arbetstid och borde gälla alla oavsett anställningsform.

Yrkande

Att *avtalet ändras så att arbete på övertid även ger rätt till ersättning för obekväm arbetstid för alla som arbetar på obekväm tid.*

Bakgrund

Motionerna behandlar ob-ersättning samt de icke-kollektivavtalade lönetillägen. I avtalet med Sveriges kommuner och landsting ersätts from oktober 2014, jour och beredskap, förskjuten arbetstid och färdtid med ett procentpåslag, som kan kompenseras som tid eller pengar. Ett aktivt partsarbete pågår för att fortsätta förändra ersättningen på samma sätt också för obekväm arbetstid med procentpåslag. Övertidsersättning kan utges samtidigt som ob-ersättning. Det gjordes en vårdrensning med en tydlig avsikt att prioritera vårdpersonal och ej administrativ personal, vilket innebar att personal som inte arbetade 40 timmar per vecka skulle kunna kompenseras med både ob-ersättning och övertid. Den vårdpersonal som jobbar 40 timmar per vecka har möjlighet att sluta en individuell överenskommelse med arbetsgivaren enligt HÖK Bilaga 3 punkt 8.

Lönetillägg är ersättningar som ensidigt utges från arbetsgivaren utöver det som är avtalat i centrala avtal. Ersättningen kan vara ett sätt för arbetsgivaren att locka till sig personal med en tillfälligt högre lön. Detta är förstås ett problem då vi hellre skulle se högre fasta löner där arbetsgivaren inte kan dra tillbaka lönetillägget.

Förbundsstyrelsens yttrande

Vårdförbundet har sedan länge yrkat hos våra motparter att alla särskilda ersättningar för olika arbetstider ska ersättas med ett procentpåslag som kan ersättas med tid eller pengar. Detta arbete kommer att fortsätta med ob-ersättningen, men Vårdförbundet vill också se en hälsosam vårdmiljö där alla medlemmar ges förutsättningar att arbeta heltid ett helt yrkesliv och må bra på jobbet. Balans mellan arbete, vila och fritid är en viktig förutsättning för hållbart yrkesliv och i nuläget prioriterar vi detta framför att sätta en högre ob-ersättning för nattarbete.

Vårdförbundet delar uppfattningen att högre fast lön är att föredra framför lönetillägg. Att utreda utbredningen, men också orsakerna bakom dessa tillägg är något styrelsen ställer sig bakom.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

- Att *anse motion 18.2.5.5 besvarad.*
- Att *bifalla första och fjärde att-satsen i motion 18.2.5.6.*
- Att *anse andra och tredje att-satsen i motion 18.2.5.6 besvarad.*
- Att *anse motion 18.2.5.7 besvarad.*

GEMENSAMT YTTRANDE ÖVER MOTION 18.2.5.8 OCH 18.2.5.9 angående lätthelgdagar

18.2.5.8 Ersättning röda dagar för Vårdförbundets medlemmar som arbetar 40 timmar/vecka

Motion från Susanne Falk och Gunilla Forsten

Det blir allt vanligare att de som arbetar 40 timmar/vecka måste gå in och arbeta röda dagar.

För medlemmar som arbetar 40 timmars arbetsvecka finns ett avtal som säger, de som arbetar 40 timmar/vecka kan gå in och arbeta enstaka röda dagar så kallade lätthelgdagar. Kompensationen blir då en annan ledig dag.

Våra medlemmar har det största ansvaret på avdelningen för patienterna och minsta ersättningen för de röda dagar de måste gå in och arbeta.

Yrkande

Att Vårdförbundet ska verka för att medlemmarna ska få två lediga dagar plus ob-ersättning de röda dagar som de måste arbeta, eftersom en annan ledig dag aldrig kan ersätta en röd dag (så kallad lätthelgdag).

18.2.5.9 Protokollsanteckning dnr Lf P 433/87

Motion från avdelning Norrbotten

Protokollsanteckningen reducerar möjligheten att teckna lokalt kollektivavtal alternativt förhandla bättre kompensation för arbete röda dagar/lätthelgdagar vid arbetstidsmått 40 timmar per vecka än vad som står i protokollsanteckningen.

Yrkande

Att Vårdförbundet verkar för att protokollsanteckningen inte tillämpas.

Bakgrund

Förslagen är att Vårdförbundet ska verka för att medlemmarna ska få två lediga dagar plus ob-ersättning de röda dagar de måste arbeta samt att Vårdförbundet ska verka för att inte tillämpa protokollsanteckningen dnr Lf P 433/87.

I allmänna bestämmelser § 13 mom. 2 framgår att den ordinarie arbetstiden för heltidsanställd ska vara i genomsnitt 40 timmar per helgfri vecka, om inte annat framgår av följande stycken. Då helgdag infaller på någon av dagarna måndag–lördag (s.k. lätthelgdag) minskas antalet ordinarie arbetstimmar med det antal timmar som annars skulle ha fullgjorts sådan dag.

Tillämpningen har förtydligats i protokoll daterad 3 november 1987, dnr Lf P 433/87. En arbetstagare som har 40 timmars arbetsvecka och har ordinarie arbetstid förlagd till lördag som är helgdag får ingen ytterligare ledighet än vad som normalt erhålls för lördagstjänstgöringen. Om ledig dag som arbetstagaren fått på grund av ordinarie tjänstgöring på lördag eller söndag infaller på en dag som är lätthelgdag får arbetstagaren ytterligare en ledig dag.

Förbundsstyrelsen yttrande

Det är omöjligt att förändra allt man vill på en gång.

Allmänna bestämmelser, § 13, handlar om veckoarbetstidsmått vid olika krav på förläggning av arbetstiden. Vid ojämn, oregelbunden förläggning kan det uppstå avarter som inte varit avsedda men som ändå inte stöds av avtalet. Detta bör kunna lösas någorlunda rättvist vid förläggning av arbetstiden på arbetsplatsen.

Det skulle kanske gå att finna bestämmelser för detta i ett centralt avtal, men då finns risk att det skapas nya avarter. Vårdförbundet prioriterar och fokuserar nu, förutom på hälsosamma arbetstider, på lön och karriär och procentuppräknings på alla ersättningar för arbetstid. En förändring av § 13 mom. 2 varken kan eller ska prioriteras nu. Protokollet daterat 3 november 1987, dnr Lf P 433/87, påverkar inte möjligheterna att teckna lokala kollektivavtal.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att anse motion 18.2.5.8 besvarad.

Att anse motion 18.2.5.9 besvarad.

18.2.5.10 Sjukkvot som jämställdhetsfråga

Motion från Katarina Nilsson Reian, Catrin Johansson, Martin Jonsson, Christine Lindkvist, Mattias Weibull, Jenny Olsson, Jessica Östberg, Helena Forss Johansson och Karin Kopparmalms Lindblad

Vårdförbundets medlemmar jobbar inom kvinnodominerade yrken och många medlemmar jobbar i en dygnet-runt-verksamhet. Vårdförbundet har drivit en aktiv politik för att främja hälsosamma arbetstider och ett hållbart yrkesliv. Detta har resulterat i att veckoarbetstiden har minskat för många i skift- och nattarbete. Denna förändring är naturligtvis bra ur ett arbetsmiljö- och hälsoperspektiv. Problemet blir om medlemmarna ändå drabbas av sjukdom, eftersom den nya veckoarbetstiden också innebär en större sjukkvot. Varje sjukdag ger alltså ett större lönebortfall än det gjorde tidigare, trots att medlemmen inte är sjuk fler dagar. Sjukkvotssystemet som finns avtalat med SKL idag slår hårt ekonomiskt mot våra medlemmar som behöver arbetstidsförkortning. Att sjukkvotssystemet innebär ett relativt stort lönebortfall relaterat till antalet sjukdagar ger över en livstid lägre livslön, något som i sin tur påverkar den framtida pensionen.

Yrkande

Att Vårdförbundet ska verka för att systemet med sjukkvoter görs mer jämlikt.

Bakgrund

För Vårdförbundets medlemmar där många arbetar oregelbundna tider får det negativa konsekvenser när karensdagen infaller under ett dygn då man skulle ha arbetat många timmar om man inte blev sjuk. Motionären vill att beräkningen av karensdagen, i det här fallet via sjukkvoter, ska göras mer jämlikt.

Karensdagen är lagstadgad och innebär att arbetsgivaren ska göra ett avdrag på lönen vid frånvaro på grund av sjukdom. Trots att karensdagen är lagstadgad har arbetsgivaren möjlighet att kollektivavtala om hur avdraget ska beräknas. Inom vissa avtalsområden kan den som blir sjuk del av dag, exempelvis sista timmen på dagen, enbart få avdrag för denna timme. Inom andra avtalsområden kan avdraget vara minst en halv dag. Dock finns inget tak för hur många timmar ett karensavdrag kan vara utöver ett helt dygn. För den som arbetar oregelbundet över en vecka, exempelvis ett helt dygn, kan karensavdraget motsvara hela dygnet, vilket givetvis slår hårt.

Regeringen har nu lagt fram ett förslag för att göra karensdagen mer jämlik mellan yrken och grupper. Där syftet är att förbättra för dem som arbetar oregelbundna tider. Det föreslagna karensavdraget föreslås ersätta den nuvarande karensdagen. Förslaget innebär att ett karensavdrag på 20 procent av en genomsnittlig veckoersättning i form av sjuklön görs vid sjukdom i stället för avdrag för första dagen. Beräkningen av karensavdrag ska bestämmas i kollektivavtal. Karensavdraget föreslås träda i kraft den 1 januari 2019. Förslaget innebär en förbättring för många medlemmar i Vårdförbundet även om den inte avskaffar karensen helt. Den sjukkvot som motionären lyfter fram ersätts då av detta förslag.

Förbundsstyrelsens yttrande

Förbundsstyrelsen delar motionärens syn på att sjukkvoten slår orättvist för den som arbetar oregelbundet.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att anse motion 18.2.5.10 besvarad.

19. Stadgar

19.1 PROPOSITION VÅRDFÖRBUNDETS STADGAR

Kongressen 2014 beslutade efter ett större arbete om nya stadgar som ersatte de stadgar som varit i princip oförändrade sedan 2002. Förbundsstyrelsen har under den gångna kongressperioden på olika sätt efterhört och bedömt behov av stadgeändring.

Genomgripande förändring av stadgarna kräver en omfattande process för att kunna beslutas med stadgereglerad majoritet och styrelsens bedömning är att det för kongressen 2018 räcker med att ta ställning till några få förändringsförslag;

- Studentstyrelse
- Riksklubb
- Kongressvalda revisorer
- Avdelningars årsmöten

Här nedan anges stadgarna utifrån rubrik med förbundsstyrelsens kommentarer och förslag.

1. Vårdförbundets grundläggande värderingar och ändamål.

Förbundsstyrelsen ger inget förslag till förändring av stadgarna i denna del.

2. Vårdförbundets organisation

I kapitlet anges Vårdförbundets organisationsstruktur.

Under arbetet med organisationspolitiska propositionen har frågan väckts om att beskriva även andra organ som Vårdförbundets stadgereglerade verksamhet ska ange; Studentstyrelse, riksklubbar samt egen organisation för chefsmedlemmar.

När det gäller studentstyrelsens verksamhet så har den nu blivit etablerad och det är hög tid att den även synliggörs i stadgarna.

Riksklubbar har funnits en längre tid och behöver också synliggöras.

I organisationspropositionen konstateras att chefsmedlemmar kan vilja organisera sig på olika sätt i avdelningarna och att det kan finnas behov av nationella nätverk. Detta blir svårt att ange och beskriva i stadgarna.

Förbundsstyrelsen föreslår att stadgarna ändras så att den stadgereglerade verksamheten även ska bedrivas i form av studentstyrelse och riksklubb

Förutom att detta ska anges under avsnitt 2 så föreslås att stadgarna får två nya kapitel, ett för vardera studentstyrelsen och Riksklubb. (se nedan)

Förbundsstyrelsens förslag;**Nuvarande lydelse****Vårdförbundets organisation**

[...] Verksamheten bedrivs för medlem genom följande organisationsstruktur:

- Medlem
- Förtroendevald
- Årsmöte
- Förbundsstyrelse
- Kongress
- Förbundsstyrelse

Föreslagen lydelse**Vårdförbundets organisation**

[...] Verksamheten bedrivs för medlem genom följande organisationsstruktur:

- Medlem
- Förtroendevald
- Årsmöte
- Förbundsstyrelse
- Kongress
- Förbundsstyrelse
- Studentstyrelse
- Riksklubb

3. Medlem

Förbundsstyrelsen föreslår inga förändringar i denna del av stadgarna.

4. Förtroendevald

Förbundsstyrelsen föreslår inga förändringar i denna del av stadgarna.

5. Avdelningsstyrelse

Förbundsstyrelsen föreslår inga förändringar i denna del av stadgarna.

6. Årsmöte

Med de nya stadgarna från 2014 så ändrades stadgarna avseende de lokala årsmötena. Eftersom det kom såväl frågor som synpunkter kring dessa nya texter så genomförde förbundsstyrelsen en uppföljning av 2015 års lokala årsmöten. Förutom revideringar i beslutad demokratihandbok så beslutade styrelsen att förslag skulle tas fram när det gäller stadgetext för årsmötet.

Styrelsen föreslår att uppgiften för årsmötet utvecklas för att peka på mötets viktiga roll i Vårdförbundets demokratiska process och att stadgarna ändras;

- Följer upp och vidareutvecklar den lokala verksamheten utifrån kongressens och förbundsstyrelsens beslut om gemensam verksamhetsplanering.
- Forum för dialog och diskussion om Vårdförbundets idé och mål.

Kopplat till avsnittet om årsmöte i stadgarna har kongressen fått flera motioner.

Två av motionerna vill ändra stadgarna genom att det ska tillämpas omlottval och annan period för valet av avdelningsstyrelse. En motion behandlar frågan om valperioder, men mer specifikt för kongressombud.

Det är först kongressperioden 2018-2022 som det kommer att bli möjligt att pröva den nya ordning som kongressen 2014 beslutade om och är därför tveksam till att ändra något innan vi har erfarenhet. Förbundsstyrelsen föreslår därför att kongressen ger den nya styrelsen i uppdrag att göra en uppföljning när det gäller frågan om mandatperiod för styrelser och återkomma med nytt stadgeförslag om så bedöms önskvärt senast till nästa ordinarie kongress.

Förbundsstyrelsens förslag:

Nuvarande lydelse 6. Årsmöte Uppgift & beslut	Föreslagen lydelse 6. Årsmöte Uppgift & beslut
• vidareutvecklar den lokala verksamheten för kommande år utifrån gemensam verksamhetsplan	• Följer upp och vidareutvecklar den lokala verksamheten utifrån kongressens och förbundsstyrelsens beslut om gemensam verksamhetsplanering.
	• Forum för dialog och diskussion om Vårdförbundets idé och mål.

7. Förbundsstyrelsen

Förbundsstyrelsen föreslår inga förändringar i denna del av stadgarna.

8. Kongressen

Förbundsstyrelsen föreslår en ändring och det gäller frågan om kongressvalda revisorer.

Bakgrunden var den motion som lämnades av de nu kongressvalda revisorerna och som nu finns inlämnad som motion 19.2.15 med ett yrkande att ändra stadgan till följande: Kongressen väljer 6 förtroendevalda revisorer samt 2 ersättare till dessa.

Förbundsstyrelsen har med hjälp av auktoriserad revisor KPMG gjort en utredning för att göra en egen bedömning i samband med att en översyn gjorts av uppdragsbeskrivning för kongressvalda revisorer. De kongressvalda revisorerna har varit med i arbetet med att ta fram förslag.

Det finns enligt bedömning ingen vägledande praxis beträffande antalet förtroendevalda revisorer. Antalet varierar enligt erfarenhet beroende på historik, typ av verksamhet, föreningens storlek, geografi, antal avdelningar, komplexitet, aktuella händelser och annat.

Bland KPMGs många kunder inom ideella sektorn och ideella föreningar varierar antalet förtroendevalda revisorer mellan 1–4 st ordinarie samt 1–4 st suppleanter. Det är vanligt med 2 st ordinarie samt 2 st suppleanter oavsett storlek, komplexitet etcetera. Majoriteten av de ideella föreningarna har 1–2 st ordinarie med 1–2 suppleanter.

Enligt Vårdförbundets stadgar väljs idag 4 förtroendevalda revisorer och de kongressvalda revisorerna har i motion föreslaget att detta ska ändras till 6 förtroendevalda revisorer samt 2 ersättare.

Förbundsstyrelsen kommer efter en bedömning fram till att de förtroendevalda revisorerna ska bli maximalt 4 till antalet, men att på nytt införa val av 2 suppleanter som dock träder in i verksamhet och uppdrag först om och när det påkallas ifall ordinarie avslutar sitt uppdrag.

Förbundsstyrelsen föreslår att stadgebeslutet blir omedelbart justerat. Om kongressen beslutar i enlighet med detta så kan kongressen 2018, om så önskas, besluta om att förrätta val av två revisorssuppleanter.

Förbundsstyrelsens förslag

Nuvarande lydelse 8. Kongressen Uppgift & beslut	Föreslagen lydelse 8. Kongressen Uppgift & beslut
• Väljer 4 förtroendevalda revisorer	• Väljer 4 förtroendevalda revisorer samt 2 ersättare

Ny 9. Riksklubb

Förbundsstyrelsen föreslår ett nytt kapitel som ger en inriktning för klubbstyrelser. Frågor och erfarenheter kommande kongress styr behov av att utveckla dessa ytterligare. Genom förtydliganden i demokratihandboken kan det behov av ytterligare regler som behövs utvecklas;

”Medlemmar anställda inom företag eller myndighet med riksomfattande verksamhet kan samlas och organiseras i en riksklubb.

Förbundsstyrelsen beslutar om verksamhet i riksklubb.

Syftet är att organisera verksamhet för medlemmar inom företag eller myndighet.

Medlemmar i riksklubb väljer en klubbstyrelse. Hur reglerad verksamheten i övrigt ska vara beslutas av förbundsstyrelsen. Det kan exempelvis gälla frågan om förhandlingsmandat för klubbstyrelsen samt fråga om mandatperiod.”

Den nya stadgetexten innebär i sig ingen skillnad när det gäller de riksklubbar som finns idag, men det tydliggör det ansvar som förbundsstyrelsen har för att säkerställa en medlemsdemokratisk ordning för riksklubbarnas verksamhet.

I organisationspropositionen beskrivs den utveckling i övrigt som förbundsstyrelsen vill se när det gäller riksklubbar och värdavdelningar. I det fall det under kommande kongressperiod kan bli aktuellt att pröva att en riksklubb blir lokal avdelning så är förbundsstyrelsens mening att det är möjligt med nuvarande stadgar. Förbundsstyrelsen fastställer lokal avdelning, men kan däremot inte upplösa lokal avdelning med mindre än att det sker på avdelningens egen begäran.

Förbundsstyrelsens förslag:

Nuvarande lydelse	Föreslagen lydelse
	9. Riksklubb Medlemmar anställda inom företag eller myndighet med riksomfattande verksamhet kan samlas och organiseras i en riksklubb.
	Förbundsstyrelsen beslutar om verksamhet i riksklubb.
	Syftet är att organisera verksamhet för medlemmar inom företag eller myndighet.
	Medlemmar i riksklubb väljer en klubbstyrelse. Hur reglerad verksamheten i övrigt ska vara beslutas av förbundsstyrelsen. Det kan exempelvis gälla frågan om förhandlingsmandat för klubbstyrelsen samt fråga om mandatperiod.

Ny 10. Studentstyrelse

Förbundsstyrelsen föreslår ett nytt kapitel som ger en inriktning för studentstyrelsen och dess verksamhet.

”Verksamheten omfattar de medlemmar som är studenter och som läser till biomedicinsk analytiker, röntgensjuksköterska och sjuksköterska.

Studentverksamhet kan finnas lokalt genom studentrepresentant. Aktiviteten i studentverksamhet varierar över tid till följd av studenters olika möjlighet till engagemang.

Studentmedlemmar väljer en nationell studentstyrelse. Styrelsen rekryterar och samordnar studentrepresentanterna samt påverkar Vårdförbundet, lärosätena, vården och omvärlden i frågor som berör studenterna och nya i yrket.

Studentstyrelsens verksamhet inskränker inte det som anges i kapitel 3 om medlem som är student.”

Förbundsstyrelsens förslag;

Nuvarande lydelse	Föreslagen lydelse
	10. Studentstyrelse Verksamheten omfattar de medlemmar som är studenter och som läser till biomedicinsk analytiker, röntgensjuksköterska och sjuksköterska.
	Studentverksamhet kan finnas lokalt genom studentrepresentant. Aktiviteten i studentverksamhet varierar över tid till följd av studenters olika möjlighet till engagemang.
	Studentmedlemmar väljer en nationell studentstyrelse. Styrelsen rekryterar och samordnar studentrepresentanterna samt påverkar Vårdförbundet, lärosätena, vården och omvärlden i frågor som berör studenterna och nya i yrket.
	Studentstyrelsens verksamhet inskränker inte det som anges i kapitel 3 om medlem som är student.

11. Avtalsrådet

Förbundsstyrelsen föreslår inga förändringar i denna del av stadgarna.

Kongressperioden 2014-2018 har varit en prövoperiod för avtalsrådet och det finns potential för fortsatt utveckling utifrån de erfarenheter som gjorts.

12. Förbundsrådet

Förbundsstyrelsen föreslår inga förändringar i denna del av stadgarna.

I organisationspropositionen föreslås att kommande period ska innebära möjlighet att utveckla nya avdelningar, som i så fall kommer att vara med i förbundsrådet. Detta kräver ingen stadgeändring.

13. Valberedning

Förbundsstyrelsen föreslår inga förändringar i denna del av stadgarna.

14. Revision

Förbundsstyrelsen föreslår inga förändringar i denna del av stadgarna.

15. Tolkning, tillämpning och ändring av stadgarna.

Förbundsstyrelsen föreslår inga förändringar i denna del av stadgarna.

16. Upplösning

Förbundsstyrelsen föreslår inga förändringar i denna del av stadgarna.

Förbundsstyrelsen föreslår kongressen besluta

- Att anta nytt förslag till stadgar
- Att anse beslutet omedelbart justerat
- Att kongressen ger förbundsstyrelsen i uppdrag att göra en uppföljning när det gäller frågan om mandatperiod för styrelser och återkomma med nytt stadgeförslag om så bedöms önskvärt senast till nästa ordinarie kongress.

19.2 Motioner stadgarna

De motioner som behandlas under detta område innehåller förslag på förändringar av Vårdförbundets stadgar. Även motioner som gäller demokratihandboken behandlas här.

Vårdförbundets grundläggande värdering och ändamål

- Motion 19.2.1 (första att-satsen) om tolkning och formulering av demokrati och insyn.
- Gemensamt yttrande över 19.2.2 och 19.2.3 som föreslår ändring av Vårdförbundets ändamål.

Medlem

- Motion 19.2.4 berör medlem som inte har legitimation efter utbildning i Sverige.

Förtroendevald

- Motion 19.2.5 väcker en generell fråga om förtroendevalda inom Vårdförbundet som parallellt har partipolitiska uppdrag.

Avdelningsstyrelse

- Gemensamt yttrande över motion 19.2.6 och 19.2.7 som handlar om styrelsens sammansättning för att representera alla fyra professioner.
- Motion 19.2.8 föreslår adjungering av studenter till lokala styrelser sammanträden.

Årsmöte

- Gemensamt yttrande över motion 19.2.9 och 19.2.10 att ändra stadgarna genom att det ska tillämpas omlottval och annan period för valet av avdelningsstyrelse.
- Motion 19.2.11 behandlar frågan om valperioder, men mer specifikt för kongressombud.
- Motion 19.2.12 föreslår att årsmötets struktur och innehåll ska regleras mer enhetligt i demokratihandboken.

Förbundsstyrelsen

- Motionerna 19.2.6 och 19.2.7 har redan beskrivits under avsnittet om avdelningsstyrelse (ovan) och föreslår på olika sätt att sammansättning ska representera alla fyra professioner även i förbundsstyrelsen.
- Motion 19.2.13 föreslår att professionsföreningarna ska erbjudas var sin fast adjungering i förbundsstyrelsen med förslags- och yttranderätt.
- Motion 19.2.14 föreslår adjungering av ordförande i studentstyrelsen.

Kongressen

- Motion 19.2.15 om antalet kongressvalda revisorer samt ersättare.

Revision

- Motion 19.2.16 föreslår att Vårdförbundet utöver kongressvalda revisorer ska inrätta ett specifikt kontrollorgan mot jäv.
- Motion 19.2.17 innefattar olika yrkanden som har en grund i vilja att öka insyn i lokala avdelningars verksamhet.
- Motion 19.2.1 (fjärde att-satsen) som berör revisionens granskning av demokrati inom lokala avdelningar.

Vårdförbundets grundläggande värdering och ändamål

19.2.1 Demokrati och insyn i Vårdförbundets arbete

Motion från Eva Lenander

I stadgarna står att

- "Vårdförbundets organisation utgår från dig som medlem"
- "Vårdförbundet präglas av öppenhet och insyn i den demokratiska processen"
- "Rätten och möjligheten till delaktighet och medskapande i Vårdförbundet är vår styrka och utvecklar organisationen"
- "Demokratin är en förutsättning för att Vårdförbundet ska vara ett starkt förbund".

Tyvärr saknas i väldigt stor utsträckning kommunikation från lokalföreningars styrelser till medlemmarna. Medlemmar har också nekats ta del av både föredragningslistor/dagordningar samt protokoll med hänvisning att dessa inte är offentlig handling och även med beskrivning att protokollen innehåller sekretessbelagd information om individuella medlemmar. Bland annat tillgänglighet till årsmötesprotokoll saknas som länk på hemsidan. Det är inte möjligt att ta del av vilka frågor som de olika styrelserna arbetar med eftersom inte styrelseprotokoll är tillgängliga. Bloggfunktionerna används bristfälligt. Man kan fråga sig om de lokala hemsidorna överhuvudtaget är utformade för dialog eller information med medlemmarna.

Även nationellt saknas insyn av beslut som tagits av Vårdförbundets högst beslutande organ, kongressen. Endast protokoll från kongress 2014 finns att tillgå och är svårsökt på hemsidan. Medlemmar som lagt motion till kongress 2014 fick inte ta del av motivering till varför deras motioner avslagits eller med vilken förklaring de ansetts besvarade. Detta sammantaget ger medlemmarna dålig insyn i det lokala och centrala arbetet och i den demokratiska processen i Vårdförbundet. Vi ser inte att Vårdförbundet idag uppfyller de 4 punkterna beskrivna ovan.

Yrkande

- Att *Vårdförbundet i demokratihandboken skriver tolkning för formuleringar i stycket om demokrati.*
- Att *alla lokala hemsidor får en länk på förstasidan till årsmötesprotokoll och dess dagordningar/föredragningslistor.*
- Att *alla lokala hemsidor får en länk på förstasidan till styrelseprotokoll och dagordningar/föredragningslistor och att de lokalföreningar som inte utformar dokument så att de kan offentliggöras uppmanas att informera medlemmarna hur de kan ta del av denna information på annat sätt, under samma länk.*
- Att *revisionen i sitt uppdrag tydligt får mandat att granska att demokratin uppfylls enligt intentionerna i stadgarna både i Vårdförbundet nationellt och i lokalföreningarna.*

Förslag hantering av motionen

Motionens första att-sats behandlas nedan.

Motionens fjärde att-sats behandlas under kapitel "Revision" och motionens andra och tredje att-sats behandlas under 20.2.6 Motioner om opinion, kommunikation och medlemsförmåner.

Förbundsstyrelsens yttrande

Det kommer alltid att finnas ett behov av att konkretisera innebörden av demokrati inom förbundet och överväga behov av råd eller styrning. Detta sker så långt möjligt i dialog och när så behövs har förbundsstyrelsen möjlighet att beskriva tolkning och tillämpning genom beslut som tillförs demokratihandboken. Inom Vårdförbundets organisation finns det två grundläggande olika synsätt som balanseras när det gäller stadgarnas och demokratihandbokens utformning:

- En önskan om tydligare och konkretare regler för Vårdförbundets demokratiska verksamhet.
- En önskan att begränsa regler som inskränker möjlighet att göra anpassningar till att olika behov och förutsättningar ska beaktas.

Vi måste ständigt överväga vilka resurser vi använder till vad för att tillgodose olika behov som finns i verksamheten i dag och för vara ett långsiktigt starkt och framgångsrikt förbund med tillgångar som täcker framtidens behov. Därför behöver vi göra avvägningar även i frågan om nya regler som innebär en ökad mängd administration för att såväl stödja som fullfölja och följa upp regelefterlevnad.

Förbundsstyrelsens förslag är att genom demokratihandboken även fortsättningsvis försöka balansera dessa olika önskemål och att det inte är lämpligt att nu göra genomgripande förändringar i stadgarna.

Avsnittet "Demokrati" i stadgarna som motion 19.2.1 syftar på handlar om grundläggande värderingar som ska vara allmänt normerande. Det är under kapitel som avdelningsstyrelse, årsmöte, förbundsstyrelse och kongressen som det blir lättare att konkretisera vad som ska vara tydligt normerat när det gäller exempelvis öppenhet och insyn – i den utsträckning det önskas.

Förbundsstyrelsen utesluter inte att det kan uppkomma situationer som gör att detta avsnitt i stadgarna kan behöva beslut om tolkning eller tillämpning men ser inte idag att det finns konkret behov eller förslag för detta. Att-satsen föreslås därför bli besvarad.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att *anse första att-satsen i motion 19.2.1 besvarad.
(Motionens fjärde att-sats behandlas nedan under "Revision" och motionens andra och tredje att-sats behandlas under 20.2.6 Motioner om opinion, kommunikation och medlemsförmåner.)*

GEMENSAMT YTTRANDE ÖVER MOTIONERNA 19.2.2 OCH 19.2.3
om Vårdförbundets ändamålsparagraf.

19.2.2 Vårdförbundets vision och verksamhet

Motion från Per Axelsson, Kristina Johansson, Gunilla Grahm, Angela Dörenberg, Mattias Strandberg, Helena Ronnestål, Angelika Kotsokalis, Håkan Marsh, Ewa Wallin, Fredrik Andrae, Christian Lindblom, Jennie Eriksson, Madelaine Boberg, Anna Gradin, Bo Nilsson och Gunilla Ignell Modé

Vi anser att Vårdförbundet behöver förtydliga och fokusera på sin fackliga roll. Idag har vi en vision som handlar mycket om vårdens och professionens utveckling, yrkesroll, politiska ställningstaganden och annat som tar kraft från de rent fackliga frågorna. Många av dessa icke fackliga frågor borde kunna drivas av andra intressenter och i andra forum än under Vårdförbundet. Ett fokus på rent fackliga frågor skulle kunna resultera i bättre resultat i form av bättre villkor och bättre arbetsmiljö. De andra delarna av Vårdförbundets vision är väldigt viktiga men det känns tveksamt om det är Vårdförbundet som ska driva dessa frågor. Vi som medlemmar kanske inte ens har samma åsikter i dessa frågor.

Den brist på vårdpersonal som eskalerat de sista åren grundar sig mycket i försämrad arbetsmiljö och villkor. Vi tror att Vårdförbundet skulle få fler engagerade medlemmar om Vårdförbundet fokuserar på dessa typiskt fackliga frågor.

Yrkande

Att *ändra Vårdförbundets vision och stadgar till att enbart beröra rent fackliga frågor som arbetsvillkor, arbetsrätt och arbetsmiljö i Sverige och internationellt.*

19.2.3 Vårdförbundet måste prioritera de fackliga frågorna tydligare i förhållande till övriga frågor

Motion från Eva Lenander, Monika Alic, Marie Löfstrand, Ingrid Allerstam, Agneta Lenander, Emma Jonsson, Christine Lindkvist och Johan Bäckander

Som kongressombud förväntas vi representera medlemmarna och lyssna in behov, åsikter och idéer. Något som ofta förmedlas är upplevelsen av att Vårdförbundet inte arbetar tillräckligt mycket med de fackliga frågorna trots att det är DE frågorna upplevs som viktigast. Många kollegor känner inte att Vårdförbundet är en tydlig facklig organisation.

Vi ser ett missnöje bland barnmorskorna som har planer på att lämna Vårdförbundet eftersom man känt att de viktiga frågorna för den yrkesgruppen inte lyfts tillräckligt. Vi ser att andra fackliga organisationer aktivt rekryterar medlemmar från vårt förbund.

Vi ser att privatanställda väljer att vara oorganiserade.

Vi ser också medlemmars initiativ att driva fackliga frågor i andra former än i Vårdförbundets namn. Det startas olika aktionsgrupper som "En annan vård är möjlig" med flera.

Varför behöver sjuksköterskor driva fackliga frågor utanför Vårdförbundet?

Motivet för de flesta att vara medlem utgår från Vårdförbundets roll som fackförening. Eftersom det finns fler föreningar som har som syfte att utveckla vården och yrkesprofessionerna samt göra vården säker bör Vårdförbundet extra tydlig lyfta den unika rollen som just facklig företrädare för våra yrkesgrupper. Då måste de viktiga fackliga frågorna även stå först i våra rubriker och dokument. Under rubriken "Det här vill Vårdförbundet" står det idag "Utveckla vården och göra den säker" som första punkt. Andra punkt är "Arbeta för en personcentrerad vård". Först som tredje punkt kommer "Arbeta för ett hållbart yrkesliv". Sist kommer "Arbeta för högre löner". När vi fråga våra medlemmar är det inte många som anser att detta är en korrekt ordningsföljd. Tillsammans arbetar vi först och främst för ett hållbart yrkesliv och högre lön.

Vårdens utveckling och säker vård är viktiga frågor Vårdförbundets medlemmar men ska inte sättas framför våra egna behov. Vi får inte fortsätta vidmakthålla bilden av att våra professioner sätter patienten först. En säker vård kan inte uppnås på bekostnad av vår hälsa. En utveckling av vår profession och vården är inte möjlig med den arbetsbelastning och de arbetstider (3-skiftsvarianter med mera) vi har idag. Vårdförbundet är ett fackförbund först och främst.

Tillsammans med bland annat SSF, IBL, Swedrad och Barnmorskeförbundet utvecklar vi vården och våra yrken. Utvecklingen av yrkesrollen och av vården är något som drivs parallellt med och ska vara verktyg för de fackliga frågorna.

Yrkande

- Att *Vårdförbundet tydligt prioriterar de fackliga frågorna om lön, arbetstider och arbetsförhållanden i förhållande till Vårdförbundets övriga frågor.*
- Att *Vårdförbundet tydligare, på bland annat hemsida, förmedlar att de fackliga frågorna prioriteras.*
- Att *det på Vårdförbundets hemsida under rubriken "Det här vill Vårdförbundet" ändras ordningsföljd på de fyra punkterna så att "Arbeta för ett hållbart yrkesliv" och "Arbeta för högre löner" kommer först i ordningsföljd (möjligen dessa två i omvänd ordning).*
- Att *Vårdförbundet när stadgarna revideras även vid punkten "Vårdförbundets ändamål" ska formuleringarna om att "förbättra individens och kollektivets villkor" och "förutsättningar för yrket och möjligheter till utveckling i arbetslivet" sättas först.*

Förslag hantering av motionen

Motionens tre första att-satser behandlas under 20.2.1 Vårdförbundet är ett växande yrkesförbund. Motionens fjärde att-sats behandlas nedan.

Förbundsstyrelsens yttrande

Ett yrkesförbund är ett fackförbund som bygger på yrkestillhörighet. Det är som yrkesförbund vi har potential att utveckla vårt förbunds roll i förhållande till medlemmar och samhälle. Vi ska vara en självklar samtalspartner för medlemmar i frågor som rör profession, anställning, lön, vårdmiljö, utveckling och karriär. Barnmorskor, biomedicinska analytiker, sjuksköterskor och röntgensjuksköterskor blir starkare tillsammans och har många gemensamma frågor. Men det finns också särarter som behöver få plats och synliggöras. Våra yrken ska känna Vårdförbundets gemenskap, liksom identifikationen med sin egen profession i kontakten med förbundet. Arbetet med att förbättra medlemmarnas anställningsvillkor och arbetsmiljö är intimt förknippat med vårdens organisation och utveckling. Om förbundet inte hade en målbild för framtidens vård skulle arbetet med villkorsfrågorna bli helt defensiv och förbundet skulle förlora inflytande över den utveckling som sker både på lokal nivå och nationellt.

I arbetet med att förbättra anställningsvillkor och arbetsmiljö har Vårdförbundets ställningstagande för ett paradigmskifte inom vården samt det grundmurade förtroende som allmänheten känner för våra professioner varit en stor tillgång. Men detta innebär inte att vi kan vara nöjda med de resultat som uppnåtts och under kongressen behandlas många förslag framåt.

Att ändra ändamålsparagrafen för Vårdförbundet ser förbundsstyrelsen som en genomgripande förändring av stadgarna. Detta behöver normalt en omfattande process för att kunna beslutas med stadgereglerad majoritet och styrelsens bedömning är att det för kongressen 2018 räcker med att ta ställning till några få förändringsförslag.

Förbundsstyrelsens föreslår ingen förändring i ändamålsparagrafen och förslag är att avslå motion 19.2.2 och fjärde att-satsen i motion 19.2.3.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att avslå motion 19.2.2.

Att avslå fjärde att-satsen i motion 19.2.3.

(Motionens tre första att-satser behandlas under 20.2.1 Vårdförbundet är ett växande yrkesförbund.)

Medlem

19.2.4 Medlem som inte har legitimation

Motion från Tora Elfversson Dahlström, Gunilla Månsson, Martin Johansson, Charlotte Warne Karlsson, Jenny Fagerlund, Camilla Perland, Eva Wallander, Jonas Ekestubbe, Carina Holgersson, Jacob Hoffsten och Marie Löfstrand

Vårdförbundet är ett yrkesförbund för legitimerade yrkesgrupper, samt studenter. Dock finns medlemmar som efter studenttiden kommer till arbetslivet inom hälso- och sjukvårdens område, utan att ha fullgjort sin utbildning och därvid inte heller innehar legitimation. Denne medlem är idag fullvärdig medlem och vill ha fullvärdigt stöd gällande lönesättning och möjlighet till utövande av yrke inom Vårdförbundets professionsområden, samt ha möjlighet till att bli förtroendevald. Vi anser att icke-legitimerade yrkesutövare inte ska ha fullvärdigt medlemskap i Vårdförbundet, men vill samtidigt verka genom Vårdförbundets påverkansarbete för att kunna förhandla fram betald arbetstid för medlem att fullfölja sina studier. Detta ska ske inom ramen för ett särskilt medlemskap, beslutat av förbundsstyrelsen.

Yrkande

Att beslut tas där yrkesverksam medlem inom Vårdförbundets professionsområde får särskilt medlemskap till dess att fullvärdigt medlemskap kan erhållas i och med att legitimation har erhållits.

Bakgrund

Idag hanteras frågeställningen utifrån demokratihandboken:

”Att vara legitimerad innebär att yrkesutövaren står under samhällets tillsyn och har godkänts för yrkesverksamhet inom det område legitimationen avser. Legitimation ges efter en prövning av att den sökande uppfyller de fastlagda kraven på utbildning. Legitimationens främsta betydelse är att samhället kan reagera genom att återkalla legitimationen om yrkesutövaren missköter sig allvarligt.

Grundförutsättningen för yrkesutövning i Sverige är idag svensk legitimation. Den som har svensk legitimation eller är student i Sverige kan bli medlem i Vårdförbundet. Den som har utländsk utbildning eller legitimation kan ansöka om enskilt medlemskap hos förbundsstyrelsen.

Krav på legitimation eller studier ställs vid inträdet. Medlem i Vårdförbundet kan enbart uteslutas enligt de grunder som anges i avsnitt 3.7 i stadgan. Det vill säga bristande betalning eller att medlemmen uppenbart kränker stadgan eller verkar mot förbundets intressen. Det finns inget utrymme i stadgan för att utesluta en student som inte blir legitimerad eller en legitimerad medlem som får sin legitimation återkallad. Medlemmar som har varit registrerade som studerandemedlemmar i mer än 4 år ska dock kontaktas för att klargöra om de fortfarande är studerande.”

Förbundsstyrelsens yttrande

Vårdförbundet har en lång tradition av att enbart ha ett medlemsbegrepp i stadgarna och det anges ingen skillnad i medlemskap. Många föreningar skiljer på aktiva och passiva medlemmar och inom fackföreningsvärlden är det vanligt att särskilja yrkesverksamma medlemmar från andra.

Om du ännu inte uppfyller legitimationskravet kan du ansöka om enskilt medlemskap hos förbundsstyrelsen. Hanteringen finns väl reglerat genom demokratihandbok och omfattar uteslutande kollegor med utländsk legitimation i avvaktan på svensk legitimation

Styrelsen anser att detta för närvarande borde räcka för att hantera den situation som motionären tar upp. I många fall kan det handla om att motivera icke legitimerad medlem att söka medlemskap i annan facklig organisation.

Motionen klargör inte skillnad i innebörd mellan "fullvärdigt medlemskap" och "särskilt medlemskap" och till dess att en mer genomgripande och heltäckande översyn har skett så föreslår styrelsen att inte ändra stadgarnas begrepp som är "medlem" samt "enskilt medlemskap".

Förbundsstyrelsen förslag till beslut

Att avslå motion 19.2.4.

Förtroendevald

19.2.5 Förtroendevaldas politiska sido-uppdrag

Motion från Eva Lenander, Agneta Lenander och Johan Bäckander

Inom Vårdförbundet finns säkerligen medlemmar med i stort sett hela landets spektra av politiska åsikter. Det finns även hos våra förtroendevalda. En del av Vårdförbundets förtroendevalda har även förtroendeuppdrag inom politiska partier. Detta är inget som bryter mot våra stadgar trots att Vårdförbundet räknar sig som en politisk organisation – dock ej partipolitisk.

Frågan är dock hur den förtroendevalde hanterar dessa förtroendeuppdrag i förhållande till varandra. Det finns exempel på styrelseledamöter i lokalföreningar som till exempel sitter som politisk representant i personalnämnden för en av de största arbetsgivare som medlemmarna är knutna till. Är detta lämpligt? Och hur hanteras det när man sitter på två stolar i en fråga som det politiska partiet motarbetar och Vårdförbundet har som mål?

Är förtroendeuppdraget för Vårdförbundet kompatibelt med ALLA politiska uppdrag? Vilka fördelar kan finnas med de förtroendevaldas engagemang i politiska partier? Något som känns av största vikt är dock att medlemmarna är införstådda med de olika förtroendevaldas eventuella partitillhörighet och därmed lojalitet inför val till förtroendeposter. Öppenheten i Vårdförbundet ska ju vara en ledstjärna och då bör jag som medlem även veta om den förtroendevalde röstar efter Vårdförbundets strategier eller efter partilojalitet.

Yrkande

- Att förbundsstyrelsen/förbundsrådet utarbetar vägledande rekommendationer för förtroendevalda i Vårdförbundet och eventuella sidouppdrag hos motpart (arbetsgivare).*
- Att förtroendevalda Vårdförbundet med politiska uppdrag ärligt uppger detta om de kan ha påverkansmöjlighet i beslut som gäller Vårdförbundets fackliga eller professionella frågor.*

Förbundsstyrelsens yttrande

Självklart är det positivt att medlemmar och förtroendevalda även har partipolitiskt engagemang eftersom detta också ger möjlighet för en ökad spridning och betydelse för Vårdförbundets idéer.

Motionären pekar dock på den intressekonflikt som kan uppstå hos förtroendevald som i sitt partipolitiska uppdrag också får en roll att företräda politiska församlingar i direkta arbetsgivarfrågor som berör Vårdförbundets medlemmar.

Precis som motionären skriver så är partipolitiska uppdrag inget hinder för att bli förtroendevald i Vårdförbundet och förbundsstyrelsen tycker att detta även är fortsatt angeläget.

Att utarbeta vägledande rekommendationer som beaktar såväl stadgarna som en allmän föreningsfrihet är en svår väg att hantera situationer som ofta är unika till sin natur. Istället vill styrelsen ha en allmän tilltro till att den som blir förtroendevald i Vårdförbundet också som utgångspunkt har en vilja att vara lojal med förtroende och stadgar. De flesta av de som kommer i situationer med uppenbar intressekonflikt kommer av egen kraft att vilja ge något av uppdragen/förtroendena företräde och därmed lämna det andra.

Stadgarna rymmer också en lösning om det blir en uppenbart förtroendeskadande situation. Om den grupp medlemmar som valt den förtroendevalda inom Vårdförbundet (arbetsplats, årsmöte, kongress) anser att situationen inte är hållbar så kan personen avsättas från sitt uppdrag inom Vårdförbundet.

Förbundsstyrelsen utesluter inte att det trots den argumentation som ges kan uppkomma situationer som gör att detta avsnitt kan behöva beslut om tolkning eller tillämpning men ser inte idag inte att det finns konkret behov eller förslag för detta. Motionen föreslås därför bli besvarad.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

- Att anse motion 19.2.5 besvarad.*

Avdelningsstyrelse

GEMENSAMT YTTRANDE ÖVER 19.2.6 OCH 19.2.7

19.2.6 Representation av Vårdförbundets alla fyra yrkesprofessioner i avdelnings- och förbundsstyrelse

Motion från Åsa Sundin, Anne Danielsson, Jessica Östberg, Nadya Lehto, Elisabeth Lindblad, Carina Deréus, Maria Bergman, Ulrika Johansson, Anki (Ann-Catrin) Ahlgren, Emma Jonsson, Martin Jonsson, Sanna Norman, Stina Sewén, Malin Bergander och Matias Swartling

Enligt stadgar antagna vid kongressen 2014 organiserar Vårdförbundet legitimerade barnmorskor, biomedicinska analytiker, röntgensjuksköterskor och sjuksköterskor samt studenter inom respektive utbildning. Vårdförbundet är ett yrkesförbund som tillvaratar medlemmarnas fackliga intressen och utvecklingen av professionerna. Idag står Vårdförbundet inför stora utmaningar i att behålla och värva medlemmar. Det finns idag flera olika alternativ till anslutning där Vårdförbundet behöver utveckla och möta mångfalden inom förbundet. Vi ser idag exempel på yrkesgrupper inom Vårdförbundet som inte anser sig vara tillräckligt representerade och inte får sina specifika intressen tillvaratagna i tillräcklig utsträckning. Ett tydligt exempel är där Svenska Barnmorskeförbundet kommit ut tydligast med tanken på att bilda en egen facklig organisation. Vi ser därför en stor nytta med att ha alla yrkesprofessioner representerade i både avdelningsstyrelser samt förbundsstyrelsen.

Yrkande

Att *avdelningsstyrelser samt förbundsstyrelsen har en sammansättning av ledamöter som representerar alla fyra yrkesprofessioner som Vårdförbundet organiserar.*

19.2.7 Vårdförbundet ska verka för att alla fyra yrkes professioner finns representerade i styrelser på central respektive lokal nivå

Motion från Rósa Ólafsdóttir, Emma Jonsson, Elisabeth Lindblad, Malin Bergander, Ingrid Allerstam, Marion Vaeggemose och Matias Swartling

Vårdförbundet är fackförbund för fyra professioner. Det är i varierande grad som dessa professioner känner sig sedda och representerade av Vårdförbundet och emellanåt hörs missnöjesyttringar från en eller flera av professionerna. Det är viktigt i rekryteringssyfte och för att behålla medlemmar att dessa känner sig hemma i förbundet. Vi har många gemensamma faktorer som vi i Vårdförbundet arbetar gemensamt med, som berör alla fyra yrken, men medlemmarna behöver se att förbundet tar yrkesspecifika frågor på allvar och arbetar med dem utifrån varje professions behov. För att öka trovärdigheten och för att styrelserna ska ha adekvat kunskap om de yrkesspecifika frågorna så föreslår vi att Vårdförbundet verkar för att alla fyra yrkesprofessioner finns representerade i styrelser på central respektive lokal nivå.

Yrkande

Att *Vårdförbundet ska verka för att alla fyra yrkesprofessionerna blir representerade i styrelser på central respektive lokal nivå.*

Förbundsstyrelsens yttrande

Motionerna gäller representation i avdelningsstyrelser och förbundsstyrelsen. Det finns idag inget i stadgan som styr vilka som kan eller ska väljas till dessa styrelser och förbundsstyrelsen anser att denna ordning ska gälla även framöver.

Vid Vårdförbundets bildande fanns stadgereglerad kvotering för att säkerställa att yrken fanns med i beslutande församlingar, men det har upphört. Det finns fördelar, men också uppenbara risker, med att kvotera in företrädare i styrelsen. En allmän tanke är att styrelsen ska utgöras av den grupp som på bästa sätt kan representera och företräda alla medlemmar och att man därmed har samma ansvar för alla. Samtidigt är det så klart en skillnad om den som representerar Vårdförbundet i en debatt som gäller specifikt en av professionerna också själv kommer från samma profession. Och att medlemmar från de fyra yrkena också kan känna att yrkenas olika kompetensområden finns med i styrelsens samtal.

Förbundsstyrelsen vill bejaka en inriktning som innebär att vi på ett tydligare sätt ska uppmuntra och verka för att de fyra professionerna så långt det går kan vara representerade i alla styrelser, men anser att det i första hand ska ske genom att denna vilja uttrycks och inte genom ett krav på kvotering. Förbundsstyrelsen har också i organisationspropositionen understrukt att en medlemscentrerad organisation måste ha en stor öppenhet för att medlemmar kan välja olika sätt att samlas exempelvis i nätverk och tillfälliga professionella mötesplatser. När så sker måste berörda medlemmar och förtroendevalda komma överens om hur dialogen med de stadgereglerade demokratiska organen ska se ut och hur medlemmarna som samlats ska kunna påverka i förbundet. Motion 19.2.7 svarar mot det som styrelsen vill uppnå och förbundsstyrelsen föreslår därför motionen anses besvarad. Förbundsstyrelsen föreslår att motion 19.2.6 avslås utifrån sin lydelse.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att avslå motion 19.2.6.

Att anse motion 19.2.7 besvarad.

19.2.8 Studentrepresentant i lokalavdelnings styrelse

Motion från Viviana Lundberg

Ett starkt fackförbund förutsätter även en intern kompetensförsörjning där studenternas engagemang tas tillvara på lokal och nationell nivå såväl som i det lokala arbetet som finns i lokalavdelningen. Det lokala engagemanget är studenternas bästa förutsättningar att kunna påverka utbildningarna i aspekter gällande den verksamhetsförlagda delen av utbildningar. Dagens studenter är experter på den utbildningen de går och den terminen de påbörjat vilket även blir ett nyttigt perspektiv i lokalavdelningar som har lärosäten. Det ger även lokalavdelningen en möjlighet att få in viktiga åsikter gällande arbetsplatser där studenter utför sin verksamhetsförlagda utbildning och möjlighet till att verka där medlemmen, tillika studenten, finns.

Yrkande

Att *de lokalavdelningarna med lärosäten ska verka för att en eller flera adjungerad/e studenter med närvaro-, yttrande och yrkanderätt men dock ej rösträtt, finns representerade på lokala styrelsens sammanträde.*

Förbundsstyrelsens yttrande

Studerandemedlemmar är valbara medlemmar till uppdrag i avdelningsstyrelser och detta har också skett.

Förbundsstyrelsen delar motionärens syn på det angelägna i att studenternas engagemang och erfarenheter tas tillvara och vikten att utveckla forum för möten mellan förtroendevalda och studentmedlemmar. Lokala styrelser uppmuntras att skapa mötesplatser och där så bedöms ömsesidigt fruktbart så kan det givetvis ske möten med hela lokala styrelsen. Det finns inget hinder för lokal styrelse att bjuda in student att delta under delar av eller helt styrelsemöte.

Det är däremot tveksamt om de lokala styrelsernas möten är den generellt sätt bästa formen för sådant möte. Inom Vårdförbundet finns det ingen etablerad praxis när det gäller adjungeringar – vare sig av studenter eller andra medlemmar eller förtroendevalda.

Med det sätt som yrkandet formulerats så förslår styrelsen att motionen avslås, även om det som vill uppnås bejakas.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att *avslå motion 19.2.8.*

Årsmöte

GEMENSAMT YTTRANDE ÖVER MOTIONERNA 19.2.9 OCH 19.2.10

19.2.9 Organisering av val till avdelningsstyrelse

Motion från Nadya Lehto, Merjo Yliluoma, Jessica Östberg, Hans Nilsson, Elisabeth Berglind, Martin Håland, Martin Jonsson, Majvor Jansson, Camilla Gustafsson och Gunilla Forsten

Det är viktigt att vi är många medlemmar i Vårdförbundet. För att behålla medlemmar och inte förlora medlemmar är det viktigt att vi kan leverera medlemsvärde, enskilt och i grupp. Medlemsvärdet på lokal nivå är till stor del att kunna stötta medlemmar och påverka. Det är avdelningsstyrelsen och förtroendevalda på facklig tid som utför detta genom att utbilda och rekrytera förtroendevalda och påverka i samverkan och möten med beslutsfattare. I avdelningar där styrelseledamöter och förtroendevalda på facklig tid i hög utsträckning är samma personer, riskerar avdelningen med nuvarande organisering att helt eller i stor utsträckning byta ut hela avdelningen på årsmöte. Det blir ett stort kunskapsglapp och dålig introduktion för de nya om inga eller få med erfarenhet finns kvar.

Alla avdelningars årsmöten med val till förtroendeuppdrag i Vårdförbundet äger rum på hösten året innan kongress och valår. Det är en fördel om avdelningsstyrelsen och förtroendevalda på facklig tid har jobbat ihop under en tid inför ett så viktigt år med stora möjligheter att påverka.

Yrkande

Att avdelningsstyrelseledamöternas mandatperioder ska gå omlott.

Att val av helt ny avdelningsstyrelse inte ska tidsmässigt ske inför ett viktigt år som kongress och valår.

19.2.10 Förslag till stadgeändring gällande val till lokala avdelningar (ordförande, vice ordförande, ledamöter), lokal valberedning, kongressombud samt förtroendevalda/skyddsombud

Motion från Elisabeth Berglind, Beatriz Olsson, Martin Jonsson och Camilla Gustafsson

Sedan 2017 sker alla val parallellt till alla poster lokalt i avdelningar. Ordförande, vice ordförande, ledamöter, valberedning samt kongressombud och ersättare. Detta kan leda till att Vårdförbundet hamnar i strategisk otakt inför kongressen då alla avdelningsstyrelser, kongressombud väljs hösten innan kongress och kongressen är det viktigaste demokratiska organet Vårdförbundet har.

Det lokala styrelse- och kongressarbetet riskerar att avstanna eller börja om på nytt i händelse av nyval av hela styrelser, valberedning samt kongressombud.

Vårdförbundet behöver stabilitet inför en kongress och det lokala styrelse- och kongressarbete bör inte riskera att bli lidande på grund av parallella val till alla poster på lokal nivå.

Exempel på omlottval på lokal nivå:

- År 2020 Val av vice ordförande +ledamöter 2–5 st
- År 2022 Val av ordförande +ledamöter 2–5 st
- År 2024 Val av vice ordförande +ledamöter 2–5 st
- År 2026 Val av ordförande +ledamöter 2–5 st

Yrkande

Att ge kongressen i uppdrag att titta på möjligheter till omlottval på lokal nivå (val på fyra år med omlottval vartannat år).

Förbundsstyrelsens yttrande

I föreningssammanhang förekommer allmänt såväl omlottval och val av hela styrelser.

Inom Vårdförbundet är det etablerat att välja sammanhängande styrelser. Ett bärande argument har handlat om betona styrelse som grupp som ska kunna utvecklas som grupp utan att behöva ombildas så ofta. Att detta ger minskade behov av introduktionsperioder och underlättar möjlighet till långsiktig planering. Självklart har denna modell risker eller nackdelar som gör att det finns flera starka skäl även för ett system med omlottval

Den samordning som nu finns för val av avdelningsstyrelser och förbundsstyrelser på fyra år är ny. Det är först kommande kongressperiod 2018-2022 som det fullt ut kommer att prövas det ändamålsenliga eller bristfälliga i den av kongressen 2014 beslutade ordningen att avdelningsstyrelsens mandatperiod ska följa kongressperiod.

Erfarenheter den kommande kongressperioden får avgöra behov och om det visar sig att det inte blir bra så kan stadgarna ändras senast 2022.

Förbundsstyrelsen föreslår därför att motionerna 19.2.9 och 19.2.10 avslås. Det är enligt styrelsen inte läge för omprövning i detta skede, men tycker att tanken är god och att motionärernas förslag är bra att ha med då stadgarna prövas kommande kongressperiod.

Förbundsstyrelsen föreslår att kongressen ger den nya styrelsen i uppdrag att göra en uppföljning när det gäller frågan om mandatperiod för styrelser och återkomma med nytt stadgeförslag om så bedöms önskvärt senast till nästa ordinarie kongress, vilket beskrivs i proposition 19.1.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att avslå motion 19.2.9.

Att avslå motion 19.2.10.

19.2.11 Stöd och struktur för Kongressombudens arbete

Motion från Eva Lenander, Agneta Lenander och Johan Bäckander

Vart fjärde år är det kongress i Vårdförbundet. Inför detta väljer varje lokalförening kongressombud. Kongressombuden förväntas vara idéburna ledare som representerar medlemmarna inför, under och efter kongressen. Tillsammans med medlemmarna förväntas kongressombudet hitta och formulera konstruktiva krav och lösningar. Tillsammans med lokal styrelse ska kongressarbete utformas. MEN det finns ingen övergripande struktur för hur detta arbete ska ske vare sig från Vårdförbundet centralt eller i alla lokalavdelningar. Det saknas dessutom tid för kongressombuden hitta arbetsformer för detta eftersom kongressombuden oftast har valts på hösten året innan kongress och sista inlämning för motioner är några månader senare. Väljs i lokalföreningarna ny ordförande och andra styrelsemedlemmar på samma årsmöte hinner de inte lyfta de frågor de gått på val på och samtidigt vägleda och samla kongressombud.

Att kongressombuden ska vara konstruktiva och hinna ta vara på medlemmarnas åsikter och idéer under dessa förhållanden är en omöjlig ekvation.

Kongressombudens uppdrag är kanske ett av de viktigaste uppdragen inom Vårdförbundet. Deras uppdrag är att knyta samman medlemmarnas behov och åsikter med centralorganisationen. Kongressen är vägledande för vårt fackförbund.

Om det inte finns tid och struktur för kongressombudens arbete förlorar vi mycket av gräsrotternas kunskap och kompetens. Frågan är om vi ens uppfyller de demokratiska målen vi strävar efter.

Yrkande

- Att förbundsstyrelsen och/eller förbundsrådet skapar en vägledande struktur för lokalavdelningarna hur kongressombuden ska stödjas i sitt uppdrag och hur detta ska bedrivas och samordnas.*
- Att nominering och val till kongressombud sker vid avdelningarnas årsmöten på hösten 1,5 år innan kongress.*
- Att nomineringar och val av kongressombud inte sker samtidigt med ny ordförande och vice ordförande.*

Förbundsstyrelsens yttrande

Det är en ny och viktig fråga som motionären väcker. Uppdraget som kongressombud är viktigt och fristående från exempelvis uppdrag i avdelningsstyrelser. Genom möjligheten att väljas 1,5 år innan ordinarie kongress så ökar introduktions- och förankringsperiod samtidigt som uppdraget synliggörs som ett självständigt uppdrag. Det som då tappas är att kongressombudens valperiod inte sammanfaller med kongressperioden. Förbundsstyrelsen är positiv till viljan att ompröva stadgarna i denna del men tror likväl att det på samma grunder som för motionerna som föreslår omlottval kan vara idé att invänta samlade erfarenheter av hur stadgarna från 2014 fungerar i praktiken för perioden 2018-2022.

Ett ytterligare skäl är att förbundsstyrelsen bedömer att det kommer att behövas en längre process än den som är möjlig fram till kongressen 2018 innan ett nytt förslag som kan vinna stadgeenlig majoritet kan komma fram. När det gäller frågan om kongressombud är förutsättningarna väldigt olika mellan de lokala avdelningarna. I många fall har lokal avdelning inte fler kongressombud än att de utgör en del eller hela avdelningsstyrelsen och det kan finnas lokala traditioner av att vilja kombinera uppdrag i styrelse med kongressombudsuppdrag. Förbundsstyrelsen föreslår med denna argumentation att att-satserna två och tre anses besvarade.

När det gäller motionens första att-sats kring stöd för kongressombuden så sker det idag. För att skapa en tydligare förväntan på uppdraget så finns det redan idag en beslutad uppdragsbeskrivning för kongressombud och ersättare. Inför kongressen är det en viktig process som förbundsstyrelsen ansvar för att ge gemensamt stöd till alla kongressombud. Därutöver så har lokala avdelningar/styrelser funnit egna former för att mötas och genomföra förberedelser. På förbundsrådets möten sker viktigt erfarenhetsutbyte och stöd när det gäller förberedelse inför kongress.

Kongressombud är en av flera målgrupper som även finns identifierad som viktig då vi i den takt som är möjlig utvecklar våra fackliga utbildningsinsatser.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

- Att anse motion 19.2.11 besvarad.*

19.2.12 Likvärdig demokrati under årsmöten inom Vårdförbundet

Motion från Eva Lenander, Agneta Lenander och Johan Bäckander

I demokratihandboken står det "Vårdförbundet behöver allmänt förstärka demokratin i många olika former och årsmötet är en viktig del i detta. Formen och genomförandet behöver utvecklas, för även om det är ett möte som medlem "kallas" till så är det ändå angeläget att mötet utformas så att det kan skapas en gemenskap och mobilisering."

En erfaren mötesordförande har troligen verktyg att uppfylla intentionen att årsmötet "utformas så att det kan skapas en gemenskap och mobilisering" men en oerfaren ordförande behöver en struktur att luta sig mot, speciellt i lägen där det kan finnas konflikter inom årsmötet eller när motioner av betydelse behandlas.

För att medlemmarna ska kunna ta del av lokalföreningarnas arbeten bör det i års- möteshandlingarna ingå dagordning, årsrapporter, verksamhetsplaner och motioner. Årsmötesregler bör vara likvärdiga för de olika lokalföreningarnas årsmöten och inte kunna utformas olika år från år av sittande styrelse. Talarlista bör utformas så att motionärer likväl som styrelse har tid till föredragning av frågan om så önskas. Därefter ska talarlista gälla. Det bör också finnas utrymme för replik.

För årsmötesdeltagare blir det förvirrande när regler och struktur förändras från ena mötet till det andra. Regeländringar kan även användas som verktyg för att begränsa den interna demokratin. Det har hänt att talarlistan utformas för att minska motionärers talartid i förhållande till styrelsens talartid. För att garantera likvärdig demokratin inom Vårdförbundet bör vägledande råd och riktlinjer gällande årsmöte utökas och kompletteras i demokratihandboken.

Yrkande

- Att *förbundsstyrelse/förbundsråd utformar vägledande rekommendationer för regler och struktur för lokalföreningarnas årsmöten.*
- Att *Demokratihandbokens råd och riktlinjer utökas och kompletteras gällande regler och struktur för årsmöten.*
- Att *det är tydligt vilka dokument som bör ingå i årsmöteshandlingar.*

Förbundsstyrelsens yttrande

Redan idag finns det i den av styrelsen beslutade demokratihandboken avsnitt som behandlar det lokala årsmötet. På förbundsrådets möten har frågor som uppstått kring årsmötena hanterats under den gångna kongressperioden.

Eftersom det finns starka traditioner av att olika lokala avdelningar planerar och genomför årsmöten olika utifrån olika förutsättningar och tradition så anser styrelsen att nya tvingande regler ska användas med försiktighet. Däremot är olika former av metodstöd viktiga och behovet väcks redan idag på olika sätt. Finns det utifrån osäkerhet och konflikt ett behov av att göra en stadgeprövning så har förbundsstyrelsen en beredskap för att göra detta.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

- Att *anse motion 19.2.12 besvarad.*

Förbundsstyrelsen

19.2.13 Motion om att fördjupa samarbetet med våra fyra professionsföreningar

Motion från Martin Håland, Susanne Blom Persson, Lene Lorentzen, Anki (Ann-Catrin) Ahlgren och Åsa Hemlin

Följande är hämtat ur stadgan:

1. Vårdförbundets grundläggande värderingar och ändamål.

Vårdförbundet är ett yrkesförbund som tillvaratar medlemmarnas fackliga intressen och utvecklingen av professionerna. Vårdförbundet organiserar legitimerade barnmorskor, biomedicinska analytiker, röntgensjuksköterskor och sjuksköterskor samt studenter inom respektive utbildning.

7. Förbundsstyrelsen

Sammansättning

Förbundsstyrelsen leder, styr och ansvarar för verksamheten mellan kongresserna.

Uppgift & beslut

Förbundsstyrelsen

- leder, styr och ansvarar för Vårdförbundets verksamhet i överensstämmelse med stadgar, grundläggande värderingar och kongressbeslut
- formulerar och beslutar om strategier för att nå de mål som kongressen har fastslagit för kongressperioden

Stadgan fastslår att Vårdförbundet är ett yrkesförbund som tillvaratar medlemmarnas fackliga intressen och utvecklingen av professionerna. Det är sedan förbundsstyrelsen som har i uppgift att förverkliga kongressens beslut i dessa frågor. Historisk så har vi olika intressegrupperingar i vår professionsutveckling. För sjuksköterskor gäller Svensk Sjuksköterskeförening, för biomedicinska analytiker gäller Institutet för biomedicinsk laborativvetenskap, för barnmorskor gäller Svenska Barnmorskeförbundet och för röntgensjuksköterskor gäller Svensk Förening för Röntgensjuksköterskor. Vårdförbundet samarbetar redan på olika plan med dessa organisationer.

För att ytterligare stärka samarbetet borde de få fasta, adjungerade platser i förbundsstyrelsen med förslags- och yttranderätt.

Yrkande

Att stadgan ändras under stycke 7 om förbundsstyrelsen sammansättning enligt följande: Professionsföreningarnas styrelser, som idag benämns Svenska sjuksköterskeförening, Svenska Barnmorskeförbundet, Institutet för biomedicinsk laborativvetenskap samt Svensk förening för Röntgensjuksköterskor erbjuds var sin fast adjungering i förbundsstyrelsen med förslags- och yttranderätt.

Förbundsstyrelsens yttrande

Som tidigare beskrivits så har förbundsstyrelsen i organisationspropositionen understrukt att en medlemscentrerad organisation måste ha en stor öppenhet för att medlemmar kan välja olika sätt att samlas. När så sker måste berörda medlemmar och förtroendevalda komma överens om hur dialogen med de stadgereglerade demokratiska organen ska se ut och hur medlemmarna som samlats ska kunna påverka i förbundet.

Företrädare från Vårdförbundet träffar redan idag företrädare för de olika professionsföreningarna för samtal i de frågor som organisationerna gemensamt vill ha på agendan. Eftersom det handlar om fyra olika föreningar så är det fyra olika kontakter. Förbundsstyrelsen delar inte analysen att ett kongressbeslut 2018 om en stadgefäst adjungering skulle stärka samarbete som motionären önskar. Det kan också konstateras att adjungering inte är något önskemål som professionsföreningarna själva har väckt.

Det finns idag inget krav på samtida medlemskap. Med föreslagen utformning av stadgereglering skulle exempelvis en medlem i Naturvetarna kunna delta i förbundsstyrelsens avtalsdiskussioner som rör biomedicinska analytiker.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att avslå motion 19.2.13.

19.2.14 Studentordförande i Förbundsstyrelsen

Motion från Viviana Lundberg

Vårdförbundet Students ordförande har en central roll dock ej enbart som företrädare för studenterna inom Vårdförbundet men även Vårdförbundets ansikte utåt i frågor gällande utbildningarna. Ett starkt fackförbund förutsätter även en intern kompetensförsörjning där studenternas engagemang tas tillvara på lokal och nationell nivå så väl som i det högst beslutande organet mellan kongresserna.

Yrkande

Att Vårdförbundet Students ordförande finns adjungerad på Förbundsstyrelsens sammanträde med närvarorätt, yttranderätt, yrkanderätt dock ej rösträtt.

Förbundsstyrelsens yttrande

Förbundsstyrelsen delar motionärens beskrivning av att en ordförande i studentstyrelsen kan ha en central roll inte enbart som representant för studenterna inom Vårdförbundet utan även som Vårdförbundets ansikte utåt i frågor gällande utbildningarna. Denna roll förutsätter dock inte sådan adjungering till förbundsstyrelsen som motionen föreslår.

Studerandemedlemmar är valbara medlemmar även till uppdrag i en förbundsstyrelse. Denna formella demokratiska ordning blir dock svår i praktisk tillämpning och det är därför på olika sätt angeläget att pröva och utvärdera olika former av positiv

särbehandling för att studerandemedlemmars bidrag, inflytande och medskapande ska förstärkas.

Det är däremot tveksamt om förbundsstyrelsens möten är den form som är bäst att reglera för nationellt inflytande. I förbundsstyrelsens organisationsproposition har studentstyrelsens ordförande aktivt deltagit i beredningen och här finns styrelsens förslag när det gäller utveckling av verksamhet för studerandemedlemmar.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att avslå motion 19.2.14.

Kongressen

19.2.15 Förtroendevalda revisorer

Motion från avdelning Östergötland, avdelning Västra Götaland, Lene Lorentzen, Martin Jonsson, Anki (Ann-Catrin) Ahlgren och Martin Håland

Enligt dagens stadga ska revisionen bestå av fyra personer som väljs av kongressen vart fjärde år. Nuvarande stadga: Kongressen väljer 4 förtroendevalda revisorer (under rubriken Uppgift & beslut s 10).

Vi föreslår kongressen en stadgeändring för att göra revisorernas arbete möjligt och ge bättre förutsättningar. Vi anser att det är för stor uppgift för fyra personer att hinna med samt utföra revisionen på ett bra och säkert sätt. Samt att vi tycker att det är en brist att det inte finns ersättare att kalla in om någon avslutar sitt uppdrag mellan kongresserna, det vill säga man behöver då inte kalla in kongressen för att välja ny revisor. Vårt förslag passar också bättre den organisations indelning i vår nuvarande organisation det vill säga den indelningen med sex enheter.

Yrkande

Att ändra stadgan till följande: Kongressen väljer 6 förtroendevalda revisorer samt 2 ersättare till dessa.

Förbundsstyrelsens yttrande

Mot bakgrund av det förslag som nuvarande kongressvalda revisorer har lämnat så har styrelsen gjort en utredning i frågan om antalet revisorer. Förbundsstyrelsen lämnar ett stadgeförslag och hänvisar till detta i yttrandet.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att avslå motion 19.2.15.

Revision

19.2.16 Jäv

Motion från Pernilla Stenborg Nielsen och Gunilla Forsten

På kongressen 2014 så beslutades det om att en demokratihandbok skulle införas. I demokratihandboken finns ett avsnitt om vilka uppdrag som är förenliga och oförenliga med varandra, demokratihandbok del 3 sida 3. Enligt tabellen så kan en lokal valberedare inte vara kongressombud, sitta med i avdelningsstyrelse eller vara förbundsrevisor. Vidare står det på sidan att "Man ska som valberedare inte kunna föreslå sig själv till val, eller ha uppdrag där det kan väckas fråga om personliga motiv eller vinning genom nominering".

På årsmötet 2017 i Västra Götaland så la den lokala valberedningen fram ett förslag till kongressombud där valberedningens sammankallande var med som förslag till ordinarie kongressombud. Förslaget antogs på årsmötet.

Yrkande

Att förbundsstyrelsen arbetar mot att tillsätta ett kontrollorgan som skall motverka jäv i Vårdförbundet.

Förbundsstyrelsens yttrande

Förbundsstyrelsens bedömning är att organisationen för närvarande är tillräckligt organiserad för att identifiera och hantera situationer med jäv som behöver hanteras. Förbundsstyrelsen har enligt stadgarna uppgiften att granska den lokala verksamheten och har också genom demokratihandbok möjlighet till såväl rådgivning som styrning. Revisionen följer och granskar verksamheten i hela Vårdförbundet.

Det är redan många som är engagerade i Vårdförbundets interna demokratiska processer och förbundsstyrelsen vill stödja en utveckling som innebär att befrämja dialog mer än kontrollutövning.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att avslå motion 19.2.16.

19.2.17 Insyn i lokalföreningarnas arbete

Motion från Eva Lenander och Johan Bäckander

Möjlighet till insyn i lokalföreningarnas arbete är ofta bristfällig. Försämrade blev den när de lokala revisorerna drogs bort. Revisorernas uppdrag att granska verksamhet är ytterst viktigt inte bara för att retrospektivt utvärdera lokalföreningarnas måluppfyllelse utan även för att komma med förbättringsförslag. Idag finns endast 4 revisorer centralt för detta uppdrag.

I en organisation vars mål är öppenhet ska medlemmarna inte bara ha rättighet till insyn den måste också möjliggöras. Detta är viktigt, inte minst inför kommande val, att det finns en transparens i föreningens arbete och måluppfyllnad. Styrelser för lokalföreningar måste även kunna få återkoppling på sitt arbete.

Brister i lokalföreningars arbete där det till exempel saknats eller funnits bristfälliga protokoll måste förbättras. Förtroendevaldas individuella tolkningar av regler måste synliggöras och om det begränsar insyn måste det stoppas. Styrelser som inte granskas och inte heller kommunicerar sitt arbete genom hemsida eller sociala medier brister lätt i sitt uppdrag utifrån demokrati och öppenhet och får inte heller välförtjänt återkoppling.

Vem granskar uppföljningen av det lokala verksamhetsuppdraget och hur? Är den egna styrelsens årsberättelse tillräcklig för insyn i verksamhetsuppfyllelsen? Vem tillser att lokalavdelningens struktur är ändamålsenlig och att man följer de övergripande intentionerna om demokrati och öppenhet? Hur kan vi dela de goda exemplen på lyckade aktiviteter och ta lärdom av aktiviteter som inte fungerar?

På kongress 2014 tog förbundsstyrelsen på sig ansvaret att SAMORDNA former för uppföljning och utvärdering. Men om ingen gör uppföljningar och utvärderingar finns inget att samordna.

Yrkande

- Att Vårdförbundet åter inrättar lokala revisorer eller liknande funktion med uppdrag att granska det lokala verksamhetsuppdraget utifrån medlemsvärdet.*
- Att förbundsstyrelsen får i uppdrag att utveckla vägledande rekommendationer för detta uppdrag.*
- Att förbundsstyrelsen/förbundsrådet utvecklar vägledande rekommendationer för hur lokalföreningarna ska arbeta med öppenhet och demokrati och tillgodose medlemmarnas möjlighet till insyn i det lokala arbetet.*
- Att förbundsstyrelsens arbete med att samordna uppföljning och utvärdering synliggörs för medlemmarna.*

Förbundsstyrelsens yttrande

Vårdförbundet är en juridisk person som mellan kongresserna har en styrelse vars ansvarsfrihet prövas (förbundsstyrelse). Eftersom lokala avdelningar inte längre var egna juridiska enheter så blev en konsekvens vid 2014 års kongress att uppdragen som lokala revisorer skulle upphöra. Redan innan dess var det i reell mening de kongressvalda revisorerna som ansvarade för revision även av den verksamhet som bedrevs lokalt.

Precis som motionären beskriver så har förbundsstyrelsen ett ansvar för att ge råd och styrning och även följa upp lokal verksamhet. Det kan säkert finnas synpunkter på såväl ökad som minskad aktivitet från förbundsstyrelsens sida och det är ett område med en pågående utveckling som sker med beaktande av hela organisationens behov och förutsättningar. Styrelsen bedömer att det snarare skulle skapa fler oklarheter än tydligheter om det inrättas nya funktioner med uppdrag att granska det lokala verksamhetsuppdraget utifrån medlemsvärdet. Avdelningsstyrelsen ansvarar enligt stadgarna för dialogen med medlemmar inom avdelningen och en utgångspunkt från förbundsstyrelsen blir att de som väljs av medlemmar på årsmöte också vill ta sig an uppdraget på bästa sätt. Detta fräntar inte förbundsstyrelsen sitt ansvar men i kombination med en tro på att medlemmar på årsmöten både kan och vill ha en dialog med styrelse som innebär att följa upp och utvärdera verksamhet. För-

bundsstyrelsen föreslår därför att de två första att-satserna avslås, men tar seriöst på motionärens signal att förbundsstyrelsen behöver utveckla sin roll i förhållande till lokal verksamhet.

När det gäller den tredje att-satsen så anser förbundsstyrelsen att ett arbete sker redan idag som manifesteras i demokratihandboken. Det sker även löpande då många är engagerade i Vårdförbundets interna demokratiska processer. Förbundsstyrelsen vill stödja en utveckling som innebär att befrämja dialog mer än ökad styrning och kontrollutövning. Förbundsstyrelsen föreslår därför att att-satsen anses besvarad.

Motionen visar på att Förbundsstyrelsens arbete med att samordna uppföljning och utvärdering inte är tillräckligt synlig inom organisationen. Sådant synliggörande sker redan idag och ska fortsätta.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att de två första att-satserna i motion 19.2.17 avslås.

Att den tredje och fjärde att-satsen i motion 19.2.17 anses besvarade.

19.2.1 Demokrati och insyn i Vårdförbundets arbete.

Motionens motivtext återges ovan (19.2.1)

Yrkande att-sats 4

Att revisionen i sitt uppdrag tydligt får mandat att granska att demokratin uppfylls enligt intentionerna i stadgarna både i Vårdförbundet nationellt och i lokalföreningarna.

(Motionens första att-sats behandlas ovan under "Vårdförbundets grundläggande värderingar" och motionens andra och tredje att-sats behandlas under 20.2.6 Motioner om opinion, kommunikation och medlemsförmåner.)

Förbundsstyrelsens yttrande

Enligt stadgarna finns uppdraget redan idag för revisionen att följa och granska verksamhet i Vårdförbundet utifrån stadgarna och denna att-sats föreslås därför bli besvarad.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att anse fjärde att-satsen i motion 19.2.1 besvarad.

(Motionens första att-sats behandlas ovan under "Vårdförbundets grundläggande värderingar" och motionens andra och tredje att-sats behandlas under 20.2.6 Motioner om opinion, kommunikation och medlemsförmåner.)

20. Vårdförbundets organisation

20.1 PROPOSITION VÅRDFÖRBUNDETS ORGANISATION

En idéburen organisation som Vårdförbundet kommer alltid behöva utvecklas för att möta nya behov och önskemål hos oss som är medlemmar. Förändringarna kan vara mer eller mindre genomgripande, bland annat beroende på vad som händer i hälso- och sjukvården, samhället och för oss medlemmar. Till kongressen 2018 föreslår vi inriktningen för Vårdförbundets organisatoriska utveckling för åren 2018-2022. Vi är många som har deltagit i arbetet att forma förslaget. Förbundsstyrelse, förtroendevalda i avdelningar och riksklubb, liksom kansliet har arbetat tillsammans för att identifiera de viktigaste vägvalen och utvecklingsområdena i närtid för vår organisation.

Vi ser att vi behöver fortsätta utvecklas som yrkesförbund och att lägga vår kraft där medlemmars engagemang och behov finns.

Medlem och förtroendevald på arbetsplatsen är i fokus i vårt förslag, liksom möjligheten att utvecklas i uppdraget som förtroendevald samt underlätta engagemang och organisering för de av oss medlemmar som har vår anställning utanför landsting/region, till exempel i privatetablerad verksamhet eller kommunerna. Vårt förslag är också präglad av ett ansvarstagande för att våra gemensamma resurser ska vara långsiktigt hållbara.

Förbundsstyrelsens förslag till organisationsproposition ersätter tidigare kongressbeslut som idag styr vår organisation:

1. Kvalitetskriterierna (beslutade vid kongressen 2011)
2. Organisationspolitiken (beslutad vid kongressen 2014)

Det finns idéer i båda dessa styrdokument som fortfarande har relevans och även om styrdokumentens giltighet upphör kan tankegodset leva vidare och berika våra diskussioner. Så kan till exempel kvalitetskriteriernas perspektiv medlemsstöd, påverkan, kollegial mötesplats och demokrati fortfarande användas för att beskriva mångfalden i vår verksamhet.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att *anta förslag till riktning för utvecklingen av Vårdförbundets organisation under kongressperioden 2018 till 2022.*

VÅRDFÖRBUNDETS ORGANISATION

Nuvarande organisation och demokratiska uppbyggnad

Kongressen 2014 antog nya stadgar för Vårdförbundet. Den lägger grunden för förbundets ändamål, grundläggande värderingar och demokratiska struktur. Utvecklingen som föreslås i den här propositionen syftar inte till att förändra grundstrukturen. I stället handlar det om att medlems behov utvecklas över tid samtidigt som omvärlden förändras.

Den organisation vi har är väl rustad för att möta dessa förändringar när vi vågar förändra arbetssätt och utveckla organisationsstrukturen genom att pröva oss fram och föra dialog om utvecklingen.

Vi som är medlemmar i Vårdförbundet har rätt att delta på möten och aktiviteter, välja förtroendevalda, lämna förslag och motioner och kandidera till förtroendeuppdrag. Förtroendevald är en idéburen ledare och demokratiskt vald av medlemmarna.

Lokal avdelningsstyrelse är verkställande och högsta beslutande organ för den lokala verksamheten mellan årsmötena. Det är här den lokala verksamheten drivs och samordnas. Lokal avdelningsstyrelse är också lokal arbetstagarorganisation med ansvar för dialog med medlem. Styrelsen väljs av årsmötet.

Eftersom Vårdförbundet är en juridisk person, är det förbundsstyrelsen som leder, styr och ansvarar för Vårdförbundets verksamhet under kongressperioden. Förbundsstyrelsen inhämtar råd från avtalsråd och förbundsråd. Kongressen, som är Vårdförbundets högsta beslutande organ, väljer förbundsstyrelse och består av 190 ombud samt förbundsstyrelsens ledamöter.

Det är verksamheten i förbundet så som den beskrivs i stadgarna som vi tillsammans ska utveckla på ett sätt som gör oss starka. Vi vill kunna påverka i alla frågor och på alla nivåer där vi som är medlemmar väljer att vara engagerade.

Den fortsatta utvecklingens inriktning bygger på synpunkter från medlemmar, dialog mellan medlemmar och förtroendevalda, erfarenheter som vi har gjort tillsammans, intryck från omvärlden och den utveckling av våra resurser och antal medlemmar som vi har sett sedan kongressen 2014.

FÖRBUNDSSTYRELSENS FÖRESLÅR ATT VÅRDFÖRBUNDETS ORGANISATION UNDER KONGRESSPERIODEN 2018 TILL 2022 SKA UTVECKLAS I FÖLJANDE RIKTNING:

Vårdförbundet är ett växande yrkesförbund

Vårdförbundet ska vara ett växande yrkesförbund och det självklara valet för alla oss som har eller studerar till våra yrken. Vi vet att genom att vara många är vi starka och kan påverka miljön där vi utövar våra yrken, vårdens organisering, professionernas utveckling och samhället. Därför prioriterar vi arbetet för att vi ska bli fler genom att rekrytera våra kollegor och uppmuntra varandra att vara kvar och utvecklas i förbundet. Den lokala avdelningsstyrelsen har en nyckelroll för att leda och organisera arbetet i den lokala avdelningen i en riktning som leder mot att vi blir fler medlemmar.

Vårdförbundet organiserar barnmorskor, biomedicinska analytiker, sjuksköterskor och röntgensjuksköterskor för att tillvarata våra fackliga intressen och utveckling av professionerna. Partsförhållandet och möjligheten att teckna kollektivavtal är en viktig förutsättning för Vårdförbundets arbete.

Vi som har våra yrken ska ha lätt att engagera oss både i yrkesfrågor och villkorsfrågor och därför arbetar vi integrerat inom dessa områden. Vi vill kommunicera med varandra i förbundet så att vi ser värdet av att driva våra frågor tillsammans, men också så att vi får vara unika utifrån det yrke vi har och den del av vården vi arbetar i och har specialistkunskap om. Vi behöver fortsätta att stärka vår roll som yrkesförbund för att också bättre kunna stärka medlem i sin professionsidentitet. Förhållandet till de professionella sammanslutningarna behöver därför utvecklas på ett sätt som stärker värdet för oss som medlemmar och blir bäst för våra professioner långsiktigt.

Vårdförbundet utgår från medlem och förtroendevald på arbetsplatsen

Vi vill att förbundet ska vara medlemscentrerat för då tillvaratar vi medlems drivkrafter, engagemang och behov. Vi undersöker ständigt och på alla nivåer hur vi som är medlemmar uppfattar Vårdförbundet och hur vi utövar vårt medlemskap. Vi ska uppleva Vårdförbundet som relevant och synligt där vi utövar våra yrken och vårt medlemskap. Svaren låter vi få betydelse för den verksamhet vi planerar och genomför inom ramen för den demokratiska strukturen.

Arbetet med medlemsmodellen genomsyrar verksamheten för att vi ska rekrytera, aktivera och behålla medlemmar. Det innebär att vi tydliggör Vårdförbundets verksamhet och löpande analyserar medlemsutvecklingen nationellt och lokalt, vidtar åtgärder och följer upp insatser för att vi ska bli fler medlemmar. Därutöver anpassas kommunikationen och våra erbjudanden utifrån att medlemmars drivkrafter, engagemang, beteende och behov ser olika ut.

Förtroendevald på arbetsplats är Vårdförbundet där medlem finns

Vårdförbundets verksamhet utgår från medlem och förtroendevald på arbetsplatsen. Ett viktigt uppdrag för förtroendevald på arbetsplatsen är att rekrytera, engagera och stödja medlemmar så att vi tillsammans får mod och kraft att påverka yrkets utveckling, vården och villkoren utifrån våra idéer.

Ett mål är att det ska finnas en förtroendevald på varje arbetsplats.

Vi behöver arbeta och organisera vår verksamhet på ett sätt som gör att de av oss som är förtroendevald på arbetsplatsen får stöd och bästa förutsättningarna i vårt uppdrag. För uppdraget behövs stöd genom till exempel utbildning, mentorskap och coaching.

Förtroendevald på arbetsplats är också i behov av att ha balans mellan ansvar, befogenheter och resurser. Därför kan uppgifterna behöva konkretiseras och verktyg utvecklas som underlättar uppdraget. En önskad utveckling är att vi i större utsträckning än idag planerar aktiviteter genom ett samarbete mellan medlem och förtroendevald på arbetsplatsen. Förtroendevald på arbetsplatsen kan också få ökat ansvar för kommunikation med medlem inom sitt område och ha kunskap om vilka personer som är medlemmar i förbundet.

Ambitionen att stärka förtroendevald på arbetsplatsen förutsätter en ständig dialog och fungerande kommunikationskanaler mellan den lokala styrelsen som leder och organiserar arbetet i avdelningen.

Vi som är vården ska kunna utöva våra yrken i en hälsosam vårdmiljö och orka ett helt yrkesliv. Förtroendevald på arbetsplatsen är skyddsombud och ska få förutsättningar och kunskap att genom utövandet av uppdraget bidra till förändringar som stödjer en sådan utveckling. Skyddsombud är ett uppdrag att vara stolt över och som vi behöver ge varandra mod att vilja ta på oss.

I Vårdförbundet har medlem och förtroendevald möjlighet att växa och öka sin kunskap på ett sätt som leder till engagemang och utveckling. Därför har Vårdförbundet en utbildningspolicy som tydliggör mål och metoder för det arbetet.

Vårdförbundets organisationsstruktur utgår från medlems behov och engagemang. Vi ska finnas där medlem är. Våra yrken behöver vara på olika arenor för att kunna bidra till en hållbar samhällsutveckling. Vi kan ha olika funktioner som medarbetare, chefer och egenföretagare och många av oss utvecklas av att växla mellan rollerna. Därför behöver vi bredda vår verksamhet och använda de resurser vi har för rekrytera medlem och förtroendevald oavsett yrke, roll eller arbetsgivare. Vi behöver kontinuerligt identifiera arbetsplatser som saknar kollektivavtal och vidta åtgärder för att teckna sådana. Genom omvärldsbevakning och dialog mellan medlemmar kan vi identifiera hur nya anställningsförhållanden utvecklas och förändras för att möta medlem där de befinner sig med kunskap om deras situation.

Vi vill utvecklas mot ett förbund där vi ges möjlighet att organisera oss i avdelningar utifrån hur vi bäst ser att våra intressen kan tillgodoses och förbundet utvecklas. Avdelningar ska kunna finnas inte bara utifrån landstings- och regionsgränser utan också på andra sätt. Det första steget som ska tas under kongressperioden är att en eller flera rikstäckande klubbar med styrelse utifrån medlemmarnas vilja kan organisera sig i en egen avdelning. Ytterligare ett exempel kan vara att någon av de större kommunerna bildar en egen avdelning. Det finns också behov av att undersöka hur avdelningar med låg anslutningsgrad bäst utvecklas och om även deras organisering behöver ändras. Den bedömningen måste göras lokalt av medlemmar och förtroendevalda. Förändringen kan ske genom att nya sätt att organisera avdelningsstrukturen prövas och utvärderas på ett öppet och transparent sätt. Dialogen om resultaten och värdet av utvecklingen måste ske i hela förbundet.

Förbundsstyrelsen fattar beslut om ny avdelning och ska alltid inhämta förbundsrådets råd i frågor som rör förändrad avdelningsstruktur. Eventuella försök som inte faller väl ut måste kunna avbrytas eller ändra inriktning. På kongressen 2022 ska förbundsstyrelsen redogöra för vilka konsekvenser de eventuella försöken med nya avdelningar har fått, samt om de bör bekräftas genom ändringar i stadgan.

Alla avdelningar ska ha ett likvärdigt stöd och förbundsstyrelsen ska kunna hämta råd från samtliga. Hur ett eventuellt bildande av nya avdelningar påverkar kanslistödet i hela organisationen måste vara tydligt vid planeringen och beskrivas i utvärderingen av de förändringar som görs. Konsekvenserna ska innan och löpande under försöken beskrivas för förbundsråd och i direktdialog mellan förbundsstyrelsen och särskilt berörda avdelningar och medlemmar. Förbundsstyrelsen gör bedömningen att det med nuvarande stadgar är möjligt att utveckla förbundsrådets arbetsformer om det exempelvis krävs för att antalet avdelningsordföranden blir fler än idag.

En medlemscentrerad organisation måste också ha stor öppenhet för att medlemmar kan vilja samlas på olika sätt utanför den formella demokratiska strukturen. Det kan till exempel vara utifrån en arbetsplats, ett yrke, en roll eller ett särskilt intresse. Exempelvis måste den som har en ledarroll eller arbetar med utvecklingsfrågor utan att vara chef känna sig hemma i förbundet. Därför ska det vara möjligt för oss som medlemmar att engagera oss på olika sätt i Vårdförbundet genom att bilda nätverk eller skapa kollegiala mötesplatser.

Vårdförbundet ska vara ett tydligt och attraktivt förbund också för medlemmar och förtroendevalda som inte är anställda i landsting/regioner. Detta ställer krav på vår kommunikation och förutsätter att kansliet har kompetens om hur villkoren kan förbättras och professionerna utvecklas inom avtalsområden utanför SKL samt i den kommunala sektorn. Under kongressperioden ska värdavdelningarna successivt avskaffas. Om en rikstäckande klubb ombildas till avdelning har den samma roll som övriga avdelningar bland annat när det gäller medlems demokratiska inflytande. Kanslistödet ska vara likvärdigt för alla avdelningar. Om en rikstäckande klubb inte ombildas, eller när det gäller annan riksomfattande verksamhet hos arbetsgivare där värdavdelning haft en roll, utvecklar kansliet i stället ett stöd samtidigt som lokal avdelning utgör grunden för medlems demokratiska inflytande. Utvecklingen sker i nära dialog med förbundsrådet och särskilt berörda och utvärderas löpande så att det blir möjligt att hitta nya lösningar om de som prövas inte fungerar.

Chefs- och ledarmedlemmar

Att vara chefsmedlem och företräda arbetsgivare kan skapa en rollkonflikt i mötet med Vårdförbundet som lokal arbetstagarorganisation. Därför är det viktigt att det finns ett tydligt nationellt chefserbudande och en plan för hur det ska kommuniceras till medlem där vi befinner oss. Delar av erbjudandet kan vara bredare och riktas även till ledare inom vård och närliggande verksamheter.

Chefsmedlemmar kan vilja företrädas av andra än av lokal företrädare i frågor som rör anställningsförhållanden. Under kongressperioden ska sådana alternativ förstärkas och bli utgångspunkt för hur vi organiserar medlemsstöd till medlem som är chef.

Vi som är chefer och ledare kan påverka på olika sätt och organiseringen behöver därför se olika ut i avdelningarna. Chefs- och ledarmedlemmar kan till exempel i dialog med lokal avdelning utveckla och pröva nya former för representation eller att fördela samordningsansvar inom chefsgruppen på andra sätt. Vi kan också vilja organisera oss i nätverksformer på nationell nivå för att påverka, utbyta erfarenheter och bidra till utvecklingen av det nationella chefserbudandet.

Medlemmar som är studenter

Vårdförbundet organiserar studenter som läser till biomedicinsk analytiker, röntgen-sjuksköterska och sjuksköterska. Genom att ha studentrepresentanter på lärosäten blir Vårdförbundet synligt och rollen förstärks för studenten. Studentverksamhet kan finnas i lokal avdelning med studentrepresentanten och andra studenter som bärande kraft och brygga till lärosätet. Samarbetet med lärosätena inriktas på att etablera en konstruktiv dialog och ett långsiktigt samarbete med ledningen vid relevanta institutioner på Universitet och högskolor. Det behöver också undersökas vilka möjligheter som finns för Vårdförbundet att samarbeta med studentkårerna.

Studenter väljer en nationell studentstyrelse. Styrelsen rekryterar och samordnar studentrepresentanterna samt påverkar Vårdförbundet, lärosätena, vården och omvärlden i frågor som berör studenterna och nya i yrket. En viktig roll för styrelsen är att bidra till att Vårdförbundet möter studenter i slutet av utbildningen på ett sätt som förbereder studenten för rollen som yrkesverksam medlem i Vårdförbundet. Styrelsen har stöd och kansliresurser och för löpande dialog med förbundsstyrelsen. Aktiviteten i studentverksamheten varierar över tid till följd av studenters olika möjlighet till engagemang.

Förbundsstyrelsen föreslår kongressen att studentstyrelsens uppdrag ska formuleras i Vårdförbundets stadgar. Under kongressperioden behöver det också utformas principer för hur Vårdförbundet ska inhämta studenternas synpunkter på Vårdförbundets politik och verksamhet, hur studentstyrelsen kan initiera frågor samt hur nyckelfunktioner i studentstyrelsen ska ersättas för sitt arbete.

Förtroendevalda utvecklas i Vårdförbundet

I Vårdförbundet underlättar vi rörlighet och utveckling för förtroendevalda på alla nivåer i syfte att våra idéer kan bli vårdens praktik.

Det ska vara möjligt att kombinera sitt yrke med att vara förtroendevald i Vårdförbundet. Det ger förutsättningar för att vi möter varandra som medlemmar och förtroendevalda i vardagen och att den som är förtroendevald har möjlighet att utvecklas i sitt yrke utifrån den näring som förtroendeuppdraget ger. Det skapar möjligheter både till karriär i yrket och ger samtidigt utveckling i det politiska ledarskapet och erfarenheterna blir värdefulla både i vården och i Vårdförbundet. Därför planerar vi verksamheten så att den som arbetar har möjlighet att förbereda sig och delta på möten i Vårdförbundet.

Vi vill utveckla forum, exempelvis nationella mötesplatser, där vi ger varandra mod och kraft. Engagerade medlemmar, förtroendevalda på arbetsplatsen och ledamöter i styrelser behöver utbyta erfarenheter om hur vi kan bli mer synliga där medlem befinner sig och hur vi stimulerar och tar tillvara medlemmars engagemang för att påverka villkor, vården, professionsutvecklingen och samhället.

Lokala avdelningsstyrelser behöver tillsammans utvecklas i sin roll att på olika former av lokala mötesplatser inspirera, mobilisera och utveckla arbetet så att vi blir fler medlemmar, synliga på arbetsplatsen och fler förtroendevalda.

Vårdförbundet har tydliga värderingar som genomsyrar allt vi gör

I en polariserad tid där populistiska budskap lätt vinner gehör behöver vi göra konkret politik av våra grundläggande värderingar. Det ska vara lätt för oss att få stöd i att driva frågor om demokrati och mänskliga rättigheter. Våra ställningstaganden behöver bli starkare och medlems engagemang tas till vara bättre.

När vi driver värderingsfrågor gör vi det med utgångspunkt i ändamålsparagrafen. Det är i vårt sätt att driva yrkes-, villkors- och vårdfrågor som våra grundläggande värderingar ska komma till uttryck.

Vårdförbundet ska profilera sig som ett yrkesförbund där jämställdhetsfrågan är tydlig i våra värderingar.

Vi vill leva som vi lär men internt fokus ska inte vara det centrala utan ett komplement till den större påverkan verksamheten har på samhällsutvecklingen. Därför behöver hållbarhetsarbetet vidgas och frågor som rör jämställdhet, jämlikhet, mångfald och HBTQ få lika stort utrymme som miljöfrågorna. I dag är Vårdförbundet miljödiplomerat enligt standarden i miljöledningssystemet Svensk Miljöbas vilket har inneburit ett omfattande internt fokus, bland annat på våra egna lokaler. Ambitionsnivån och gjorda prioriteringar inom miljöarbetet behöver i fortsättningen matcha medlemsvärdet och i högre grad inriktas på alla värderings- och hållbarhetsfrågor som är relevanta i medlems yrkesutövning.

Frågorna ska hållas samman i förbundet och det behöver finnas kompetens och resurser inom dessa områden. Förbundsstyrelsen behöver vara den som driver arbetet, tar initiativ, stimulerar andra att ta initiativ och utvärderar vilka resultat vi når genom att stå upp för våra värderingar i praktisk handling.

Lokala avdelningar spelar en viktig roll både genom att delta i det nationella arbetet och att driva frågorna lokalt. Förbundsstyrelsen ska stödja och uppmuntra lokala avdelningarnas engagemang.

Vi som vill engagera oss och påverka på vår arbetsplats eller i vår yrkesutövning, till exempel genom stöd och verktyg för att påverka hos arbetsgivaren, får det i Vårdförbundet. Verksamheten ska ge medlem, förtroendevalda och medarbetare möjlighet att delta i tidsbegränsade arbetsgrupper som utvecklar olika delområden utifrån uppdrag från förbundsstyrelsen.

Vårdförbundet har en långsiktigt hållbar ekonomi och vi förvaltar våra tillgångar väl. För att vi ska vara starka behöver ekonomin vara långsiktigt hållbar. Intäkterna som i huvudsak är inbetalda medlemsavgifter utgör utrymmet för verksamhetskostnaderna.

Vi är aktiva för att arbetsgivarna ska tillhandahålla resurser enligt arbetsmiljö- och förtroendemannalagen. Vi använder alltid dessa framför sådana som medlemmarna ställt till förfogande genom avgiften. Förbundsstyrelsen vägleder organisationen om hur ersättningar till förtroendevalda kan användas för att uppdraget som förtroendevald ska kunna utföras på ett sätt som skapar värde för alla medlemmar.

Vi tillvaratar digitaliseringens möjligheter, utvecklar kompetensen hos medarbetare och förtroendevalda och automatiserar den löpande verksamheten när det innebär kostnadsbesparingar. Fasta kostnader behöver minska till förmån för rörliga som kan användas till verksamhet nära medlem. Därför förvaltar vi våra tillgångar långsiktigt, med hög kvalitet och i enlighet med etiska principer.

20.2 Motioner organisation

I anslutning till organisationspropositionen behandlas ett stort antal motioner som gäller Vårdförbundet som organisation.

För att ge en överskådlighet och underlätta dialog på kongressen är motionerna grupperade på ett sätt som följer de olika avsnitten i organisationspropositionen. Avslutningsvis finns en grupp motioner om opinion/kommunikation och medlemsförmåner.

20.2.1 Vårdförbundet är ett växande yrkesförbund

- Den första, andra och tredje att-satsen i motion 19.2.3 behandlas om facklig inriktning. Motionen har redan presenterats under stadgemotioner med förslag kring den fjärde att-satsen.
- Motion 20.2.1.1 om samarbetet med de professionella sammanslutningarna.
- Motion 20.2.1.2 om strategiplan.
- Gemensamt yttrande över motionerna 20.2.1.3, 20.2.1.4, 20.2.1.5 och 20.2.1.6 om att öka antalet medlemmar.

20.2.2 Vårdförbundet utgår från medlem och förtroendevald på arbetsplatsen

- Gemensamt yttrande för motionerna 20.2.2.1 och 20.2.2.2 om medlem i fokus.
- Motion 20.2.2.3 om specifik stödfunktion för medlem.
- Gemensamt yttrande för motionerna 20.2.2.4, 20.2.2.5 och 20.2.2.6 om medlemsutbildningar.
- Motion 20.2.2.7 om barn- och föräldravänligt förbund.

20.2.3 Medlemmar på olika arenor

- Gemensamt yttrande för motionerna 20.2.3.1, 20.2.3.2 och 20.2.3.3 om chefs- och ledarmedlemmar.
- Motionerna 20.2.3.4 och 20.2.3.5 om studenter.
- Gemensamt yttrande för motionerna 20.2.3.6, 20.2.3.7, 20.2.3.8 och 20.2.3.9 (andra att-satsen) om privatanställda medlemmar och riksklubbar.
- Motion 20.2.3.10 om medlemmar inom universitet och högskolor.
- Motion 20.2.3.11 om dubbelorganisationsavtal.
- Motion 20.2.3.12 om intensivvårdssjuksköterskor.

20.2.4 Organisationsstruktur samt resurs och rollfördelning

- Motion 20.2.4.1 om virtuell lokalavdelning.
- Gemensamt yttrande för motionerna 20.2.4.2, 20.2.4.3, 20.2.4.4, 20.2.4.5, 20.2.4.6 och 20.2.4.7 om förutsättningar för lokala avdelningar och hur arvoden och ersättningar ska hanteras.
- Gemensamt yttrande för motionerna 20.2.4.8, 20.2.4.9, 20.2.4.10, 20.2.4.11, 20.2.4.12 (andra att-satsen), 20.2.4.13, 20.2.4.14, 20.2.3.9 (första att-satsen) och 20.2.4.15 om att förhandla fram facklig tid och att omfördela resurser.
- Motion 20.2.4.16 om regionala skyddsombud.
- Motion 20.2.4.17 om Vårdförbundets medarbetare i lokal verksamhet.
- Gemensamt yttrande för motionerna 20.2.4.18 och 20.2.4.19 om Vårdförbundets kansli.

- Motion 20.2.4.20 om förtroendevald som bärare av Vårdförbundets politik.
- Motion 20.2.4.21 om förtroendevalda som utbildare.
- Motion 20.2.4.22 om mandat och ansvar för lokala styrelser.
- Gemensamt yttrande för motionerna 20.2.4.23, 20.2.4.24 och 20.2.4.25 om fördelning av resurser inom de ekonomiska ramarna.

20.2.5 Förtroendevalda utvecklas i Vårdförbundet

- Gemensamt yttrande för motionerna 20.2.5.1 och 20.2.5.2 om stödinsatser och utbildningar.
- Motion 20.2.5.3 om professionsspecifika föreläsningar.
- Motion 20.2.4.12 (första att-satsen) om att möten ska vara digitalt tillgängliga.
- Motion 20.2.5.4 om schemalagd arbetstid för fackligt arbete.
- Gemensamt yttrande för motionerna 20.2.5.5, 20.2.5.6 och 20.2.5.7 om nätverk och mötesplatser.
- Gemensamt yttrande för motionerna 20.2.5.8 och 20.2.5.9 om tillgång till stödverktyg (teknik).
- Motion 20.2.5.10 om metodstöd för idéskrifter.

20.2.6 Opinion, kommunikation och medlemsförmåner

- Motion 20.2.6.1 om medlemsinformation kring förtroendevaldas dagliga verksamhet.
- Motion 20.2.6.2 om att informera allmänheten om yrkenas kompetens.
- Motion 20.2.6.3 om påverkanskampanj.
- Motion 20.2.6.4 om att använda rätt titulatur.
- Motion 20.2.6.5 om att tydliggöra arbetsgivaransvar.

Vårdförbundets webb nationellt och lokalt

- Motion 20.2.6.6 om förändringar på webbsidan.
- Motion 19.2.1 (att-sats 2 och 3) om demokrati och insyn i Vårdförbundets arbete.
- Motion 20.2.6.7 om medlemsinloggning för tillgång till material på webbsidan.
- Motion 20.2.6.8 om demokratiska funktioner på webbsidan.

Sociala media och interna chattforum

- Motion 20.2.6.9 om sociala medier.
- Gemensamt yttrande över motion 20.2.6.10 och 20.2.6.11 om interna chattforum.

Medlemsförmåner och profilprodukter

- Motion 20.2.6.12 om profilprodukter, speciellt "give-aways".
- Motion 20.2.6.13 om medlemsförmåner.

20.2.1 Vårdförbundet är ett växande yrkesförbund

19.2.3 Vårdförbundet måste prioritera de fackliga frågorna tydligare i förhållande till övriga frågor

Motionen har redan presenterats under 19.2 Motioner stadgarna med förslag när det gäller den fjärde att-satsen.

Yrkande ett, två och tre

- Att Vårdförbundet tydligt prioriterar de fackliga frågorna om lön, arbetstider och arbetsförhållanden i förhållande till Vårdförbundets övriga frågor.
- Att Vårdförbundet tydligare, på bl.a. hemsida, förmedlar att de fackliga frågorna prioriteras.
- Att det på Vårdförbundets hemsida under rubriken "Det här vill Vårdförbundet" ändras ordningsföljd på de fyra punkterna så att "Arbeta för ett hållbart yrkesliv" och "Arbeta för högre löner" kommer först i ordningsföljd (möjligen dessa två i omvänd ordning). (Motionens fjärde att-sats behandlas i samband med 19.2, Motioner stadgar.)

Förbundsstyrelsen yttrande

Vårdförbundet är ett yrkesförbund som tillvaratar medlemmarnas fackliga intressen och utveckling av professionerna. Vi som har våra yrken ska ha lätt att engagera oss både i yrkesfrågor och villkorsfrågor och därför måste vi arbeta integrerat med dessa frågor. Det arbetssättet har varit framgångsrikt för Vårdförbundet och kommer att vara det även framöver. Kommunikationen med medlem på webbplatsen och på andra sätt måste ständigt ses över och utvecklas för att tilltala många medlemmar med olika drivkrafter, engagemang, beteende och behov. Att nu för kommande kongressperiod ta entydig ställning ser förbundsstyrelsen som fel väg. Förbundsstyrelsen föreslår att att-satserna ett, två och tre av dessa skäl avslås.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

- Att avslå första, andra och tredje att-satsen i motion 19.2.3.
(Motionens fjärde att-sats behandlas i samband med stadgeproposition.)

20.2.1.1 Samarbete med yrkesorganisationerna

Motion från Katarina Nilsson Reian, Martin Jonsson, Rósa Ólafsdóttir, Marie Brännström, Catrin Johansson, Jenny Olsson, Jessica Östberg, Helena Forss Johansson och Karin Kopparmalms Lindblad

Vårdförbundet är både fackförbund och yrkesorganisation för våra fyra professioner. Alla fyra yrkena har dessutom varsin renodlad yrkesförening. De biomedicinska analytikerna har IBM (Institutet för biomedicinsk laboratorievetenskap), barnmorskorna har Barnmorskeförbundet, sjuksköterskorna har SSF (Svensk Sjuksköterskeförening), röntgensjuksköterskorna har SFR (Svensk Förening för Röntgensjuksköterskor).

Vi ser idag en situation där barnmorskorna ifrågasätter sitt medlemskap i Vårdförbundet som fackförbund, men också som yrkesorganisation. Barnmorskeförbundet

utredde för närvarande att bilda en egen fackförening. Sedan tidigare har vi sett andra missnöjesyttringar där biomedicinska analytiker har gått över till Naturvetarna och Ambulanssjuksköterskor till Alarm.

En av orsakerna är att de upplever att deras frågor inte tas till vara av Vårdförbundet i den utsträckning de önskar. Detta blir speciellt tydligt i frågor där representanter för yrkesorganisationerna sitter på faktakunskapen om sitt yrkesområde. Dessutom jobbar Vårdförbundet som yrkesorganisation mer med övergripande frågor som rör alla medlemsgrupper, exempelvis personcentrerad vård.

Min övertygelse är att denna splittring mellan Vårdförbundet och yrkesförbunden bottnar i en krävande arbetssituation för många medlemmar, med arbetsgivare som inte har klarat att möta sina medarbetares behov. Det har av Vårdförbundets medlemmar tolkats som att Vårdförbundet inget gör. I själva verket är det arbetsgivarna som inte har tagit medarbetarna och Vårdförbundet på allvar i att förbättra villkoren för medarbetarna, något bara arbetsgivaren har mandat att göra.

Om våra yrkesgrupper i Vårdförbundet ska kunna påverka arbetsgivarna bättre krävs en tydligare samverkan mellan Vårdförbundet och de rena yrkesorganisationerna för att ena oss i vår påverkan gentemot arbetsgivarna.

Yrkande

- Att *Vårdförbundet nationellt och lokalt ska verka för ett tätare samarbete med alla yrkesorganisationer för att tillsammans göra oss starkare i fackliga frågor.*
- Att *Vårdförbundet nationellt och lokalt ska verka för ett tätare samarbete med alla yrkesorganisationer för att tillsammans göra oss starkare i yrkesorganisatoriska frågor.*
- Att *Vårdförbundet stärker de nationella nätverkens påverkan på yrkesutveckling och de fackliga kampfrågorna mellan kongresserna.*
- Att *Vårdförbundet uppmuntrar yrkesgrupper som inte har nationella nätverk att bilda det.*

Förbundsstyrelsen yttrande

Förbundsstyrelsen delar motionärens syn att vi måste vara starka i yrkesfrågor och villkorsfrågor samtidigt. Detta kommer till uttryck i organisationspropositionen som förbundsstyrelsen föreslagit kongressen, där det också står att samarbetet med de professionella sammanslutningarna måste utvecklas på ett sätt som stärker värdet för oss som medlemmar och blir bäst för våra professioner långsiktigt.

I Vårdförbundet behöver vi kommunicera med varandra så att vi ser värdet av att driva våra frågor tillsammans men också så att vi får vara unika utifrån det yrke vi har. En medlemscentrerad organisation måste också ha stor öppenhet för att medlemmar kan vilja samlas på olika sätt och bilda nätverk. Det kan ske i utifrån respektive yrken. När vi genomför organisationspropositionen behöver lyssna på varandra hur behoven av att utveckla organisationen i en sådan riktning ser ut. Då behöver man också komma överens om hur dialogen mellan förbundsstyrelsen och nya grupperingar ska se ut. Samtidigt måste vi ständigt överväga vilka resurser vi använder till vad för att tillgodose olika behov som finns i verksamheten i dag och

för att vara ett långsiktigt starkt och framgångsrikt förbund med tillgångar som täcker framtidens behov. Förbundsstyrelsen förslag är att motionen kan anses besvarad eftersom den förändring som motionären önskar är ett arbete som är påbörjat

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att anse motion 20.2.1.1 besvarad.

20.2.1.2 Strategi för påverkan

Motion från Helena Forss Johansson, Catrin Johansson, Jenny Olsson, Marie Löfstrand, Martin Jonsson och Katarina Nilsson Reian

En övergripande nationell strategi för hur och när vi bäst bedriver påverkansarbete mot våra politiker behövs inom Vårdförbundet. Genom att med en nationell strategi möta upp våra politiker i viktiga frågor skapar vi en större påverkanskraft tillsammans. Ett gott exempel på när en gemensam strategi fungerat väl är strategin kring nattarbete. Ett annat exempel när en gemensam strategi hade behövts är professionsmiljarden där denna helt och hållet gick till landsting/regioner trots att behoven av specialistsjuksköterskor i kommunerna är stora, här hade en ritad nationell plan för att möta upp politiker inom SKL möjligen kunnat påverka situationen.

Yrkande

Att Vårdförbundet verkar för att en strategiskplan för påverkansarbete upprättas vid viktiga frågor.

Att Vårdförbundet verkar för att stärka den vårdstrategiska avdelningen.

Förbundsstyrelsen yttrande

Förbundsstyrelsen delar motionens bedömning att vi når stor framgång genom gemensamma strategier. I den organisationspolitiska propositionen understryks vikten av en samlat och långsiktigt arbete som integrerar vård och yrke och villkor. Det föreslås också nationella mötesplatser för att tillsammans utveckla sätt att tillvara medlemmars och förtroendevaldas engagemang att påverka i viktiga frågor. Förbundsstyrelsen har ansvar för att prioritera mellan olika frågor och driva verksamheten i den riktning kongressen beslutat om. I den ligger att ge kansliet uppdrag att organisera sig och bedriva verksamheten i enlighet med den politiska viljeinriktningen. Vårdförbundet arbetar redan idag med strategiska planer för olika frågor, men det kan säkert bli tydligare. Förbundsstyrelsen förslag är att motionen med denna motivering kan anses besvarad.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att anse motion 20.2.1.2 besvarad.

GEMENSAMT YTTRANDE ÖVER MOTIONERNA

20.2.1.3, 20.2.1.4, 20.2.1.5 OCH 20.2.1.6

Motion 20.2.1.3 och motion 20.2.1.4 är likalydande

20.2.1.3 Medlemsrekrytering

Motion från Martin Håland, Susanne Blom Persson, Anki (Ann-Catrin) Ahlgren och Martin Jonsson

20.2.1.4 Medlemsrekrytering

Motion från avdelning Västra Götaland och Martin Jonsson

Vårdförbundet vill vara det självklara förbundet för barnmorskor, biomedicinska analytiker, röntgensjuksköterskor och sjuksköterskor. Förbundet är helt beroende av att vi har medlemmar. Ett mål ställdes redan på kongressen 2014 för hur medlemsutvecklingen ska vara i framtiden. Arbetet ska ske genom anställda rekryterare och förtroendevalda i alla avdelningar. Ett effektivt sätt att rekrytera är att ha fler specialiserade rekryterare.

Förslag är att arvoda två medlemmar per enhet som under 18 månader har i uppdrag att tillsammans med avdelningsstyrelse och förtroendevalda på arbetsplats informera och rekrytera medlemmar. Rekryterarna kan också ha kontakt med lärosäten och bedriva studerandeaktiviteter.

Tänk om samma rekryterare först träffar studentmedlemmen på universitet/högskola och sedan träffar den legitimerade medlemmen på arbetsplats! Detta kommer att kosta men samtidigt så måste vi våga satsa!

Yrkande

Att förbundsstyrelsen möjliggör arvodering av två medlemmar per enhet under en förbestämd tidsperiod. Deras uppdrag ska vara att tillsammans med avdelningsstyrelse och förtroendevalda på arbetsplats informera och rekrytera medlemmar.

20.2.1.5 Fler medlemmar genom ökat engagemang

Motion från Lena Andersson och Monika Alic

Inom Vårdförbundet och andra fackliga organisationer säger vi att vi måste vara många för att kunna påverka och förändra. Men idag tappar vi i medlemmar istället för att öka. Att vara med i ett fackförbund är inte lika självklart idag som det varit tidigare.

För att bli fler medlemmar måste Vårdförbundet som facklig organisation skapa engagemang bland medlemmar i alla åldrar. Men för att bli fler behöver vi också fokuseras på var morgondagens medlemmar finns och hur de väljer att organisera sig idag. Ett stort engagemang finns inom ideell sektor och ungdomsförbunden i den.

Detta är växande organisationer. För att bli fler och öka engagemanget hos medlemmar behöver Vårdförbundet ta reda på vad ungdomsförbunden gör och hur vi lär av dem. Medlemsengagemang skapas inte genom att anställda driver förbundet framåt. Engagemang skapas genom att medlemmarna leder det arbetet.

Yrkande

- Att kongressen uppdrar till förbundsstyrelsen att tillsätta en kommitté som till merparten består av medlemmar och som har till uppdrag att undersöka hur ungdomsförbund inom ideell sektor engagerar sina medlemmar.
- Att kongressen uppdrar till kommittén att utifrån undersökningen ovan arbeta fram en plan på, om och hur detta kan appliceras inom Vårdförbundet.
- Att kongressen uppdrar till förbundsstyrelsen att tillsätta lämpliga budgetmedel till kommitténs arbete enligt ovan.

20.2.1.6 Stockholms sak är vår sak

Motion från Helena Forss Johansson, Mattias Weibull, Jenny Olsson, Martin Jonsson, Jessica Östberg, Katarina Nilsson Reian och Karin Kopparmalms Lindblad

Intern solidaritet, där de största rekryteringsbehoven finns måste vi gemensamt hjälpas åt med rekryteringen. I Stockholm finns det flest presumtiva medlemmar och där bör största fokus för rekrytering ligga. Genom att tillsammans hjälpas åt med rekrytering i de avdelningar som har störst rekryteringspotential kommer vi skapa störst effekt. Vi är Vårdförbundet, vi starka tillsammans! Stockholms sak är vår sak!

Yrkande

- Att vi gemensamt från samtliga avdelningar ges förutsättningar att genomföra rekryteringssatsningar i Stockholm och andra avdelningar med låg anslutningsgrad.

Förbundsstyrelsen yttrande

Förbundsstyrelsen delar motionärernas uppfattning att medlemsrekrytering måste vara en prioriterad verksamhet i Vårdförbundet. I organisationspropositionen som förbundsstyrelsen föreslår kongressen skrivs att "arbetet med medlemsmodellen ska genomsyra verksamheten för att vi ska rekrytera, aktivera och behålla medlemmar. Det innebär att vi tydliggör Vårdförbundets verksamhet och löpande analyserar medlemsutvecklingen nationellt och lokalt, vidtar åtgärder och följer upp insatser för att vi ska bli fler medlemmar. Därutöver anpassas kommunikationen och våra erbjudanden utifrån att medlemmars drivkrafter, engagemang, beteende och behov ser olika ut." Detta måste engagera både förtroendevalda och medlemmar med stöd från kansliet.

Vårdförbundet är en juridisk person vilket innebär att hela förbundet har en gemensam ekonomi. Arbetet med att vara många medlemmar behöver göras tillsammans. Alla behöver bidra, oavsett vilken roll man har i Vårdförbundet – både förtroendevalda och medarbetare.

Inför 2017 har förbundsstyrelsen prioriterat aktiviteter för att vi ska bli fler medlemmar och medlemmarnas behov ska stå i centrum. Det har handlat om att ta fram lokala handlingsplaner som innefattar mål, aktiviteter och uppföljning och kansliet stödjer lokalavdelningarna i det arbetet. Avdelningarna har olika förutsättningar och möjligheter och handlingsplanerna är anpassade efter detta utifrån avdelningarnas utmaningar och möjligheter samt arbeta med de två första stegen i medlemsmodellen, reflektera och analysera. Arbeta pågår även med att avdelningarna delar med sig till varandra av sina erfarenheter för att använda goda exempel och lära av varandra.

Arbetet har påbörjats och gett vissa resultat. Under 2017 ökade antalet medlemmar och vi är återigen över 114 000. Särskilt ökade yrkesverksamma medlemmar. Detta kan ses som ett första resultat av den satsning på medlemsrekrytering som skett i förbundet. Frågan är prioriterad i avdelningar och ett antal åtgärder för att rekrytera och motverka att medlemmar går ur har vidtagits genom nationella kampanjer. Detta har haft gott resultat men ett fortsatt fokus på att vi ska bli en växande organisation är nödvändigt för att anslutningsgraden ska öka.

Förbundsstyrelsen tror inte att ett beslut i enlighet med motion 20.2.1.5 är rätt väg i detta skede och föreslår att att-satserna avslås. Här skulle styrelsen också vilja peka på vikten av den verksamhet som redan idag bedrivs genom studentstyrelsen. När det gäller motionerna 20.2.1.3 och 20.2.1.4 vill förbundsstyrelsen inte utesluta riktade insatser men menar att det huvudsakliga spåret är att medlemsrekrytering är en fråga för alla förtroendevalda och medarbetare. Förbundsstyrelsen föreslår att att-satsen avslås utifrån sin lydelse.

Förbundsstyrelsen ser mycket positivt på den vilja som motion 20.2.1.6 ger uttryck för när det gäller att se medlemsutveckling som en gemensam fråga för hela förbundet och något som alla ska hjälpas åt med. Många av oss har naturligt kontakter med de som skulle kunna vara presumtiva medlemmar på andra håll i landet. Förbundsstyrelsen ser det däremot svårt att praktiskt hantera hur resurser i form av förhandlad eller Vårdförbundsfinansierad tid ska kunna byta avdelning kopplat till person. Utifrån yttrandet föreslås därför att motionen ska anses besvarad.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

- Att avslå motionerna 20.2.1.3 och 20.2.1.4.*
- Att avslå motion 20.2.1.5.*
- Att anse motion 20.2.1.6 besvarad.*

20.2.2 Vårdförbundet utgår från medlem och förtroendevald på arbetsplatsen

GEMENSAMT YTTRANDE FÖR MOTIONERNA 20.2.2.1 OCH 20.2.2.2

20.2.2.1 Stärka Vårdförbundet inifrån

Motion från Katarina Nilsson Reian

Vårdförbundet har under de senaste åren haft vikande medlemsantal i många lokalavdelningar, detta har också lett till en försämrad ekonomi. På lokal nivå får styrelserna besked om att skära ner på sina kostnader, något som drabbar medlemmarna. På många håll kan man ana att en lägre facklig anslutningsgrad är en missnöjesyttring över vad Vårdförbundet fokuserar på, men också på vad Vårdförbundet får igenom hos arbetsgivarna.

Vårdförbundet förespråkar personcentrering i vården och i ledarskapet. I Vårdförbundsorganisationen borde medlemscentrering och medlemsnyttan vara central. Om Vårdförbundet ska vara en naturlig samlingsplats för medlemmarna, måste Vårdförbundet lyssna på vad medlemmarna behöver för att utvecklas och må bra. Vårdförbundet måste satsa på att bli starkt inifrån. Genom att fokusera på medlemsnyttan, kommer fler att vilja vara med. Om fler blir med finns det större möjligheter att påverka politiker och beslutsfattare.

Utan medlemmar, inget Vårdförbund.

Yrkande

- Att Vårdförbundet verkar för att vara en medlemscentrerad organisation.
- Att Vårdförbundet verkar för att möta missnöjesyttringar och åtgärda eventuella problem som framkommer.

20.2.2.2 Organisation och kommunikation för medlemmar!

Motion från Beatriz Olsson, Eva Lenander och Marion Vaeggemose

I Vårdförbundets stadgar står det klart och tydligt att verksamheten bedrivs för medlemmar genom en specificerad organisationsstruktur där medlemmar, förtroendevalda, avdelningsstyrelse, årsmötet, förbundsstyrelsen och kongress ingår (se s. 4 i Vårdförbundets stadga). Det ser fint ut på papper men upplevelsen är att organisationen mer och mer drivs av anställda och intresset för ekonomi "tar över". Medlemmarnas behov och drivandet av våra politiska frågor och villkorsfrågor kommer i andra hand. Medlemmarna upplever dessutom att det är svårt att få sin röst igenom...

Anledningen till varför det har blivit såhär kan vara av enkla byråkratiska skäl eller att man för varje dag centraliserar organisationen bland annat genom att gruppera avdelningar och göra dem till enheter som eventuellt sedan blir till exempel ETT kansli. Förutom att komma längre bort från medlemmarna försvåras kommunikationen avsevärt och blir till nackdel för våra medlemmar, detta kommer till slut att resultera i att vi tappar många medlemmar!

Denna utveckling oroar mig och jag vill därför att ett arbete påbörjas för att motverka detta och verkligen se till att Vårdförbundet finns till för MEDLEMMARNA som avsett.

Yrkande

- Att *ge förbundsstyrelsen i uppdrag att jobba för att organisationen blir mer tillgänglig och solidarisk (enligt demokratihandbokens definition betyder solidariskt: att vi är ömsesidigt beroende av varandra och har samma rätt och möjlighet att påverka lösningar och skyldighet att ha ansvar för dem) det vill säga vara mer transparent och involvera Vårdförbundets medlemmar i frågor rörande vår organisation.*
- Att *ge förbundsstyrelsen i uppdrag att förbättra befintliga och utveckla nya kommunikationsplattformar för att skapa tillgänglighet för medlemmars inflytande och organisationens behov av att nå medlemmarna på ett tydligt och strukturerat sätt.*

Förbundsstyrelsens yttrande

Vårdförbundet är en idéburen medlemsorganisation. I organisationspropositionen pekar förbundsstyrelsen ut en riktning som innebär att organisationen alltid ska utgå från medlemmars drivkrafter, engagemang och behov. Konkreta åtgärder i propositionen är stark ställning för förtroendevald på arbetsplats, större möjligheter för medlemmar att organisera sig efter gemensamma intressen och att medlemsmodellen genomsyrar förbundets arbete för att vi ska bli fler medlemmar. Vårdförbundet är en juridisk person. Det innebär att vi har en gemensam planerings- och budgetprocess. Genom att vi kan använda våra resurser gemensamt ökar vår styrka och möjlighet att påverka yrkets utveckling, vården och villkoren. Kansliet arbetar på förbundsstyrelsens uppdrag. Även kansliet behöver fokusera på prioriterade områden och använda resurserna så att vi når nationella mål och ger alla avdelningarna ett likvärdigt stöd. Det är arbete som måste ske i nära dialog med förtroendevalda i lokala avdelningar.

Resurserna måste användas så att de ryms inom ramen för våra intäkter som huvudsakligen består av medlemsavgifter. Om vi överskrider intäkterna använder vi medel som är avsedda för att framtidens medlemmar ska kunna påverka och driva frågor framgångsrikt sätt. Förbundsstyrelsen anser att kostnader för personal och lokaler på sikt måste minska.

Motion 20.2.2.1 motsvarar innehållet i den organisationspolitiska propositionen i den del där det behöver ske förstärkning och förbundsstyrelsen föreslår därför kongressen att motionen ska bifallas.

När det gäller motion 20.2.2.2 så har Vårdförbundet redan idag en kommunikationsplattform som utgår från medlem som primär målgrupp. Förtroendevald har idag en roll som innebär dialog med medlemmar.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

- Att *bifalla motion 20.2.2.1.*
- Att *anse motion 20.2.2.2 besvarad.*

20.2.2.3 Skapa stödfunktioner för medlemmar som utsätts för påtryckningar att delegera och att ta ansvar för andras delegeringar

Motion från Charlotta Dickman, Monika Alic, Åsa Hemlin, Martin Jonsson, Mattias Weibull, Marie Löfstrand och Pernilla Petersson

Socialstyrelsen har gjort det möjligt för flera att delegera och ta emot delegering inom läkemedelshantering. I praktiken kan en läkare delegera en annan personal än den omvårdnadsansvariga sjuksköterskan att administrera ett läkemedel, utan att informera omvårdnadsansvarig sjuksköterska. Så sker redan/har redan skett på Södersjukhusets röntgenavdelning där läkare har delegerat till undersköterskor att injicera kontrastmedel intravenöst utan att informera röntgensjuksköterska. Redan idag tillfrågas sjuksköterskor i samband med anställningsintervjuer i äldrevården om de delegerar läkemedelsadministration. Arbetsgivare kan försöka undslippa sitt eget ansvar för vilken av hens anställda som har vilken kompetens och utöva påtryckning på sjuksköterskor att delegera administrering av läkemedel. Teoretiskt kan det uppstå mycket röriga situationer runt patienters läkemedel och vem som har givit vilken patient vilket läkemedel. Det är arbetsgivarens ansvar att tillse att läkemedelshandling och administrering på det organisatoriska planet sker på ett patientsäkert sätt, att tillse att det är kristallklart vem som ska ge vilken patient vilket läkemedel när. Det ansvaret är inte sjuksköterskans. Det är viktigt att det finns ett organiserat stöd för medlemmar som utsätts för påtryckningar så att man tillsammans kan neka och hålla kvar arbetsgivarens ansvar hos just arbetsgivaren.

Yrkande

Att verka för att skapa arbetsplatsförankrade och/eller lokalavdelningsförankrade stödfunktioner för medlemmar som utsätts för delegeringspåtryckningar.

Förbundsstyrelsen yttrande

Medlemmar i Vårdförbundet ska alltid känna att de kan stå upp för sitt yrke och sin legitimation. Detta kan ibland vara svårt när man utsätts för påtryckningar att handla på ett sätt som inte bidrar till patientsäkerhet och god vård. Det kan till exempel gälla delegeringar. Då är det viktigt att vi som medlemmar och förtroendevalda stödjer varandra. Förtroendevald på arbetsplats har en viktig roll i detta. Därför har förbundet tagit fram stödmaterial som medlemmar och förtroendevalda kan använda. Experter inom kansliet håller fördrag för att stärka förtroendevalda och medlemmar. Vårdförbundet Direkt är beredda att svara på frågor från medlemmar som undrar över sitt ansvar och sin möjlighet att neka delegering. Förbundsstyrelsen anser att arbetet som beskrivits ovan ska fortsätta och att det sammantaget kan motsvara den funktion motionären efterfrågar.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att anse motion 20.2.2.3 besvarad.

GEMENSAMT YTTRANDE FÖR MOTIONERNA

20.2.2.4, 20.2.2.5 OCH 20.2.2.6

20.2.2.4 Facklig introduktionskurs för alla medlemmar*Motion från Monika Alic, Susanne Björkman, Martin Jonsson, Anne Danielsson och Agneta Lenander*

För att säkerställa att våra medlemmar får en bra grundförståelse för värdet av den fackliga sammanhållningen och tryggheten som kollektivavtalet ger oss, bör en introduktionskurs "Om Vårdförbundet" erbjudas alla medlemmar. Vanliga frågor som rör medlemskapet kan då besvaras, samtidigt som medlemmarna inser värdet av den kollektiva styrkan. I nuläget hålls sådana fördjupade kurser endast för förtroendevalda. För att ha en positiv medlemsutveckling krävs att vi inte endast värvar framtida kollegor, utan också att skeptiska medlemmar får chans att vidga sin förståelse för den fackliga gemenskapen.

Yrkande

Att Vårdförbundet ska etablera en facklig introduktionskurs för alla medlemmar som vill lära sig mer om vår kollektiva gemenskap.

20.2.2.5 Utbildningsbehov för medlemmar*Motion från Sanna Norman och Matias Swartling*

Det finns ett stort behov av att Vårdförbundet behöver närma sig alla sina medlemmar. Många medlemmar behöver insyn, kunskap och utbildning i vad Vårdförbundets politik är samt vad det innebär både för den svenska modellen men också i praktiken. Utan medlemmars kunskaper och vilja av att tillsammans göra vårt yrke och arbete bättre blir det svårt för Vårdförbundet att driva den politik vi står för.

Yrkande

- Att vi skapar webbutbildningar för medlemmar.
- Att skapa utbildningar för medlemmarna i retorik, argumentation och förhållningsätt.
- Att skapa medlemsutbildningar om rättigheter och skyldigheter.
- Att skapa utbildningar och utbildningstillfällen om den svenska modellen/ kollektivavtal (även för icke medlemmar).
- Att skapa utbildningar och utbildningstillfällen i löneförhandlingsteknik.
- Att skapa utbildningar och utbildningstillfällen om fackets roll samt vilja och möjlighet att påverka.
- Att skapa utbildningar och utbildningstillfällen i teknik för medarbetarsamtal.
- Att skapa spetsutbildningar för mindre yrkesgrupper exempelvis skol-sköterskor.
- Att skapa utbildningar och utbildningstillfällen om kongressens funktion, hur man lägger motioner, varför vi ska motionera etcetera.

20.2.2.6 Öka medlemsengagemanget genom att låta en del frågor gå ut på remiss till medlemmarna samt skapa någon form av basutbildning för medlemmar

Motion från Charlotta Dickman, Beatriz Olsson, Mats Svensson, Martin Jonsson, Camilla Gustafsson, Marie Löfstrand, Christine Lindkvist, Jelena Smirnova och Agneta Lenander

Det finns en hel del okunskap om Vårdförbundet bland våra medlemmar. Jag var själv mycket okunnig innan jag gick basutbildningen för lokala företrädare. Det finns också upplevelser av att förbundsledningen "inte lyssnar" på medlemmarna och att man som "vanlig" medlem inte kan påverka. Jag tänker mig att någon form av basutbildning för medlemmar skulle öka kunskapen och därmed engagemanget i och förståelsen för Vårdförbundets arbete.

När någon säger att "det spelar i alla fall ingen roll vad jag gör" så är det inte bara ett uttryck för eventuell uppgivenhet utan blir också ett sätt att inte ta ansvar. Jag tänker mig att om Vårdförbundet lät en del frågor gå ut på remiss så skulle det kunna öka engagemang, kunskap, ansvarstagande och förståelse för Vårdförbundets arbete.

Yrkande

Att verka för en basutbildning för medlemmar.

Att verka för att en del frågor går ut på remiss till medlemmarna.

Förbundsstyrelsens yttrande

Vårdförbundet vill vara en medlemscentrerad organisation som utgår från medlemmarnas engagemang, drivkrafter och behov. I dag har vi olika typer av information och individuellt inriktat stödmaterial till medlemmar som delvis täcker de frågor motionerna tar upp.

Frågan om medlemsutbildning har varit aktuell även tidigare kongresser, senast 2014. Vårdförbundet erbjuder utbildningar för medlem i förbundet. Utgångspunkten för utbildningarna är medlems behov, Vårdförbundets ändamål, politik, beslutade mål för verksamheten och möjligheten för medlemmar att ta tillvara kraften och tryggheten i förbundet. Det är betydelsefullt att utbildningarna skapar handlingsberedskap för utveckling och förändring.

Under den gångna kongressperioden har det exempelvis utvecklats studiecirkel när det gäller personcentrerad vård samt utbildning som riktar sig till chefsmedlemmar. De digitala utbildningarna på hemsidan är tillgängliga för medlemmar även om målgruppen primärt är förtroendevalda.

Även med goda intentioner och insatser har medlemsutbildningar dock ännu inte utvecklats på det sätt som behövs. Förbundsstyrelsen delar därför motionernas uppfattning att det borde finnas fler utbildningar som riktar sig direkt till medlemmar. Under nästa kongressperiod kan ett sådant försök göras där en eller flera utbildningar till medlem utvecklas utifrån kartlagda behov och tillgängliga resurser. För att nå många medlemmar är det i huvudsak webb-utbildning som blir aktuellt.

Kommunikationen med medlem behöver hela tiden utvecklas och bidra till engagemang. Att använda medlemmars och förtroendevaldas erfarenheter i dialoginriktad kommunikation är en viktig del av detta.

Vårdförbundets organisation utgår från representativ demokrati som innebär att förtroendevalda har dialog med medlemmar. I vissa fall sker det på mer omfattande och generellt sätt som varit fallit i det arbete som skett med att utveckla Vårdförbundets nya vision och idépolitik denna kongress.

Förbundsstyrelsen föreslår därför att motion 20.2.2.4 bifalls och den första att-satsen i motion 20.2.2.5 bifalls medan de övriga är för preciserade för att avgöra genom beslut i detta skede och därför föreslås att dessa avslås. På samma grund föreslås bifall även för den första att-satsen i motion 20.2.2.6. Den andra att-satsen i motion 20.2.2.6 föreslås bli besvarad eftersom det redan idag är så att medlemmars synpunkter efterfrågas.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

- Att bifalla motion 20.2.2.4.
- Att bifalla första att-satsen i motion 20.2.2.5.
- Att avslå andra till nionde att-satserna i motion 20.2.2.5.
- Att bifalla första att-satsen i motion 20.2.2.6.
- Att anse andra att-satsen i motion 20.2.2.6 besvarad.

20.2.2.7 Ett barn- och föräldravänligt förbund

Motion från Mats Svensson, Åsa Sundin, Anne Danielsson, Beatriz Olsson, Martin Jonsson, Stina Sewén, Malin Bergander och Jonas Carlsson

Enligt Vårdförbundets stadgar utgår organisationen från medlemmarna. Vårdförbundet skall präglas av öppenhet och insyn i den demokratiska processen och rätten och möjligheten till delaktighet och medskapande i Vårdförbundet är vår styrka och utvecklar organisationen. Demokratin är en förutsättning för att Vårdförbundet ska vara ett starkt förbund.

Vårdförbundet ansluter sig till FN:s allmänna deklaration om de mänskliga rättigheterna, enligt vilken alla människor är födda fria och lika i värde och rättigheter. Alla människor har rätt att leva i ett samhälle som främjar hälsa och där demokratiskas fri- och rättigheter råder. Mångfald och olika åsikter inom förbundet ska ges möjlighet att föras fram och ska mötas med respekt. I Vårdförbundet skall olikheter vara en tillgång och en möjlighet till utveckling.

Vårdförbundets arbete skall bygga på ett gemensamt ansvar och solidarisk samverkan med och mellan kollegor. En stor andel av Vårdförbundets medlemmar är föräldrar och/eller har ett ansvar som vårdnadshavare. Vårt samhälle har genomgått stora förändringar och vi har en mångfald av olika familjekonstellationer. Ny lagstiftning har öppnat upp för ensamlevande vuxna att bli förälder på egen hand. Oavsett om familjen genomgått en separation, skilsmässa, dödsfall eller om man valt ett regnbågsföräldraskap på egen hand så utvidgas ansvaret och kraven för

den ensamstående föräldern. Det kan finnas många skäl till att medlemmar har ett stort föräldraansvar. Detta kan riskera att försvåra den praktiska möjligheten till delaktighet i föreningslivet. Föräldern som är ensam i sitt föräldraansvar har många gånger svårt att komma till tals och svårt att framföra sina åsikter. Vårdförbundet bör bidra med att öka medlemmars möjlighet till delaktighet och engagemang. Detta kan göras genom att förbättra och utveckla den egna organisationen. En föräldravänlig organisation kan förbättra individens och kollektivets villkor och bidra till vårdyrkenas attraktivitet. Tillsammans kan vi i förbundet verka för en jämställd föräldrapolicy som bland annat uppmuntrar alla föräldrar att ta ut föräldraledighet, positivt bemöta dem som är föräldralediga samt skapa goda rutiner för överlämning och återgång före och efter föräldraledighet. Vårdförbundet kan bli mer aktivt då det gäller att upplysa om rättigheter gällande arbetstid, inkludera föräldralediga i aktiviteter och ge föräldrar med ensamt föräldraansvar möjlighet att delta i Vårdförbundets utbildningar och möten.

Vi skall skapa goda förutsättningar för alla även föräldrar. Vi skall anpassa förbundets utbildningar och möten på ett föräldravänligt sätt. Vi skall använda oss av tekniska lösningar som kan förenkla deltagande i möten och utbildningar. Att erbjuda och ombesörja barnaktiviteter i anslutning till årsmöte och andra viktiga möten borde vara en självklarhet. Detta skulle kunna ge fler medlemmar möjlighet att engagera sig i det fackliga arbetet.

Låt oss utvecklas till ett barn- och föräldravänligt förbund.

Yrkande

- Att Vårdförbundet verkar för att bli ett barn- och föräldravänligt förbund, genom att bedriva ett aktivt arbete med jämställdhetsutbildningar för förtroendevalda.*
- Att Vårdförbundet verkar för att bli ett barn- och föräldravänligt förbund, genom att förlägga möten och utbildningar på platser och tider som möjliggör deltagande även för föräldrar med ensamt föräldraansvar.*

Förbundsstyrelsens yttrande

Förbundsstyrelsen delar motionärens vilja att vi ska utvecklas till ett mer barn- och föräldravänligt förbund. Att bli bättre på att möta medlem och medlems behov gör att vi måste utveckla våra former för möten och utbildningar.

Redan idag innefattar utbildning för förtroendevalda samtals kring våra gemensamma värderingar vilket också handlar om jämställdhet. När det gäller motionens första att-sats så anser styrelsen därmed att detta delvis tillgodoses redan idag.

Över tid har barnaktiviteter ibland anordnats i anslutning till årsmöte men det är idag långt ifrån en självklarhet. Däremot pågår mer aktivt en utveckling som innebär att vi använder oss av tekniska lösningar som kan förenkla deltagande i möten och utbildningar.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

- Att anse motion 20.2.2.7 besvarad.*

20.2.3 Medlemmar på olika arenor

GEMENSAMT YTTRANDE FÖR MOTIONERNA 20.2.3.1, 20.2.3.2 OCH 20.2.3. om chefs- och ledarmedlemmar

20.2.3.1 Styrelse för chefer och ledare

Motion från Karin Kopparmalms Lindblad, Martin Jonsson, Katarina Nilsson Reian, Mattias Weibull, Marie Brännström och Helena Forss Johansson

Chefer och ledare som är med i Vårdförbundet är mycket viktigt för utvecklingen av vården. Det är vi i Vårdförbundet som kan vårdfrågorna. Det faktum att Vårdförbundet är både yrkesförbund och fackförening ger en legitimitet att driva frågor både av facklig natur och frågor om att utveckla vården. I Vårdförbundet pågår redan ett bra arbete med att förbättra vårdförbundets organisation för chefer och ledare. För att stärka organisationen för chefer och ledare ytterligare yrkar jag

Yrkande

Att Vårdförbundet inrättar en styrelse för chefer och ledare.

20.2.3.2 Stärka chefer och ledare i Vårdförbundet

Motion från Karin Kopparmalms Lindblad, Martin Jonsson, Catrin Johansson, Katarina Nilsson Reian, Mattias Weibull, Marie Brännström, Martin Håland, Jenny Olsson, Jessica Östberg och Helena Forss Johansson

Chefer och ledare är viktiga i vården. De behöver känna att Vårdförbundet är den självklara organisationen att vara medlem i. Chefsmedlemmar är viktiga för Vårdförbundet som organisation och för cheferna själva. Det är viktigt att samarbetet med förtroendevalda på arbetsplatsen fungerar bra. Vårdförbundet kan göra mycket mer för att stärka chefer och ledare.

Yrkande

Att Vårdförbundet verkar för och stöttar nätverk för chefer och ledare.

Att Vårdförbundet aktivt verkar för att det ska finnas förtroendevalda chefer och ledare.

20.2.3.3 Nationell certifierad chefsförtroendevaldautbildning

Motion från Erica Olsson och Martin Jonsson

Vi behöver fortsätta utveckla den chefsorganisation som börjat utvecklas i Vårdförbundet. Vi har även i vissa avdelningar fått chefsförtroendevalda. Deras rollbeskrivning är inte möjlig att utgå från arbetsplats utan sträcker sig mer övergripande inom en kommun, verksamhet eller region. Chefsförtroendevalda har också lite mer övergripande uppdrag. Utifrån detta och för att de ska kunna utvecklas och få möjlighet till handlingsmandat i deras specifika uppdrag så ser jag ett behov av att skapa nationell utbildning och nätverk för just chefer och något mer inriktad på de frågor och problem som chefer står inför i sin chefsroll. Det behövs även utbildare med kunskap och förståelse för chefernas möjligheter, problematik och förutsättningar.

Yrkande

- Att Vårdförbundet anordnar en nationell certifierad utbildning för chefsförtroendevalda i Sverige.
- Att chefsförtroendevalda får utbildning, kunskap och mandat för att ansvara för förhandlingar inom deras mandatområde.
- Att Vårdförbundet skapar möjligheter för chefsförtroendevalda att mötas i nätverk för att stärkas och lära av varandra nationellt.

Förbundsstyrelsens yttrande

Chefer och ledare kan vilja påverka på olika sätt och organiseringen kan därför behöva se olika ut i avdelningarna. Det kan vara olika typer av representation och samordningsansvar. Förtroendevald i Vårdförbundet är tillika skyddsombud vilket är svårörenligt med chefsens arbetsmiljöansvar. Förbundsstyrelsen ser därför att vi behöver andra begrepp för att beskriva de roller som behöver utvecklas i förbundet och som innebär att chefer företräder varandra.

Vi behöver utveckla organiseringen kring chefer när vi tillsammans genomför organisationspropositionens förslag. I det sammanhanget behöver vi också ta ställning till hur chefer och ledare kan få ökade kunskaper att företräda sina intressen. Samtidigt måste vi ständigt överväga vilka resurser vi använder till vad för att tillgodose olika behov som finns i verksamheten i dag och för vara ett långsiktigt starkt och framgångsrikt förbund med tillgångar som täcker framtidens behov.

Förbundsstyrelsen föreslår att motion 20.2.3.1 avslås. I organisationspropositionen understryks vikten av att medlemmar kan organisera sig på olika sätt i Vårdförbundet. Det kan t.ex. vara nationella nätverk som samlar chefer och ledare. Om det finns en sådan medlemsvilja måste nätverkets funktion och påverkansmöjligheter i förbundet utvecklas i dialog med förbundsstyrelsen och med inflytande av förbundsrådet. Förbundsstyrelsen ser positivt på en sådan utveckling som bedöms vara ett bättre sätt att möta behov hos och chefer och ledare än att inrätta en styrelse. Motion 20.2.3.2 anses besvarad med hänvisning till att det redan sker en utveckling i denna riktning och att det är i linje med organisationspropositionen. För motion 20.2.3.3 föreslås att den första att-satsen avslås medan de andra två att-satserna föreslås vara besvarade med hänvisning till att de omhändertas med föreslagen inriktning i organisationspropositionen.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

- Att *avslå motion 20.2.3.1.*
 Att *anse motion 20.2.3.2 besvarad.*
 Att *avslå första att-satsen i motion 20.2.3.3.*
 Att *anse andra och tredje att-satsen i motion 20.2.3.3 besvarade.*

20.2.3.4 Heltidsarvoderad ordförande***Motion från Viviana Lundberg***

Flera studentorganisationer i Sverige (Läraryrket Student, Läkarförbundet Student, SVEA, Sveriges Elevkårer) samt i våra Nordiska systerorganisationer (Norsk Sykepleierforbund Student, Sygeplejestuderandes Landssammanslutning) har idag valt att lägga ett stort fokus på studentpolitiska frågor. Detta genom att deras studentordförande är heltidsarvoderad och på heltid ges möjlighet att driva utbildningspolitik samt studerandepolitiska frågor. Genom att implementera samma struktur i Vårdförbundet kommer möjligheten till att kunna driva studentpolitiska frågor att lyftas till en högre nivå än idag. Det skapar inte enbart en större insikt i utbildningarnas utformning och innehåll men även en möjlighet att på heltid driva engagemang nationellt och ej i kombination med heltidsstudier. Idag är Studentstyrelsens, men framförallt ordförandes, arbets- och engagemangsnivå helt individberoende och kan förändras markant vid nyval av ordförande.

Yrkande

- Att *Vårdförbundet under kongressperioden 2018-2022 kartlägger de ekonomiska samt avtalsmässiga möjligheterna och förutsättningarna till att ha en heltidsarvoderad ordförande i studentstyrelsen.*

Förbundsstyrelsens yttrande

I organisationspropositionen som förbundsstyrelsen föreslår kongressen står "Under kongressperioden behöver det också utformas principer för hur Vårdförbundet ska inhämta studenternas synpunkter på Vårdförbundets politik och verksamhet, hur studentstyrelsen kan initiera frågor samt hur nyckelfunktioner i studentstyrelsen ska ersättas för sitt arbete." Motionens förslag är omhändertaget i och med organisationspropositionens förslag.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

- Att *anse motion 20.2.3.4 besvarad.*

20.2.3.5 Studenthandläggarnas uppdrag angående besök på högskolorna

Motion från Marie Löfstrand, Eva Wallander, Jacob Hoffsten och Viviana Lundberg

Studenthandläggarna åker runt på landets högskolor för att besöka studenter på grundutbildningarnas termin 1 (sjuksköterske-, röntgensjuksköterske-, biomedicinska anlytikerstudenter). Det har varit stor oklarhet kring vilka högskolor på vilka orter som prioriteras, samt på vilka grunder. Lokal avdelningsstyrelse har i vissa fall med kort varsel fått gå in och ta över arbetsuppgiften, då studenthandläggarna valt att prioritera bort högskolan i en mindre lokalavdelning till fördel för storstäderna. Detta ställer till med problem i verksamhetsplanering och budgetarbete. Följden blir även högre arbetsbelastning för den lokala avdelningsstyrelsen. Här behövs det en bättre kommunikation från studenthandläggarna. Även arbetsfördelningen behöver förtydligas.

Det behövs även en kommunikation med den lokala studentansvariga, så att den lokala avdelningsstyrelsen kan vara med och delta vid klassrumspresentationen. Då får studenterna även träffa Vårdförbundets lokala företrädare.

Yrkande

- Att *arbetsfördelningen mellan studenthandläggare och lokal avdelningsstyrelse förtydligas.*
- Att *de lokalavdelningar som nedprioriteras i studenthandläggarnas arbete tidigt får information om detta, så att verksamhetsplanering och lokal budget kan anpassas till arbetet med studentrekrytering, om detta ska utföras av den lokala avdelningsstyrelsen.*
- Att *principerna för prioritering av besök från studenthandläggarna kommuniceras tydligt, med möjlighet för lokala avdelningsstyrelser för att föra en dialog kring prioriteringen.*
- Att *studenthandläggarna bjuder in studentansvarig från den lokala avdelningsstyrelsen till klassrumspresentationerna.*

Förbundsstyrelsens yttrande

Vårdförbundet ska vara ett växande yrkesförbund. Vi vet att genom att vara många är vi starka. Studentrekryteringen är avgörande för att alla som har våra yrken tidigt ska möta förbundet och känna att det är ett självklart val att vara medlem. Därför behöver samspelet mellan studentstyrelsen, studenthandläggarna, lokala studentrepresentanter och lokala avdelningar utvecklas. En central del i detta är att se till att vi har studentrepresentanter på alla lärosäten som har utbildning och rätt förutsättningar att skapa en verksamhet där studenter rekryterar och ger varandra lust att vara kvar i förbundet. Studentverksamheten kan vara en del av lokal avdelning med studentrepresentanten och andra studenter som bärande kraft och brygga mot lärosätena. Genom en sådan organisering minskar de avstånd och den otydlighet som motionärerna menar i dag präglar studentrekryteringen. Den nationella studentstyrelsens uppdrag utvecklas bland annat mot att rekrytera och samordna studentrepresentanterna med stöd av kansliresurser. Utvecklingen pågår redan och förbundsstyrelsen anser att motionen kan anses besvarad.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

- Att *anse motion 20.2.3.5 besvarad.*

GEMENSAMT YTTRANDE FÖR MOTIONERNA

20.2.3.6, 20.2.3.7, 20.2.3.8 OCH 20.2.3.9

andra att-satsen om privatanställda medlemmar och riksklubbar

20.2.3.6 Utveckla och förtydliga Vårdförbundets organisation för riksklubbar och övriga privatanställda medlemmar*Motion från Åsa Hemlin, Fanny Holmkvist och Susanne Johansson*

Vårdförbundet ska inkludera alla medlemmar och förtroendevalda oavsett arbetsgivare. Därför behöver tilltalet och informationen från förbundet till medlemmarna och förtroendevalda inom privat vård utvecklas och förtydligas.

Inför och under förhandlingar samt vid översyn av de centrala kollektivavtalen med de privata vårdgivarna ska riksklubbarna som organiserar de stora grupperna av privatanställda ha en given ingång i processen.

Riksklubbarna behöver ges mer utrymme på Vårdförbundswebben för presentation av kontaktpersoner och pågående arbete.

Yrkande

- Att *förenkla och förtydliga strukturen för hur privata medlemmar och riksklubbar ska kunna påverka, ge synpunkter och ta del av processen vid förhandlingar och överläggningar av centrala avtal för privatanställda.*
- Att *riksklubbar och förtroendevalda skall beredas mer utrymme på Vårdförbunds webb.*

20.2.3.7 Medlem i Vårdförbundet och anställd hos privat arbetsgivare*Motion från avdelning Jönköping, avdelning Kronoberg, avdelning Östergötland, Jessica Östberg och Åsa Hemlin*

Vårdförbundet eftersträvar att alla medlemmar oavsett yrkestillhörighet eller anställning ska känna sig som en del av Vårdförbundet – vi är alla Vårdförbundet. Förtroendevalda lokalt upplever att medlemmar inom privat sektor inte får likvärdigt stöd och hjälp och inte har de förutsättningar att vara delaktiga i Vårdförbundet som medlemmar med anställning i region/landsting.

Yrkande

- Att *Vårdförbundet kartlägger befintliga resurser som satsas på medlemmar anställda hos privat arbetsgivare.*
- Att *Vårdförbundet tar ställning till om de befintliga resurser som används på medlemmar anställda hos privat arbetsgivare kan användas mer effektivt för medlemmarnas rätt och möjligheten till delaktighet och påverkansmöjlighet.*

20.2.3.8 Riksklubbarnas förutsättningar

Motion från avdelning Västra Götaland, Åsa Hemlin, Martin Jonsson och Susanne Johansson

Antalet privata arbetsgivare ökar stadigt och bara i Västra Götaland har vi medlemmar på mer än 600 privata arbetsplatser. En del av dessa är organiserade i riksklubbar med en egen styrelse och eget förhandlingsmandat. Det finns också andra riksklubbar som är osynliga i Vårdförbundet. De har inte samma förutsättningar och mandat som en avdelningsstyrelse. De har inte heller samma möjligheter att använda Vårdförbundets administrativa stöd.

Yrkande

- Att förbundsstyrelsen tar ett samlat grepp kring frågan om alla medlemmars lika värden – även när det gäller privatanställda medlemmar.*
- Att riksklubbarnas styrelser får samma förutsättningar som en avdelningsstyrelse.*
- Att riksklubbarna finns tillsammans med avdelningarna på vår nationella hemsida och med en egen hemsida liknande den de lokala avdelningarna har.*

20.2.3.9 Lika förutsättningar för fackligt arbete

Motion från Eva Lenander, Mattias Weibull, Martin Jonsson och Agneta Lenander

Resurser för det fackliga arbetet varierar för de olika lokalavdelningarna beroende på avtal med arbetsgivarna inom lokalföreningens upptagningsområde. Generellt kan sägas att landstingen bidrar mer än kommuner och att privata arbetsgivare snarast motverkar fackligt engagemang. Vi strävar efter att ha förtroendevalda från både de fyra yrkesgrupperna inom Vårdförbundet och de olika anställningsformerna. Men tyvärr är möjligheter för fackligt arbete olika för de förtroendevalda.

Skyddsombudens betydelse för arbetsgivaren måste tydliggöras. I arbetsmiljölagen står det att arbetsgivaren "ska göra allt som behövs för att förebygga att arbetstagaren utsätts för ohälsa eller olycksfall". "På ett arbetsställe, där minst fem arbetstagare regelbundet sysselsätts, ska det bland arbetstagarna utses ett eller flera skyddsombud." "Skyddsombud utses av en lokal arbetstagarorganisation som är eller brukar vara bunden av kollektivavtal i förhållande till arbetsgivaren." "Skyddsombud har rätt till den ledighet som fordras för uppdraget. Vid sådan ledighet ska ombudet bibehålla sina anställningsförmåner."

Allt för ofta undergräver arbetsgivarna skyddsombudens arbete och möjligheter till fackligt engagemang. En oroande trend är idag att Vårdförbundet förlorar allt fler medlemmar när de anställs inom det privata området.

Vårdförbundet måste arbeta för att arbetsgivare oavsett om det är landsting, kommun, statligt eller i privat regi bidrar resursmässigt till det fackliga arbetet och bland annat säkerställer skyddsombuds möjligheter till uppdrag på arbetsplatsen men även för förtroendeuppdrag i fackförbundet. Detta kan motiveras med att den svenska modellen är unik i världen och till stor del är grunden för att Sverige sluppit stora konflikter på arbetsmarknaden.

Yrkande

- Att *Vårdförbundet arbetar för att arbetsgivare oavsett om de finns inom landsting, kommun, stat eller privat sektor ska ta sitt ansvar för ett väl fungerande fackligt arbete och kommunikation med Vårdförbundet och därmed avsätter resurser för det arbetet.*
- Att *förbundsstyrelsen/förbundsrådet utarbetar en strategi för hur Vårdförbundet ska kunna knyta till sig medlemmar som arbetar i verksamheter som arbetar rikstäckande samt utverka resurser från dessa arbetsgivare.*

Förslag hantering av motion 20.2.3.9

Motionens första att-satser behandlas under 20.2.4 Organisationsstruktur samt resurs och rollfördelning.

Motionens andra att-sats behandlas nedan.

Förbundsstyrelsens yttrande

Förbundet har vidtagit åtgärder för att medlemmar i privat sektor ska känna sig hemma i förbundet exempelvis genom arbetet med privata projektet. Det finns emellertid skäl att göra mera. Anslutningsgraden i privat sektor är lägre än i förbundet totalt, antalet förtroendevalda färre. Därför föreslår förbundsstyrelsen i organisationspropositionen att en eller flera riksklubbar under kongressperioden ska kunna organisera sig i egna avdelningar. Deras möjligheter att kommunicera med sina medlemmar och stöd från kansliet för detta, ska vara likvärdigt med andra avdelningar. I organisationspropositionen föreslås också att vårdavdelningarna succesivt avskaffas. Detta ställer särskilda krav på förbundets kommunikation och förutsätter att kansliet har kompetens om hur villkoren kan förbättras och professionerna utvecklas på avtalsområden utanför SKL. Målet ska vara att förtroendevalda i Vårdförbundet ska ha ett likvärdigt stöd oavsett arbetsgivare. Det kräver en översyn av hur kansliresurserna ser ut idag, i synnerhet eftersom förbundsstyrelsen menar att personalkostnaderna behöver minska. Förbundsstyrelsen ser att vi behöver arbeta tillsammans med dessa frågor för att genomföra organisationspropositionen som föreslagits kongressen. När det gäller förhandlingar och centrala avtal har Vårdförbundet ett avtalsråd där privata avtalsområden ska vara representerade. Därutöver bör det ske en dialog med medlemmar och förtroendevalda som berörs av de avtal som förhandlas.

Förbundsstyrelsen delar motionärens bedömning i motion 20.2.3.6 att detta kan utvecklas och förbättras och föreslår att första att-satsen bifalls. Genom detta arbete så kommer det också finnas en bättre grund för information enligt motionens andra att-sats.

För att Vårdförbundet ska vara ett tydligt och attraktivt förbund också för medlemmar och förtroendevalda som inte är anställda i landsting eller regioner så kommer det inte räcka med en kartläggning och en förändring. Det är ett arbete som behöver ske över tid och succesivt och här ger organisationspropositionen en riktning för vad vi vill göra.

Förbundsstyrelsens förslag är att bifalla de bägge att-satserna i motion 20.2.3.6 och att motionerna 20.2.3.7, 20.2.3.8 och andra att-satsen i motion 20.2.3.9 anses besvarade.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

- Att bifalla motion 20.2.3.6.
 Att anse motion 20.2.3.7 besvarad.
 Att anse motion 20.2.3.8 besvarad.
 Att anse andra att-satsen i motion 20.2.3.9 besvarad.
 (Motionens första att-sats behandlas under 20.2.4
 Organisationsstruktur samt resurs och rollfördelning.)

**20.2.3.10 Motion om ökat medlemsvärde för medlemmar inom universitet
 och andra lärosäten**

Motion från Karin Nordén Persson, Åsa Mörner och Hans Nilsson

Vårdförbundet – alltid det självklara valet när man tillhör våra fyra yrkesgrupper. Som sjuksköterska, barnmorska, biomedicinsk analytiker eller röntgensjuksköterska ska Vårdförbundet alltid vara det självklara valet, oavsett vilken karriär medlemmen väljer.

Som klinisk adjunkt, adjunkt, lektor, doktorand, och professor på universitet och andra lärosäten ska Vårdförbundet, som yrkesförbund, ge stöd i yrkes- och vårdpolitiska frågor.

Yrkande

- Att Vårdförbundet ökar resurserna för kontakt med verksamma medlemmar inom universitet och andra lärosäten.
 Att Vårdförbundet skapar mötesplatser för att öka medlemsvärdet för medlemmar inom universitet och andra lärosäten.
 Att Vårdförbundet utökar samarbetet med Lärarförbundet/SULF för att tillsammans arbeta för en förbättrad arbetsmiljö och yrkesutveckling.
 Att Vårdförbundet arbetar för att öka antalet medlemmar inom universitet och andra lärosäten.

Förbundsstyrelsens yttrande

Vi som är medlemmar i Vårdförbundet har olika drivkrafter, engagemang och behov. Därför behöver vi bredda vårt arbete och använda våra resurser för att rekrytera medlem och förtroendevald oavsett yrke, roll och arbetsgivare. Medlemmar anställda på universitet och högskolor ska känna sig hemma i Vårdförbundet och uppfatta att vi driver frågor som utvecklar yrket och förstärker kunskapsområdet. Vi behöver ta tillvara de särskilda kunskaper och nätverk som dessa medlemmar har. Det kan därför finnas skäl att, inom ramen för de prioriteringar som löpande görs i verksamhetsplaneringen, utveckla förbundets arbete tillsammans med våra medlemmar på universitet och högskolor i den riktning motionären föreslår. Förbundsstyrelsens förslag är med detta att motion kan anses besvarad.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

- Att anse motion 20.2.3.10 besvarad.

20.2.3.11 Motion om att skapa högre medlemsvärde med utökad möjlighet till dubbelorganisering

Motion från Karin Nordén Persson, Åsa Mörner och Hans Nilsson

Vårdförbundet ska alltid vara det självklara valet oavsett karriär och anställning! Därför ska Vårdförbundet öppna upp för större möjlighet till dubbelorganisering med andra förbund vid anställningar inom statlig sektor.

Genom en ökad möjlighet till dubbelorganisering öppnas en större möjlighet till att kunna arbeta proaktivt med arbetsmiljö- och andra frågor över förbundsgränserna. Medlemmar i statlig tjänst behöver en ökad tillgång till service kring lön och förhandlingar, samt förbättrad tillgång till Vårdförbundet när det gäller enskilda medlemsärenden och vårdpolitiska frågor.

Yrkande

- Att Vårdförbundet arbetar för att skriva avtal om dubbelorganisering med fler fackliga organisationer samt utvecklar avtalen med dessa.
- Att Vårdförbundet arbetar för att dubbelorganiserade medlemmar får kunskap om respektive förbunds uppdrag och möjlighet till stöd i olika frågor.
- Att Vårdförbundet ser över och utvecklar vårdavdelningsskapet utifrån medlemmarnas behov.

Förbundsstyrelsens yttrande

Vårdförbundet har i dag dubbelorganiseringsavtal med Lärarförbundet och Unionen. Förbundsstyrelsen utesluter inte att fler sådana avtal skulle bidra till att fler medlemmar skulle vilja engagera sig och påverka i Vårdförbundet även om man utövar sitt yrke inom ett avtalsområde där ett annat förbund är kollektivavtalstecknande part. I så fall skulle det också kunna bidra till en ökad medlemstillväxt. Det skulle dock innebära att förbundet gjorde avsteg från ett tidigare ställningstagande att avtal främst kan tecknas där medlemmar finns i yrkesverksamhet och att dubbelorganisationsavtal ska undvikas. Att arbeta mera aktivt med dubbelorganisering skulle kräva en genomlysning av vad olika typer av medlemskap skulle innebära och hur olika förbunds avtal skulle förhålla sig till varandra. En fråga är att det sannolikt skulle handla om förbund inom SACO vilket kräver särskilda överväganden för Vårdförbundet som TCO-förbund. Förbundsstyrelsen menar också att en viktig del i underlag för fortsatta ställningstaganden är hur berörda medlemmar själva ser på frågan. Förbundsstyrelsen menar därför att det under kongressperioden bör genomföras en utredning så att ett mera tydligt ställningstagande kring dubbelorganisering kan göras. Den förbundsstyrelse som väljs av kongressen bör ta initiativet till en sådan utredning.

Därutöver finns det ett stort behov av att bredda förbundets arbete och föra dialog med olika medlemsgrupper om deras behov och frågor de vill påverka i. I organisationspropositionen som förbundsstyrelsen föreslår kongressen är ett sådant medlemscentrerat arbete en bärande inriktning. Där understryks att en medlemscentrerad organisation måste ha stor öppenhet för att medlemmar kan vilja samlas på olika sätt utanför den formella demokratiska strukturen. Det kan ske genom att vi bildar nätverk eller skapar tillfälliga kollegiala mötesplatser. Förbundsstyrelsen ser

att det är viktigt att vi i förbundet stödjer en utveckling där medlemmar i olika yrken och på arbetsplatser hittar olika sätt att driva frågor i förbundet. Detta är i dagsläget en mer framkomlig väg att hantera de viktiga frågor motionärerna väcker, än dubbel-organiseringssavtal.

När det gäller vårdavdelningar anser förbundsstyrelsen att dessa successivt ska avskaffas under kongressperioden och ersättas med att kansliet utvecklar ett adekvat stöd till riksomfattande klubbar. Detta ska ske i dialog med olika delar av förbundet och, som motionären understryker, utifrån medlemmarnas behov. Med denna motivering föreslås att motionen kan anses besvarad.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att *anse motion 20.2.3.11 besvarad.*

20.2.3.12 Vårdförbundets arbete för specialistsjuksköterskor inom intensivvård

Motion från Sofia Lindström

Specialistsjuksköterska inom intensivvård är en av de yrkeskategorier som har den största bristen redan idag, med en än sämre prognos framöver.

Det är ett av våra mest extrema yrken i bemärkelsen obekväm arbetstid, medicinsk kunnsighet, ansvar för människan och arbetsmiljö.

Därför behöver Vårdförbundet se över hur vi arbetar nationellt med den här gruppens arbetsvillkor.

Yrkande

Att *Vårdförbundet verkar för att underlätta intensivvårdssjuksköterskornas organisering.*

Att *Vårdförbundet prioriterar intensivvårdssjuksköterskornas arbetsmiljö.*

Förbundsstyrelsens yttrande

Förbundsstyrelsen konstaterar att en medlemscentrerad organisation måste ha stor öppenhet för att medlemmar kan vilja samlas på olika sätt utanför den formella demokratiska strukturen. Det kan till exempel vara utifrån en arbetsplats, ett yrke, en roll eller ett särskilt intresse. Förbundsstyrelsen ser därför mycket positivt på att diskutera med intensivvårdssjuksköterskor hur de vill att deras intressen ska tillvaratas i Vårdförbundet och anser att motionens första att-sats kan anses besvarad. Det går inte på förhand att ge besked om vad ett sådant samtal leder fram till och förslaget är därför att inte binda innehållet genom motionens att-sats. Den andra att-satsens föreslås bli avslagen utifrån sin lydelse även om det är fullt möjligt att det är arbetet med arbetsmiljö som är angeläget.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att *anse första att-satsen i motion 20.2.3.12 besvarad.*

Att *avslå den andra att-satsen i motion 20.2.3.12.*

20.2.4 Organisationsstruktur samt resurs och rollfördelning

20.2.4.1 Virtuell lokalavdelning för medlemmar som arbetar i bemanningsbranschen

Motion från Marie Löfstrand, Pernilla Petersson, Tora Elfversson Dahlström, Eva Wallander och Jacob Hoffsten

Medlemmar som arbetar i bemanningsföretag har svårt att avgöra vilken lokalavdelning de ska tillhöra. Är det folkbokföringsadressen som avgör, eller ska företagets adress bestämma var medlemmen hör hemma? Denna fråga har genererat olika svar inom Vårdförbundet, beroende på vem i organisationen som fått frågan. Även Vårdförbundet Direkt lämnar olika svar.

Det är angeläget att förenkla för denna grupp medlemmar att hitta sin tillhörighet inom förbundet. Risken är annars överhängande att dessa medlemmar lämnar Vårdförbundet.

Yrkande

- Att kongressen uppdrar åt förbundsstyrelsen att utreda hur medlemmar som arbetar i bemanningsbranschen kan få ett likvärdigt medlemsvärde.
- Att det skapas en virtuell lokalavdelning för medlemmar som arbetar i bemanningsbranschen.

Förbundsstyrelsens yttrande

Ett utan tvekan nytt förslag! Vi vill utvecklas mot ett förbund som där vi ges möjlighet att organisera oss i avdelningar utifrån hur vi bäst ser att våra intressen kan tillgodoses och förbundet utvecklas. Medlemmarnas vilja att samlas och organisera sig på nya sätt måste vara utgångspunkten. Förbundet måste ständigt anpassa sig till att sättet att vara anställd ändras över tid och att medlemmarna måste kunna möta organisationen utifrån detta. Den växande bemanningsbranschen är ett sådant exempel. Vi som är förtroendevalda och medlemmar behöver hela tiden vara i dialog med varandra om vilka behov som finns att utveckla organisationen. Vill medlemmar i bemanningsbranschen organisera sig i en virtuell avdelning måste förbundsstyrelsen lyssna på det behovet. Det bör dock utgå från medlemsviljan och inte från ett initiativ från förbundsstyrelsen.

Förbundsstyrelsen delar motionärens vilja i att vi på ett bättre sätt behöver synliga för medlem inom bemanningsbranschens och menar att organisationspropositionens rymmer detta. Begreppet "likvärdigt medlemsvärde" är svårt att hantera. Det är lätt att allmänt bejaka men när man kommer till konkreta frågor så blir det svårt. Man kan fråga sig om det ens är ett likvärdigt medlemskap en medlem har tillgång till en "fysisk" avdelning medan en annan har tillgång till en virtuell.

Att vara lokalavdelning innebär en del saker för en styrelse i sådan avdelning. Den ska bland annat vara lokal arbetstagarorganisation och behöver hantera ett partsarbete fullt ut. En sådan förändring är inte utredd och även på den grunden behöver den andra att-satsen avslås.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

- Att anse första att-satsen i motion 20.2.4.1 besvarad.
- Att avslå andra att-satsen i motion 20.2.4.1.

GEMENSAMT YTTRANDE FÖR MOTIONERNA

20.2.4.2, 20.2.4.3, 20.2.4.4, 20.2.4.5, 20.2.4.6 OCH 20.2.4.7
om förutsättningar för lokala avdelningar och hur arvoden och
ersättningar ska hanteras.

20.2.4.2 Villkor för fackligt arbete*Motion från avdelning Dalarna*

Vid avdelning Dalarnas årsmöte fick avdelningsstyrelsen i uppdrag att lämna en motion till kongressen gällande ersättning till ledamot för styrelseuppdrag oavsett arbetsgivare.

Yrkande

- Att *Vårdförbundet arbetar för att alla medlemmar oavsett arbetsgivare ska få samma möjlighet till medlemsstöd*
- Att *förtroendevald får samma förutsättning för fackligt arbete oavsett arbetsgivare.*

20.2.4.3 Ersättningsreglemente för förtroendevalda i Vårdförbundet

Motion från Mattias Weibull, Catrin Johansson, Jenny Olsson, Martin Jonsson, Monika Alic, Jessica Östberg, Katarina Nilsson Reian, Helena Forss Johansson och Karin Kopparmalms Lindblad

Det saknas idag tydliga riktlinjer nationellt för hur ersättning betalas ut till förtroendevalda. Ersättningarna skiljer sig mellan olika avdelningar och enheter i förbundet. Det har även stor betydelse vilken typ av anställning den förtroendevalda har. Till exempel så har en förtroendevald som inte har en tillsvidareanställning eller har arbete med perioder av längre ledigheter mycket små möjligheter att få ersättning för förlorad arbetsinkomst. Om ersättning skall betalas ut är även till stor del beroende av den förtroendevaldas arbetsgivare. Förtroendevalda med arbetsgivare som inte är villiga att fakturera Vårdförbundet eller inte låter den förtroendevalda byta pass så hen inte har fridag när hen utför förtroendeuppdrag blir utan ersättning.

Det nämns även i uppdragsbeskrivningarna för avdelningsstyrelseledamöterna att uppdraget i grunden är ideellt. Detta är en mycket otydlig formulering, om styrelseuppdraget skall ske helt ideellt så tror jag det är få förtroendevalda som skulle kunna klara av detta. Uppdraget kväver att styrelseledamöterna deltar i många sammankomster av olika slag. Styrelseuppdraget kräver att den förtroendevalda lägger ner från ett par dagar i månaden till nästan ett heltidsengagemang (avdelningsordförande och vice avdelningsordförande).

Yrkande

- Att *Vårdförbundet skapar ett tydligt och nationellt ersättningsreglemente för förtroendevalda.*

20.2.4.4 Möjlighet till förtroendeuppdrag i Vårdförbundet

Motion från Kenneth Josefsson, Martin Jonsson och Mattias Weibull

Vårdförbundet har idag en rad viktiga förtroendeuppdrag som bedrivs på facklig tid. Vårdförbundets medlemmar är sjuksköterskor, barnmorskor, biomedicinska analytiker samt röntgensjuksköterskor. Våra medlemmar arbetar på privata, kommunala, samt landsting/region anställda. Idag har inte Vårdförbundet en rättvis fördelning eller representation. Detta på grund av att det i stort sätt förutom enstaka undantag endast är landsting/regionanställda som kan få förtroendeuppdrag på facklig tid. Medlemmar på privata och kommunala arbetsplatser blir exkluderade då Vårdförbundet har anammat en mer restriktiv hållning till förlorat arbetsinkomst och facklig tid inte finns förhandlad. Detta förfarande gör att vi får ett orättvist Vårdförbund och strider mot Vårdförbundets grundtanke på ett Vårdförbund för samtliga medlemmar. Slutligen försämras även Vårdförbundets trovärdighet om inte samtliga medlemmar i Vårdförbundet oavsett var medlemmen är anställd inte kan komma på fråga att representera Vårdförbundet i ett förtroendeuppdrag.

Yrkande

Att Vårdförbundet ska verka för att samtliga medlemsgrupper oavsett var medlemmen är anställd skall kunna erhålla samtliga förtroendeuppdrag inom Vårdförbundet.

20.2.4.5 Förbundsstyrelsen ansvarar för budgetfördelningen av förlorad arb

Motion från avdelning Värmland, Martin Jonsson och Helena Forss Johansson

Förbundsstyrelsen bör ta ansvar för budgeteringen av förlorad arbetsförtjänst, så att alla förtroendevalda har möjlighet att fullfölja sitt förtroendeuppdrag, oavsett arbetsgivare.

Yrkande

Att förbundsstyrelsen tar ansvar för budgeteringen av förlorad arbetsförtjänst, så att alla förtroendevalda har möjlighet att fullfölja sitt förtroendeuppdrag, oavsett arbetsgivare, med bibehållen lön och förmåner.

20.2.4.6 Förutsättningar att utföra uppdrag som ledamot i avdelningsstyrelse

Motion från avdelning Västra Götaland, Åsa Sundin, Lene Lorentzen, Martin Jonsson, Mattias Weibull, Marie Löfstrand och Malin Bergander

Som förtroendevalda kan vi ha olika förutsättningar att utföra vårt uppdrag som ledamot i avdelningsstyrelser, beroende på vilken arbetsgivare vi har vår anställning hos. Att Vårdförbundets avdelningsstyrelser ska kunna bestå av förtroendevalda från olika verksamheter och olika arbetsgivare är av yttersta vikt och en självklarhet, för att bäst kunna verka för medlemmarna.

Att exempelvis kommun- eller privatanställda riskerar ställas utanför uppdraget som styrelseledamot i en avdelningsstyrelse för att respektive arbetsgivare där anställningen finns, inte vill betala sociala avgifter eller fakturera Vårdförbundet, är

inte acceptabelt. Att Vårdförbundet samtidigt tvekar och ifrågasätter sitt ansvar att ersätta för förlorad arbetsersättning är heller inte acceptabelt. Som part i den svenska modellen har Vårdförbundet som arbetstagarorganisation ett samhällsansvar att säkerställa förutsättningarna så långt det är möjligt, där arbetsgivaren brister.

Avdelningsstyrelsens sammantagna uppdrag är att leda, samordna och driva Vårdförbundets verksamhet inom avdelningen i överensstämmelse med stadgar, grundläggande värderingar, kongressbeslut, förbundsstyrelsebeslut samt årsmötesbeslut. Detta är inte möjligt att göra med kvalitet och trovärdighet endast utifrån en ideell funktion. Tiden blir otillräcklig och därmed medlemmarna lidande.

I Stadgan 1.1 anges att rätten och möjligheten till delaktighet och medskapande i Vårdförbundet är vår styrka och att demokratin är en förutsättning för att Vårdförbundet ska vara ett starkt förbund. Då är det inte möjligt eller önskvärt att undanhålla styrelseuppdraget från de medlemmar som har sin anställning i kommunen eller hos privata aktörer.

Enligt Stadgan 7 ger förbundsstyrelsen förutsättningarna för den lokala organisationen och ansvarar samtidigt för förbundets ekonomi.

I och med det är det inte rimligt att eventuell ersättning för förlorad arbetsersättning ska tas ur den lokala avdelningens befintliga budget utan kostnaden ska ligga hos Vårdförbundet nationellt.

Enligt Stadgan 5 ska årsmötets beslut följas.

I och med det är det inte möjligt för Vårdförbundet, att efter genomfört val av avdelningsstyrelse, neka till ersättning av förlorad arbetsersättning för enskild styrelseledamot och samtidigt åberopa demokrati och rätten till delaktighet. Det gäller i de fall där arbetsgivaren inte tar sitt ekonomiska ansvar. Vårdförbundet måste i sådana fall tydligt informera om att förutsättningarna för exempelvis kommunanställda eller privatanställda att inneha ett styrelseuppdrag kanske inte finns beroende på arbetsgivarens ställningstagande. Denna information måste komma medlemmarna och valberedningarna till del innan nomineringar och val genomförs.

Yrkande

- Att *Vårdförbundet säkerställer de ekonomiska förutsättningarna enligt gällande avtal för alla valda ledamöter, oavsett anställning, i de fall arbetsgivaren inte gör det.*
- Att *kostnaderna för eventuell ledamot med anställning i exempelvis kommun eller hos privat aktör, inte ska belasta lokal avdelningsstyrelses befintliga budget utan ska tas från nationell budget.*
- Att *Vårdförbundet är tydlig inför sina medlemmar att styrelseuppdraget ska vara ekonomiskt genomförbart även om man har sin anställning i exempelvis en kommun eller hos privat aktör, genom att bifalla yrkande 1.*
- Att *vid avslag på yrkande 1, 2, och 3 bifalla yrkande 4; att tydlig information går ut till medlemmar och valberedning inför nominering och val till uppdrag som avdelningsordförande, vice ordförande och styrelseledamot, kring att uppdraget kanske inte blir genomförbart för exempelvis kommunanställda eller privatanställda, beroende på att Vårdförbundet väljer att inte ersätta för förlorad arbetsersättning.*

20.2.4.7 Förlorad arbetsinkomst

Motion från Camilla Gustafsson och Martin Jonsson

Nyckeltalen för medlemsvärdet skiljer sig mycket mellan Vårdförbundets olika lokala avdelningar.

Det beror på hur många ledamöter som får förlorad arbetsinkomst. Budgetramen avgör då hur många valda ledamöter som faktiskt kan utföra sitt förtroendeuppdrag. Skulle förbundet centralt ha hand om budget för alla lokala ledamöter skulle nyckeltalet för medlemsvärde vara lika för alla och mer rättvisande.

Sen skulle alla förtroendevalda lokala ledamöter ha möjlighet att utföra sitt uppdrag utan att gå miste om vare sig lön eller pension.

Yrkande

- Att *förbundet centralt har hand om budgeterar, beroende på hur många lokala ledamöter som väljs, för förlorad arbetsinkomst.*
- Att *nyckeltal för medlemsvärde är lika för alla lokala avdelningar, under förut sättnings att förlorad arbetsinkomst inte ingår i budgetramen.*

Bakgrund

Förbundsstyrelsen har under kongressperioden 2014-2018 arbetat med rollbeskrivningar för olika förtroendevaldaroller, formulerat vägledning i hur de olika typerna av förtroendemannatid kan användas och sett över hur förlorad arbetsinkomst ersatts i förbundet. Allt med syftet att skapa lika och förutsägbara ekonomiska förutsättningar för de lokala avdelningarna och möjlighet till samsyn i frågan om resurser.

De flesta medlemmar är anställda inom landsting/regioner. Det innebär att vi kan föra förhandlingar lokalt för att förtroendevald anställd hos arbetsgivaren kan vara ledig med lön. Eftersom vi är många medlemmar där så har vi även en hög andel tid. Detta bygger på såväl lagstiftning som kollektivavtal.

Inom den kommunala sektorn finns det många arbetsplatser men vi är färre medlemmar. Det resulterar i att möjligheten att vara ledig med lön för det fackliga uppdraget minskar.

Inom privat sektor finns det arbetsgivare såväl med som utan kollektivavtal. Som medlemmar finns vi anställda inom bägge områdena. Jämfört med landsting/regioner så är det med färre arbetsgivare som vi har kollektivavtal om förtroendemannatid.

Under ett antal år har ett arbetssätt utvecklats att ersätta förtroendevalda med förlorad arbetsinkomst som bekostas av oss gemensamt i förbundet där vi haft ett lågt antal (eller inga) timmar förtroendemannatid.

En stor del av kongressperioden har arbete pågått för att reda ut principerna för när förlorad arbetsinkomst utgår och inte. Förbundsstyrelsen påtalade i samband med budgetbeslutet för 2016 behovet av att arbeta för lika och förutsägbara ekonomiska förutsättningar för lokala avdelningarna. Inför budgeteringen av 2017 prövades en

äskande modell för ett antal förtroendevaldaroller med färdiga rollbeskrivningar som bedömdes behöva tid ersatt med förlorad arbetsinkomst. Det har även tydliggjorts i vilka uppdrag facklig tid kan användas. Syftet är bland annat att få klarhet i vad tid används till och ska användas till och bidra till tydlighet för förtroendevalda både inför och i ett uppdrag. Inför budgeteringen av 2018 har instruktionerna kring budgetering och användning av förlorad arbetsinkomst utvecklats utifrån slutsatserna av arbetet tidigare år.

Under kongressperioden har kansliorganisationen och delegationsordningen utvecklats. En ökad tydlighet av vad kansli respektive förtroendevalda använder tid till har uppnåtts. Den organisationsutveckling som skett har ökat behovet av samsyn i frågan om resurser i den medlemsnära verksamheten lokalt.

I syfte att kunna analysera och följa kostnadsutvecklingen budgeteras och tas kostnaden där den uppstår och det ger även en öppenhet och transparens i organisationen.

En arbetsgrupp inom styrelsen arbetat med principer för tid och ersättningar; ideell tid, facklig tid, tid finansierad av arbetsgivaren och tid ersatt med förlorad arbetsinkomst från Vårdförbundet. Kansliet har gett stöd bland annat med kartläggningar, analyser, utredningar, fakta kring arbetsmiljölagstiftning och förtroendemannalagen.

Förbundsstyrelsens yttrande

Motionerna handlar om förtroendevaldas möjlighet att utöva sina uppdrag kopplat till att bli ersatt antingen via förtroendemannalagstiftningen, arbetsmiljölagstiftningen eller Vårdförbundets pengar.

Att vara förtroendevald i Vårdförbundet är i grunden ett ideellt uppdrag. Beroende på det uppdrag du har och var du är anställd kan du ha lön från din arbetsgivare för att utföra fackliga frågor som är knutna till din anställning. Aktiviteter som handlar om Vårdförbundets interna angelägenheter som exempelvis årsmöten, medlemsrekrytering och kongresser ryms inte inom ramen för lagstiftningen och ersättning utgår normalt inte från arbetsgivare om inget annat överenskommit. Vid vissa av dessa aktiviteter kan ersättning utgå från Vårdförbundet.

I Vårdförbundet är vi alla som medlemmar valbara till samtliga förtroendeuppdrag. Att vara vald till styrelseledamot förutsätter inte en ersättning vare sig från arbetsgivaren eller från Vårdförbundet. Därför ser förbundsstyrelsen inte att det finns en direkt koppling mellan möjligheten att väljas som ledamot i en avdelningsstyrelse och tillgången till facklig tid eller möjligheten till förlorad arbetsförtjänst. Förbundsstyrelsen har föreslagit till kongressen att arvode för styrelseledamöter i lokal avdelning ska hanteras på ett enhetligt sätt. Under den gångna kongressperioden har förbundsstyrelsen fört dialog med förbundsrådet och enskilda avdelningar om hur ersättning för förlorad arbetsförtjänst kan tillämpas i Vårdförbundet. Resultatet har delvis kommit till uttryck i instruktion till verksamhetsplanering för 2018.

Förbundsstyrelsens syn på avdelningsstyrelseuppdraget framgår också av den rollbeskrivning som har beslutats efter dialog med avdelningarna. I organisationspropo-

sitionen föreslås att förbundsstyrelsen ska fortsätta ge vägledning i dessa frågor. Vi ska arbeta tillsammans för att identifiera privatetablerade arbetsplatser oavsett om det finns kollektivavtal där eller inte. Vi behöver nå målet att det ska finnas en förtroendevald på varje arbetsplats. Förtroendevald på arbetsplatsen måste få stöd och rätt förutsättningar. Där vi har förtroendevald ska vi förhandla om förtroendemannatid för uppdrag. Även i de kommuner som har förtroendevald på arbetsplats och som inte har ett lokalt kollektivavtal om förtroendemannatid ska vi begära förhandlingar. På det sättet blir vi ett förbund för alla medlemmar oavsett arbetsgivare. Det kan behövas stöd och erfarenhetsutbyte i förbundet för att vi ska kunna utveckla och förstärka arbetet med att rekrytera förtroendevalda och utverka facklig tid inom sektorer där vi inte har det i tillräcklig utsträckning. Förbundsstyrelsen vill att dessa frågor ska vara i fokus i hela förbundet och ser att vi kan arbeta tillsammans med detta när vi genomför organisationspropositionen som förbundsstyrelsen föreslagit kongressen.

Under den gångna kongressperioden har det pågått ett omfattande arbete för att vi ska få en gemensam syn på vad de idéburna uppdraget innebär och hur arbete som förtroendevalda utför ska ersättas. Det har främst skett genom dialog i förbundsrådet och mellan förbundsstyrelsen och enskilda avdelningar. Förbundsstyrelsen menar att det arbetet kan ge vägledning för de frågor motionerna tar upp men också att dialogen måste fortsätta utifrån de principer som beskrivs ovan och med inriktning att bli en medlemscentrerad och synlig organisation där medlem utövar sitt yrke. Med hänvisning till det omfattande arbete som pågått, pågår och kommer att fortsätta även kommande kongressperiod föreslås att motionerna anses besvarade.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att *anse motion 20.2.4.2 besvarad.*
 Att *anse motion 20.2.4.3 besvarad.*
 Att *anse motion 20.2.4.4 besvarad.*
 Att *anse motion 20.2.4.5 besvarad.*
 Att *anse motion 20.2.4.6 besvarad.*
 Att *anse motion 20.2.4.7 besvarad.*

GEMENSAMT YTTRANDE FÖR MOTIONERNA 20.2.4.8, 20.2.4.9, 20.2.4.10, 20.2.4.11, 20.2.4.12 (ANDRA ATT-SATSEN), 20.2.4.13, 20.2.4.14, 20.2.3.9 (FÖRSTA ATT-SATSEN) OCH 20.2.4.15

20.2.4.8 Medlem i Vårdförbundet och anställning i kommun

Motion från avdelning Jönköping och avdelning Östergötland

Vårdförbundets yrkesgrupper efterfrågas allt oftare i takt med att den kommunala hälso- och sjukvården breddar sin verksamhet. För ett likvärdig medlemsvärde ska alla medlemmar ges förutsättningar till engagemang och påverkansmöjligheter. SKL (Sveriges kommuner och landsting) samlar både regioner/landsting såväl som kommuner. De har samma målbild om hur vården ska bedrivas.

Förtroendevalda med anställning i kommuner behöver facklig tid för att bidra i arbetsmiljöarbete, medlemsärenden, löneprocesser samt i samverkan med arbetsgivaren. Förtroendevalda lokalt upplever att det kan vara svårt att föra en dialog med kommuner kring värdet av den fackliga tiden.

Yrkande

- Att *Vårdförbundet använder partsarbete för att tillse att de möjligheter för facklig verksamhet som ges via lagar och avtal säkerställs inom landets kommuner.*
- Att *Vårdförbundet tar fram en gemensam strategi i syfte att ge medlemmar med anställning i kommuner förutsättningar för medlemsengagemang och påverkansmöjligheter.*
- Att *den gemensamma strategin drivs nationellt och lokalt.*

20.2.4.9 Gemensam lösning gällande förlorad arbetsförtjänst för kommunanställda med facklig tid

Motion från Marion Vaeggemose, Jelena Smirnova, Mattias Weibull, Martin Jonsson och Kerstin Erlandsson

Då Vårdförbundet inte ersätter förlorad arbetsförtjänst i samma utsträckning som tidigare för våra kommunanställda med fackligt uppdrag så yrkar vi på:

Yrkande

- Att *centrala parter SKL och Vårdförbundet påbörjar ett gemensamt arbete i syftet att nå ett avtal för att kommunerna inom en region går samman om en lösning för ett gemensamt betalningsansvar gällande förlorad arbetsförtjänst.*

20.2.4.10 Lika förutsättningar i tid för förtroendevalda att verka i sitt förtroendeuppdrag inom kommuner och landsting/region

Motion från avdelning Kalmar, avdelning Blekinge, Martin Johansson, Charlotte Warne Karlsson, Jenny Fagerlund, Camilla Perland, Jonas Ekestubbe, Carina Holgersson, Jelena Smirnova och Jacob Hoffsten

För att kunna få ett likvärdigt medlemsvärde för medlemmar anställda i kommun, landsting och regioner behöver arbetsgivaren ge förutsättningar i tid för förtroendeuppdraget. SKL:s (Sveriges kommuner och landstings) målbild kring hälso- och sjukvård är dessutom samma vad gäller regioner, landsting och kommuner. De förtroendevalda med anställning i kommuner ser vi har svårare att få rätt förutsättningar för att kunna bidra i arbetsmiljöarbete, medlemsärenden, löneprocesser samt för samverkan med arbetsgivaren. Idag är det på många håll inte så och många förtroendevalda i kommuner upplever att det kan vara svårt att föra en dialog med arbetsgivaren kring värdet av och tillgången till tid för uppdraget.

Lokala partsamtal kring tid för förtroendevalda är givetvis nödvändigt, men hade fått större framgång om det funnits en central plattform att utgå ifrån. En plattform som utgår från, tid utifrån förtroendemannalagen i form av Laff tid, tid för skyddsarbete som utgår från AML samt tid för samverkan utifrån Centrala och lokala samverkansavtal.

Yrkande

- Att Vårdförbundet påverkar SKL centralt att vilja arbeta fram en plattform för hur de vill att deras medlemmar ger rimliga förutsättningar i tid för lokalt fackliga förtroendemän. Tiden skall behandla delar utifrån: Tid för det fackliga arbetet utifrån stöd av förtroendemannalagen, skyddstid med stöd från AML och skyddsombudets roll samt tid utifrån en modern samverkan med stöd från det centrala avtalet om samverkan och arbetsmiljö.
- Att förtroendevalda i Vårdförbundet med stöd av kansliorganisationen gemensamt arbetar fram en strategi som kan användas i de lokala partsamtalen om skälig tid för förtroendevalda tillika skyddsombud som håller oavsett arbetsgivare hos SKL. Denna strategi skall utgå ifrån tre delar: tid för det fackliga arbetet, tid för skyddsarbetet samt tid för en modern samverkan.

20.2.4.11 Förutsättningar i tid för förtroendevalda i privat sektor

Motion från avdelning Kalmar, avdelning Blekinge, Martin Johansson, Charlotte Warne Karlsson, Jenny Fagerlund, Camilla Perland, Jonas Ekestubbe, Carina Holgersson och Jacob Hoffsten

För att kunna få ett likvärdigt medlemsvärde för medlemmar anställda i privat sektor, behöver arbetsgivaren ge förutsättningar i tid för förtroendeuppdraget. Idag är det på många håll inte så och många förtroendevalda i privat sektor upplever att det kan vara svårt att föra en dialog med arbetsgivaren kring värdet av och tillgången till tid för uppdraget.

Yrkande

- Att Vårdförbundet påverkar privata arbetsgivare via deras centrala organisation att vilja arbeta fram en plattform för hur de vill ge rimliga förutsättningar i tid för lokalt fackliga förtroendemän.*
- Tiden skall behandla delar utifrån: Tid för det fackliga arbetet utifrån stöd av förtroendemannalagen, skyddstid med stöd från AML och skyddsombudets roll samt tid utifrån en modern samverkan med stöd från eventuella samverkansavtal.*
- Att förtroendevalda i Vårdförbundet med stöd av kansliorganisationen gemensamt arbetar fram en strategi som kan användas i de lokala partsamtalen om skälig tid för förtroendevalda tillika skyddsombud som håller oavsett arbetsgivare hos SKL.*
- Denna strategi skall utgå ifrån tre delar: tid för det fackliga arbetet, tid för skyddsarbetet samt tid för en modern samverkan.*

20.2.4.12 Förutsättningar för förtroendevalda att delta i möten och utbildningar

Motion från Marie Löfstrand, Martin Jonsson, Monika Alic, Pernilla Petersson, Matilda Hammarström, Eva Wallander och Jacob Hoffsten

Förtroendevalda som arbetar ständigt natt har svårt att komma ifrån och gå på möten och utbildningar, eftersom dessa alltid är dagtid. Arbetsgivaren är inte villig att den förtroendevalda byter sina nattpass för att kunna utföra sitt uppdrag. Detta innebär antingen en frånvaro med tillhörande inkomstbortfall, eller att den förtroendevalda uteblir från möten och utbildningar. Förtroendevalda som arbetar i kommunen har inte heller tillgång till centralfacklig tid, som finns i landstinget. Detta gäller både dem som arbetar ständigt natt och dagtid.

Yrkande

- Att Vårdförbundet ser över sitt arbetssätt, så att innehållet från möten och utbildningar finns lättillgängligt i digital form under och efter aktiviteten.*
- Att Vårdförbundet driver frågan gentemot arbetsgivare i kommunal och privat sektor att dessa ska avsätta medel för att förtroendevalda ska kunna utföra sina uppdrag.*

Förslag hantering av motion 20.2.4.12

Motionens första att-satser behandlas under 20.2.5
Motionens första att-sats behandlas nedan.

20.2.4.13 Demokrati

Motion från Helena Forss Johansson, Catrin Johansson, Mattias Weibull, Jenny Olsson, Martin Jonsson och Karin Kopparmalms Lindblad

Vårdförbundet är en demokratisk organisation. Medlemmar och förtroendevalda utgör stommen i Vårdförbundet. Idag har förtroendevald från mindre arbetsgivare och privata arbetsgivare begränsad möjlighet att ta på sig uppdrag för Vårdförbundet då anslagen för förlorad arbetsförtjänst har kraftigt minskats inom Vårdförbundet.

Medlemmar väljer på lokala årsmöten vilka som skall ingå i den lokala avdelningsstyrelsen, den som inte har tillgång till facklig tid från sin arbetsgivare har inte samma möjligheter att bedriva påverkansarbete. De som medlemmar väljer skall leda det lokala påverkansarbetet bör ha möjlighet till detta genom förlorad arbetsförtjänst.

Yrkande

Att Vårdförbundet verkar för att styrelseledamot i lokal avdelningsstyrelse får möjlighet att bedriva påverkansarbete genom att möjliggöra för arvodering för uppdrag i Vårdförbundet.

20.2.4.14 Jämlik service till Vårdförbundets alla medlemmar

Motion från Helena Forss Johansson, Marie Brännström, Catrin Johansson, Mattias Weibull, Jenny Olsson, Martin Jonsson, Jessica Östberg, Katarina Nilsson Reian och Karin Kopparmalms Lindblad

Arbetsmarknaden för våra yrkesgrupper förändras och kommunerna blir allt större vårdgivare och därmed också större arbetsgivare för våra yrken. Likväl så växer den privata arbetsmarknaden för våra yrkesgrupper. Vårdförbundet måste ha resurser att möta dessa arbetsgivare för dialog och påverkan. Alla medlemmar betalar idag samma avgift men möjligheten för oss förtroendevalda att möta dessa medlemmar och deras arbetsgivare är idag begränsad då mindre kommunala arbetsgivare och privata arbetsgivare inte tillhandahåller facklig tid i tillräcklig mängd. Förtroendevald är bärare av Vårdförbundets politik och måste få möjlighet till det viktiga påverkansarbete som vår politik innebär. Som medlem ska man känna att man får stöd och service oavsett var i landet man bor och oavsett vilken arbetsgivare man har.

Yrkande

- Att Vårdförbundet verkar för att anpassa organisationen utifrån medlemmarnas behov.
- Att Vårdförbundet skall verka för att säkerställa möjlighet till en jämlik tillgång till stöd och service till medlemmarna genom att möjliggöra förtroendeuppdrag med ersättning från Vårdförbundet där det behövs för att säkerställa jämlik stöd och service.
- Att Vårdförbundet nationellt skall verka för att mindre kommunala arbetsgivare och privata arbetsgivare bidrar med facklig tid.

20.2.3.9 Lika förutsättningar för fackligt arbete

Motion återges ovan (avsnitt 20.2.3).

Yrkande första att-satsen

Att Vårdförbundet arbetar för att arbetsgivare oavsett om de finns inom landsting, kommun, stat eller privat sektor ska ta sitt ansvar för ett väl fungerande fackligt arbete och kommunikation med Vårdförbundet och därmed avsätter resurser för det arbetet. (Motionens andra att-sats behandlas under 20.2.3)

20.2.4.15 Alla medlemmars lika värde

Motion från avdelning Västra Götaland, Åsa Sundin, Lene Lorentzen, Helena Forss Johansson, Åsa Hemlin, Martin Jonsson och Jenny Olsson

Oavsett var du bor i Sverige ska du ha samma förmåner och rättigheter som medlem i Vårdförbundet. Det upplevs därför som djupt orättvist när förutsättningarna varierar så mycket från avdelning till avdelning som det gör i dag. Dagens budget bygger på förra årets, och ringa hänsyn tas till antal medlemmar och geografiska områden. Om vi menar allvar med ett medlemsnära arbete måste det finnas förutsättningar, både i form av pengar och förtroendevalda, så att det är möjligt att bedriva en offensiv, medlemsnära verksamhet.

Om vi på allvar ska satsa på förtroendevald nära medlemmen måste avdelningsstyrelsen ha möjlighet att utbilda, men också finnas som coach och om nödvändigt på plats, stötta förtroendevald i medlemsärenden och i förhandlingar med arbetsgivaren. Det kan inte vara så att bara de som är region-/landstingsanställda ska få stöd och hjälp. I dag måste vi många gånger använda facklig tid från de stora arbetsgivarna för att kunna vara närvarande i små kommuner och hos privata arbetsgivare. Vi måste skapa ett hållbart system där alla arbetsgivare bidrar med sin del så att medlemmarna kan bli representerade oavsett stor eller liten arbetsgivare. Detta för att den svenska modellen ska fungera.

Yrkande

- Att förbundsstyrelsen arbetar för att ta fram ett hållbart system där alla arbetsgivare bidrar med sin del så att alla medlemmarna kan bli representerade.*
- Att förbundsstyrelsen vid fördelning av budgetmedel tar hänsyn till avdelningarnas geografiska storlek och medlemsantal så att lika medlemsvärde uppnås.*

Bakgrund

Alla arbetsplatser oavsett kollektivavtal ska bedriva ett arbetsmiljöarbete. För de arbetsplatser i privat sektor som saknar kollektivavtal och/eller ett fungerande arbetsmiljöarbete finns det inom Vårdförbundet tillgång till så kallade regionala skyddsombud. De regionala skyddsombuden har samma roll som ett lokalt skyddsombud, trots att de saknar anställning i verksamheten till vilken deras funktion knyts. Det regionala skyddsombudets uppdrag är att tillse att skyddsombud utses och att det lokala arbetsmiljöarbetet organiseras på ett lämpligt sätt inom privat sektor.

På arbetsplatser som däremot omfattas av kollektivavtal finns rätt till facklig verksamhet på arbetsplatsen, med rätt till bibehållna anställningsförmåner för de/den som antar uppdrag som fackligt förtroendevald. Uppdraget som förtroendevald ska vara anmält till arbetsgivaren och därefter ges en justering av arbetsbelastningen så att det fackliga uppdraget ryms inom den ordinarie arbetstidsramen som anställningen bär. Ledighetens omfattning ska relatera till det innehåll som den förtroendevalde har i just sitt uppdrag. Ledighet med bibehållna anställningsvillkor ges i den mån det fordras för det fackliga uppdraget relaterat till uppdraget på den egna arbetsplatsen/ anställningen. All tid vilken arbetsgivaren så att säga förorsakar och kallar till, dess förberedelse eller efterarbete ska utan tvekan ingå med bibehållna förmåner för den som är anmäld som förtroendevald. För ledighet därutöver, med bibehållna anställningsförmåner, spelar antalet förtroendevalda och medlemmar roll, liksom arbetsstyrkans sammansättning, anställningsförhållanden, arbetets art och arbetsplatsens beskaffenhet. Det ingår i större arbetsgivares ansvar att tillhandahålla lokal och material för att kunna fullfölja det fackliga uppdraget på arbetsplats. Inom Vårdförbundet är alla förtroendevalda tillika skyddsombud. Det innebär att en värdering och planering även behöver göras av vilken form av arbetsmiljöarbete som behövs och ska ingå i den förtroendevaldes uppdrag. Som ny i ett uppdrag på en arbetsplats med svagt utvecklade rutiner och dålig arbetsmiljö kan mer tid behövas, än för den med lång erfarenhet och fungerande arbetsplats med levande arbetsmiljöarbete. Arbetsmiljö- och skyddsarbete varierar också mer över tid. För framkomlighet i denna del har våra huvudskyddsombud en viktig roll att fylla.

I en verksamhet som omfattas av ett kollektivavtal om samverkan är formerna för det fackliga inflytandet via MBL och AML som regel mer anpassade, genomarbetade och jämförelsevis mer strukturerat. Det lokala avtalet anger nivåer och arbetsformer för inflytande. Där kan det vara lättare att bedöma det fackliga uppdragets omfattning och funktion då det finns en utarbetad gemensam bild i ett avtal.

På arbetsmarknaden finns ett riktvärde om fyra timmar per medlem utöver de olika överläggningar som föranleds av arbetsgivaren. Detta motsvarar det som anges i denna fråga mellan Sveriges kommuner och landsting (SKL) och fackliga parter inom kommun och landsting via avtalet om facklig tid (AFF/LAFF). Detta avtal anger att frågan om facklig tid inom kommuner och landsting är reglerad i ett nationellt avtal, vilka behöver realiseras i lokalt åtagande och aktivitet.

Arbetsgivarparten ska ta ansvar för FML och AML i sin verksamhet, hur vi som organisation därutöver skapar ett samarbete med arbetsgivaren kan vara lika i vissa delar men även behöva se olika ut beroende på lokala förhållanden. Inom Vårdförbundet kan det finnas behov av att utarbeta gemensamma delar och förfaringssätt, såsom att gentemot enskilda arbetsgivare förhandla facklig tid och att utveckla stöd på ett mer enhetligt sätt så att det lokala fackliga arbetet på arbetsplats utvecklas och blir lättare.

Det fackliga uppdraget ska huvudsakligen skötas med bibehållna anställningsvillkor för den enskilde. Om det görs eller ej beror på vad för facklig aktivitet som ska genomföras och om arbetstagaren behöver ledigt från arbete för annat än det som kan sägas ingå dennes fackliga roll knutet till arbetsplatsen där anställningen hör. Ledighet för utbildningar ska ses som naturligt och motiverat för att fullfölja det uppdrag man har och för att nå dit behövs en tydlighet i organisationens eget arbete med utbildningsåtagandet för oss och för arbetsgivaren. Är dessa delar tydliga når vi ett större inflytande över viktiga förutsättningar för våra yrkesgrupper och medlemmar.

Förbundsstyrelsens yttrande

Målet är att vi ska ha förtroendevald på varje arbetsplats. Vi ska också arbeta tillsammans för att identifiera privata och kommunala arbetsplatser där vi har medlemmar och alltid förhandla om facklig tid. Förtroendevald på arbetsplatsen måste få stöd och rätt förutsättningar. Det kan behövas stöd och erfarenhetsutbyte i förbundet för att vi ska kunna utveckla och förstärka arbetet med att rekrytera förtroendevalda och utverka facklig tid inom sektorer där vi inte har det i tillräcklig utsträckning. Förbundsstyrelsen vill att dessa frågor ska vara i fokus i hela förbundet och ser att vi kan arbeta tillsammans med detta när vi genomför organisationspropositionen som förbundsstyrelsen föreslagit kongressen.

En eftersträvarsvärd effekt av att det arbetsplatsnära inflytandet och rollen som förtroendevald tillika skyddsombud inom Vårdförbundet blir att ersättning för förlorad arbetsförtjänst från förbundets medlemsavgifter kan ske under tydliga former. Arbetet att möjliggöra det fackliga arbetet på arbetsplatsen genom förhandling och rekrytering kan göras av ombudsmän om det inte är möjligt inom ramen för facklig tid. Redan nu inför arbetet med verksamhetsplanen 2018 finns detta beskrivet i den inriktning som förbundsstyrelsen beslutat. Det kan också göras av förtroendevald på ideell tid eller med ersättning för förlorad arbetsförtjänst. Styrelsen och andra förtroendevalda skapar kraft och engagemang tillsammans genom gemensamma aktiviteter för alla förtroendevalda och medlemmar, mentorskap och erfarenhetsutbyte mellan förtroendevalda på arbetsplatsen. Förbundsstyrelsen anser att vi tillsammans i förbundet måste arbeta för att Vårdförbundet ska ha förtroendevalda och finnas på alla arbetsplatser och ser inte att detta kan lösas genom centrala förhandlingar.

Vårdförbundet arbetar kontinuerligt på olika plan och gentemot olika målgrupper för hur medlemmars påverkan ska öka och vara mest framgångsrik. Det är huvudsakligen vi som förbund som måste ta ansvar för hur vårt fackliga arbete fungerar genom att dra slutsatser och bygga vidare på de förutsättningar som finns så att resurser tas tillvara och utvecklas.

Vårdförbundet har inlett ett arbete för det och kan konstatera att det finns olikheter hur vi lokalt går till väga, såsom att förbundets insatser, stöd till och samarbete med förtroendevalda ser olika ut över landet. Som fackligt förtroendevald växer en i uppdraget varvid det finns olika förutsättningar och behov, exempelvis att en följer en utbildningsprocess över tid eller kan anta olika uppdrag beroende på erfarenhet. Det är därför olika vad var och en behöver, och hur det ska utformas, vilket gör det till en fråga om hållbar resursanvändning som vi som organisation behöver ta tillvara och utveckla en strategi för.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

- Att anse första att-satsen i motion 20.2.4.8 besvarad.*
 - Att bifalla andra och tredje attsatsen i motion 20.2.4.8.*
 - Att anse motion 20.2.4.9 besvarad.*
 - Att anse motion 20.2.4.10 besvarad.*
 - Att anse motion 20.2.4.11 besvarad.*
 - Att anse andra att-satsen i motion 20.2.4.12 besvarad.*
- (Motionens första att-sats behandlas under punkt 20.2.5.)*

- Att *anse motion 20.2.4.13 besvarad.*
- Att *anse motion 20.2.4.14 besvarad.*
- Att *anse första att-satsen i motion 20.2.3.9 besvarad.
(Motionens andra att-sats behandlas under 20.2.3.)*
- Att *anse motion 20.2.4.15 besvarad.*

20.2.4.16 Motion om Regionala Skyddsombud (RSO)

*Motion från avdelning Västra Götaland, Åsa Sundin, Lene Lorentzen,
Helena Forss Johansson och Martin Jonsson*

Regionala skyddsombud har en viktig uppgift gentemot privatanställda i Vårdförbundet avdelning Västra Götaland. Inom Västra Götalandsregionen finns uppemot 600 arbetsplatser och de flesta har inget skyddsombud.

Arbetet i Västra Götaland har varit mycket lyckosamt! Avdelningens två regionala skyddsombud har varit ute på över 100 arbetsplatsbesök per termin. Regionala skyddsombud har i Västra Götaland varit arvoderade och var 2017 till viss del finansierade via bidrag från TCO.

För 2018 har vi tillsammans med regionala skyddsombud planerat för ett fortsatt arbete mot privatanställda. Regionala skyddsombud ersätts 2018 med TCO-medel till 45 %. Det leder till att resterande 55 % måste tas från avdelningens befintliga budget.

Yrkande

- Att *förbundsstyrelsen utvärderar användandet och behovet av regionala skyddsombud i respektive avdelning/enhet.*
- Att *uppdraget som regionalt skyddsombud fastställs med tydlig koppling till samarbete med avdelningsstyrelser.*
- Att *möjligheten finns att arvoda regionala skyddsombud.*
- Att *kostnaden för regionala skyddsombudsverksamheten läggs nationellt och förutsättningarna för uppdragen ska vara fastställda med god framförhållning så att både avdelningsstyrelsen, regionala skyddsombud och deras arbetsgivare kan planera sitt arbete i rimlig tid.*

Förbundsstyrelsens yttrande

Alla arbetsgivare, oavsett kollektivavtal eller ej, ska bedriva ett arbetsmiljöarbete så att risken för ohälsa för anställda förebyggs och hanteras. Arbetsmiljölagen anger att kostnad för arbetsmiljö- och arbetsmiljöarbete ska vara del av verksamhetens budget, det vill säga tas ur produktionen, och inte åläggas arbetstagare. Eftersom arbetsmiljöarbete inte ska finansieras direkt av arbetstagare, samt att det finns ett folkhälsopolitiskt åtagande för arbetsmiljön i Sverige utgår en statlig delersättning till fackliga organisationer för utfört och inrapporterad regional skyddsombudsverksamhet. Detta förutsätter utöver inrapportering av arbetsplatsbesök, att vi bedriver ett systematiskt skyddsarbete riktat till rätt verksamheter med rätt innehåll.

Regionala skyddsombud (RSO) har samma rättigheter som ett lokalt skyddsombud, men saknar anställning i verksamheten till vilken deras funktion knyts. Det är lokal part inom förbundet som ska utse regionala skyddsombud. Deras huvudupp-

drag i Vårdförbundet är att skyddsombud på arbetsplats utses och stöttas, samt att arbetsmiljöarbetet organiseras på ett lämpligt sätt inom privat sektor. Regionala skyddsombud är de som ska ha stor kunskap inom arbetsmiljöområdet och tillhörande metodik.

För de företag som har kollektivavtal ska Vårdförbundet utveckla fungerande företrädare direkt på arbetsplatsen och i verksamheter, i det kan ett regionalt skyddsombud endast stötta och bidra med kunskap till bättre arbetsmiljöarbete tills det har börjat fungera på arbetsplatsen.

Vårdförbundets nationella och gemensamma arbete för regionala skyddsverksamheten har det senaste året varit att tydliggöra rollen och riktats till utvärdering och kvalitetsförbättringar via tre områden.

Det första har varit att utveckla en gemensam process inom organisationen, via bilaga 6, där indikatorer ges för att planera, söka, och justera verksamhet. De frågor som ska besvaras är en del av budgetprocessen, och är samma för samtliga fackliga organisationer. Dessa indikatorer ska även användas i den lokala avdelningsstyrelsen för planering och utvärdering av regionala skyddsombuds insatser samt skickas till nationell sammanställning årligen. Underlaget har därigenom stor betydelse för förbundets budget, ansökan och avrapportering för att erhålla delfinansiering från Arbetsmiljöverket via TCO. Underlaget syfte är också att användas lokalt för att minst tre gånger under året föra en gemensam dialog och vara ett stöd för det arbete som regionala skyddsombud utför i avdelningsstyrelser.

Den andra förbättringen har lagt fast att enskilt regionalt skyddsombud ska till Vårdförbundets kansli återrapportera genomfört uppdrag via den mall som finns för arbetsplatsbesök varje månad. Mallen är den samma för samtliga förbund som ansöker om ersättning för utfört RSO arbete, och är en obligatorisk form som krävs för att erhålla delfinansiering.

Det tredje området som varit och kommer fortsättningsvis utvecklas är regionala skyddsombuds fokus på arbetsmiljöområdet och dess metoder inom ramen för Arbetsmiljölagen och tillhörande föreskrifter. Där har regionala skyddsombud vid senaste nationell träff arbetat i en metodik som utgår ifrån regionalt skyddsombuds uppgift innan, under och efter arbetsplatsbesök.

Av det gångna årets arbete kommer en gemensam handbok färdigställas där roller, relationer rutiner, arbetsformer för RSO verksamheten framgår, bland annat relationen regionalt skyddsombud och lokal styrelse. Underlaget kommer att remissas inom förbundet så att samtliga tar del och kan bidra till förbättringar och att kunskapen om regionala skyddsombuds verksamhet blir delad och enhetlig. Det behövs en bättre kontinuitet i arbetet för skyddsverksamheter som regionala skyddsombud bedriver.

I relation till motionen ska sägas att lokala avdelningarna har i uppgift att planera och budgetera sin verksamhet. Till hjälp har det ett budgetutrymme att beakta, så att ambitionsnivå och kostnader blir i rimlig nivå till intäkter Vårdförbundet beräknas ha kommande år. RSO verksamheten är en del av Vårdförbundets budgetprocess

(bilaga 6) vilken finansieras dels med egna medel och dels med bidrag. Statsbidraget för utfört och inrapporterad RSO verksamhet söks från Arbetsmiljöverket via TCO. Bidraget söks årligen och beviljas i konkurrens med andra förbund. RSO verksamheten budgeteras nationellt, det är ingen arvodering utan en ersättning för utfört uppdrag. Det finns dock ingen garanti för att Vårdförbundet får en angiven nivå av bidrag beviljade bara för att våra RSO kostnader ökar. Det som avdelningarnas regionala skyddsombud utför inom ramen för RSO verksamheten erhåller de full ersättning för, däremot får inte Vårdförbundet via bidraget full kostnadstäckning. När Vårdförbundets kostnader för RSO-verksamheten ökar kraftigt vilket varit situationen de senaste två åren, innebär det att vår egen finansieringsdel ökar. Förbundsstyrelsen har under den gångna kongressperioden genom dialog velat stödja lokala avdelningarna vid budgetering av förlorad arbetsförtjänst.

Följande principer har varit utgångspunkt:

- Det fackliga uppdraget är i grunden ett ideellt uppdrag.
- Genom lagstiftning/avtal kan tid bekostas av arbetsgivaren för utförande av ett fackligt uppdrag.
- Vid vissa situationer ersätter Vårdförbundet förtroendevalda för förlorad arbetsinkomst.

Inom ramen för ett uppdrag som regionalt skyddsombud kan en förtroendevald ersättas för förlorad arbetsförtjänst. Detta förutsätter att uppdraget utförs inom ramen för lagstiftningen och i enlighet med Vårdförbundets inriktning på området. Med detta yttrande vill förbundsstyrelsen peka på att en utveckling redan pågår i enlighet med det som motionens att-satser yrkar och de ska anses besvarade.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att anse motionen 20.2.4.16 besvarad.

20.2.4.17 Rättvis fördelning av personella resurser inom Vårdförbundet

Motion från Helena Forss Johansson, Catrin Johansson, Mattias Weibull, Jenny Olsson, Martin Jonsson och Katarina Nilsson Reian

Tillgång till tjänsteman inom Vårdförbundet är i dag skev utifrån antalet medlemmar i respektive avdelning och de geografiska förutsättningarna. Stora avstånd tar mycket tid i anspråk vilket i hög grad påverkar tillgängligheten.

Yrkande

Att Vårdförbundet ser över sin tjänstemannafördelning över landet och justerar eventuella orättvisor utifrån medlemsantal och hänsyn till de geografiska förutsättningarna.

Förbundsstyrelsens yttrande

Vårdförbundet är en idéburen medlemsorganisation som består av förtroendevalda och medlemmar. Kansliet kan stödja och komplettera i en utsträckning som bestäms av de politiska målen och tillgängliga resurser. Vårdförbundet är en juridisk person som gör att resurserna kan användas i hela verksamheten där de bedöms göra

mest nytta utifrån behoven. Medarbetare med nationell placering kan utföra uppgifter som skapar värde lokalt och tvärtom. Därför ser inte förbundsstyrelsen att det är till nytta för verksamheten att besluta om fördelning av personalresurser kopplat till avdelning.

Förbundsstyrelsen ser att personalkostnaderna behöver minska ytterligare den närmaste tiden. Fokus i det förändringsarbetet är att vi ska bli en medlemscentrerad och växande organisation på det sätt som beskrivs i organisationspropositionen. Detta kommer förutsätta en öppen dialog om våra roller i förbundet och hur vi tillsammans på bästa sätt når de mål vi har satt upp.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att *anse motion 20.2.4.17 besvarad.*

GEMENSAMT YTTRANDE FÖR MOTIONERNA 20.2.4.18 OCH 20.2.4.19
om Vårdförbundets kansli

20.2.4.18 Överföring av uppdrag från anställda till förtroendevalda i Vårdförbundet

Motion från Marie Löfstrand, Mattias Weibull, Martin Jonsson, Pernilla Petersson, Eva Wallander och Jacob Hoffsten

Det finns mycket kunskap och vilja bland medlemmar och förtroendevalda inom Vårdförbundet. Ändå byggs det upp en ökande stab av anställda som ska driva olika delar av verksamheten, framför allt på nationell nivå. Detta innebär en ökad administrativ börda, samt en kostnadsökning för förbundet.

Vårdförbundet är en idéburen demokratisk organisation. Bandet till medlemmar och förtroendevalda är därför av yttersta vikt för organisationens legitimitet och trovärdighet. Möjligheten för medlemmarna att bidra och vara delaktiga i arbetet med att uppnå de gemensamma målen, är en av grunderna i det fackliga folkrörelsearbetet. En överföring av uppdrag från anställda till förtroendevalda är ett sätt att göra Vårdförbundets verksamhet mer medlemsnära och professionsnära. Det skulle även ta till vara alla de eldsjälar som finns ute i lokalavdelningarna runt om i landet.

Yrkande

- Att *kongressen uppdrar till förbundsstyrelsen att göra en genomlysning av vilka arbetsuppgifter och/eller projekt som idag drivs av anställd personal, vilka istället skulle kunna utföras av medlemmar och förtroendevalda.*
- Att *kongressen uppdrar till förbundsstyrelsen att utreda vilka förutsättningar som behöver skapas för att förtroendevalda, i högre utsträckning än idag, ska kunna arbeta med olika arbetsuppgifter och/eller projekt inom Vårdförbundet.*
- Att *kongressen uppdrar till förbundsstyrelsen att utreda vilka kompetenser, och i vilken omfattning, som behövs bland de anställda inom Vårdförbundet.*

20.2.4.19 Förutsättningar för förtroendevalda

Motion från avdelning Jönköping, Camilla Gustafsson, Mattias Weibull och Monika Alic

Vårdförbundet är sina medlemmar och drivs av deras engagemang och drivkraft. Kansliorganisationens övergripande uppdrag är att ge förtroendevalda bästa möjliga förutsättningar att leda förbundet för att intentionerna i stadgan, visionen och beslutade mål ska förverkligas, samt att bidra till högsta möjliga medlemsvärde inom ramen för fattade beslut och tillgängliga resurser.

Förutsättningarna för förtroendevalda så som redskap och behörigheter varierar i landet, det ligger mycket tyckande och traditioner i vilka förutsättningar som ges den förtroendevalda. En anställd har i och med sin anställning av automatik alla förutsättningar, redskap och behörigheter som krävs för sitt uppdrag. Detta bör även gälla förtroendevald. Vårdförbundets kansliorganisation lever i och med detta inte upp till dess övergripande uppdrag. Detta påverkar det medlemsstöd som förtroendevald kan ge medlem.

Yrkande

Att förbundsstyrelsen utreder hur kansliorganisationen i sitt uppdrag ger förtroendevalda bästa möjliga förutsättningar att leda förbundet.

Att de åtgärder som förbundsstyrelsen kommer fram till blir åtgärdade.

Förbundsstyrelsens yttrande

Vårdförbundet är en idéburen medlemsorganisation som består av oss som är medlemmar och förtroendevalda. Kongressen beslutar om inriktningen och förbundsstyrelsen leder verksamheten under kongressperioden. Under den gångna kongressperioden har förbundsstyrelsen i dialog med förbundsrådet utarbetat rollbeskrivningar för olika uppdrag som förtroendevald i Vårdförbundet. Det har genomförts en gemensam nationell utbildning för nya förtroendevalda på arbetsplatsen som fått mycket goda vitsord i utvärderingar. Samtliga lokala avdelningsstyrelser har genomgått en utbildning och det har gjorts en särskild utbildningssatsning på framtidens fackliga ledare. Syftet med detta har varit att stärka och utveckla oss som är förtroendevalda så att vi får bästa förutsättningar att tillsammans med medlemmarna påverka yrket, vården och villkoren.

Förbundsstyrelsen beslutar om kansliets uppdrag och resurser inom ramen för den inriktning kongressen har angivit. Under den gångna kongressperioden har förbundsstyrelsen förtydligat uppdraget till kansliet i delegationsordningen. Förbundsstyrelsen konstaterar att förbundet idag har större utgifter än intäkter och att en stor del av detta är personalkostnader. Kansliet har därför fått i uppdrag att löpande minska resursåtgången, utveckla arbetet för att vi ska bli fler medlemmar och ta fram en långsiktig bemanningsplan. Under 2017 minskade kansliets nationella resurser med 7 tjänster. Förbundsstyrelsen ser att personalkostnaderna behöver minska ytterligare den närmaste tiden. Fokus i det förändringsarbetet är att vi ska bli en medlemscentrerad och växande organisation på det sätt som beskrivs i organisationspropositionen som förbundsstyrelsen föreslagit kongressen. Detta kommer förutsätta en öppen dialog om våra roller i förbundet och hur vi tillsammans på bästa sätt når de mål vi har satt upp. Förbundsstyrelsen föreslår att motionerna 20.2.4.18 och 20.2.4.19 med detta anses besvarade.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att anse motionen 20.2.4.18 besvarad.

Att anse motionen 20.2.4.19 besvarad.

20.2.4.20 Förtroendevald är bärare av Vårdförbundets politik

Motion från Helena Forss Johansson, Catrin Johansson, Mattias Weibull, Jenny Olsson, Marie Löfstrand, Martin Jonsson, Jessica Östberg, Katarina Nilsson Reian och Karin Kopparmalms Lindblad

Förtroendevald är bärare av Vårdförbundets politik och måste få möjlighet till det viktiga påverkansarbete som vår politik innebär. I dagsläget förs politik fram av tjänstemän i många sammanhang, både internationellt, nationellt och lokalt. Almedalen exempelvis.

Yrkande

Att Vårdförbundets politik skall föras fram av förtroendevald.

Att Vårdförbundet ska verka för att skapa förutsättningar för att förtroendevald skall kunna föra fram Vårdförbundets politik.

Att möjlighet ska ges till förtroendevalda runt om i landet att representera Vårdförbundet i olika sammanhang.

Förbundsstyrelsens yttrande

När Vårdförbundets politik framförs publikt är utgångspunkten att det görs av förtroendevalda. Kansliets uppdrag är att ge stöd till framträdanden av olika slag. Det kan till exempel ske genom underlag och stöd vid presskontakter.

Samtliga lokala avdelningsstyrelser har genomgått en utbildning och det har gjorts en särskild utbildningssatsning på framtidens fackliga ledare. Syftet med detta har varit att stärka och utveckla oss som är förtroendevalda så att vi får bästa förutsättningar att tillsammans med medlemmarna påverka yrket, vården och villkoren.

Förbundsstyrelsen ser att personalkostnaderna behöver minska den närmaste tiden. Fokus i det förändringsarbetet är att vi ska bli en medlemscentrerad och växande organisation på det sätt som beskrivs i organisationspropositionen. Detta kommer förutsätta en öppen dialog om våra roller i förbundet och hur vi tillsammans på bästa sätt når de mål vi har satt upp.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att anse motion 20.2.4.20 besvarad.

20.2.4.21 Förtroendevalda ska utbildas av förtroendevalda

Motion från avdelning Halland, Marie Löfstrand och Martin Johansson

Utbildning av förtroendevalda ska hållas av förtroendevalda, vilket har varit fallet sedan tidigare.

På kongressen 2014 togs beslut om gemensam nationell grundutbildning samt temautbildning för förtroendevalda. Där beslutades även att avdelningarna skulle utse lokala utbildare.

Det har dock visat sig kunna uppstå en brist på utbildare i vissa avdelningar, exempelvis när man avslutar sitt uppdrag som förtroendevald. I och med detta har diskussion förekommit gällande att eventuellt anställa utbildare.

Att använda sig av anställda utbildare skulle visserligen kunna säkra upp kompetensen. Dock, för att säkerställa att Vårdförbundets förtroendevalda får redskap för att kunna agera och påverka på arbetsplatsen, behöver de utbildas av andra förtroendevalda som bär på kunskap, erfarenhet, engagemang, intresse och kan förmedla sin roll och sitt uppdrag. En utbildande förtroendevald har också, tack vare nyss nämnda egenskaper, en större möjlighet att leda och delta i diskussion.

Därför ska varje avdelningsstyrelse säkerställa att någon/några förtroendevald(a) i sin lokalavdelning ska ha ansvar/uppdrag att hålla i samtliga utbildningar för förtroendevalda.

Yrkande

- Att förtroendevalda även i fortsättningen ska utbildas av förtroendevalda.*
Att varje avdelningsstyrelse har ansvar för att utse förtroendevald(a) i sin lokalavdelning att hålla i samtliga utbildningar för förtroendevalda.

Förbundsstyrelsens yttrande

Vårdförbundet håller på att ta fram en utbildningspolicy. Förbundsstyrelsen anser att principen ska vara att förtroendevalda utbildas av förtroendevalda men att utbildningens innehåll och syfte samt tillgängliga resurser måste ligga till grund för beslut i varje enskilt fall. Principen kan däremot inte vara en regel. Det kan finnas utbildningar som vi anser ska ha anställda eller i vissa fall externa kompetenser som kursledare. Från den gångna kongressperioden har vi erfarenhet att genom användandet av medarbetare så har vi inte behövt ställa in utbildning där det har saknats förtroendevald kursledare.

Avdelningarna bör utse förtroendevalda i varje avdelning som kan utbilda på grundutbildningen. Dessa erbjuds kurs i pedagogiskt ledarskap. Förbundsstyrelsen föreslår att motionen med detta kan besvaras.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

- Att anse motion 20.2.4.21 besvarad.*

20.2.4.22 Budgetansvar kopplat till verksamhetsplan

Motion från avdelning Jönköping, Martin Jonsson, Mattias Weibull och Jenny Olsson

Vårdförbundets nuvarande organisation bygger på att vi är en juridisk person, det innebär att vi har en gemensam ekonomi. Varje lokal avdelningsstyrelse leder, samordnar och driver Vårdförbundets verksamhet inom avdelningen i överensstämmelse med stadgar, grundläggande värderingar, kongressbeslut, förbundsstyrelsebeslut samt årsmötesbeslut. Den lokala avdelningsstyrelsen leder och samordnar den lokala verksamheten utifrån verksamhetsplanen men har inte ansvaret för den tillhörande budgeten. Budgetansvaret ligger idag på enhetschefen. Detta förändrades i samband förändringen av kansliorganisationen och att anställd skulle ha anställd chef. Verksamhetsplan och budget är nära sammankopplade och är beroende av varandra. Att då dela upp dessa delar ger en haltande organisation.

Yrkande

Att *lokal avdelningsstyrelse får fullt mandat att leda, samordna och driva verksamheten med ansvar för budget och verksamhetsplan.*

Förbundsstyrelsens yttrande

Förbundsstyrelsen leder, styr och ansvarar för Vårdförbundets verksamhet mellan kongresserna. Vårdförbundet är en juridisk person med en gemensam budget och verksamhetsplanering. Sedan den lokala enhetsindelningen 2016 hålls budgetansvaret ihop inom kansliet genom att attesträtten delegerats från förbundsstyrelsen till kanslichef och från kanslichef till enhetschef. Fördelarna med modellen är att budgeten kan användas till gemensamma satsningar om avdelningarna samtycker till det i planeringsråden, principer för hur olika utgifter hanteras blir likvärdiga och administrativa uppgifter avlastas förtroendevalda till förmån för politiskt påverkansarbete och medlemsdialog. Hösten 2016 gjorde kanslichefen en muntlig uppföljning av enhetsindelningen genom samtal med avdelningsordföranden. Där framgick att några uppfattade den nya ansvarsmodellen för budgeten som mycket positiv och avlastande. Ytterligare några ansåg splittringen mellan budget och planering besvärlig och ideologiskt felaktig. De flesta förhöll sig neutrala och ansåg att det inte har någon betydelse hur budgetansvaret fördelas för deras förutsättningar att utföra uppdraget.

Avdelningsstyrelsen leder, samordnar och driver Vårdförbundets politik inom avdelningens verksamhet. Den ansvarar också för dialogen med medlemmar och har en rad andra uppgifter som framgår av stadgan. Avdelningsstyrelsen ansvarar för planeringen i avdelningen. Planeringen görs inom ramen för det belopp som fördelats till avdelningen enligt beslut av förbundsstyrelsen. Det finns möjligheter för avdelningarna att gemensamt finansiera vissa insatser inom ramen för planeringsrådet. Förbundsstyrelsen konstaterar att avdelningsstyrelserna har stor frihet att planera och genomföra verksamheten. Efter kongressen 2018 finns det skäl att se över verksamhets- och budgetprocessen utifrån den beslutade politiska inriktningen. Förbundsstyrelsen föreslår att motionen med detta anses besvarad.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att *anse motion 20.2.4.22 besvarad.*

GEMENSAMT YTTRANDE FÖR MOTIONERNA 20.2.4.23, 20.2.4.24 OCH 20.2.4.25 om fördelning av resurser inom de ekonomiska ramarna

20.2.4.23 Budgetfördelning

Motion från avdelning Jönköping, avdelning Kronoberg, avdelning Östergötland, Mattias Weibull, Catrin Johansson, Jenny Olsson, Martin Jonsson, Jessica Östberg och Helena Forss Johansson

Medlemsvärdet ska vara likvärdigt oavsett var i landet du bor och oberoende den lokalavdelning du tillhör. Fördelningen av budgeten till lokalavdelningarna har sedan en tid tillbaka baserats på tidigare års budget. Det innebär att en lokal avdelning med historiskt stora utgifter har en fortsatt relativt stor budget, oavsett om utgifterna är lägre. Likadant om en lokal avdelning har utökat budgetbehov så är det svårt att få utökat budgetutrymme. Det här påverkar naturligtvis den lokala verksamheten och möjligheterna att planera och genomföra olika aktiviteter med risk för ett medlemsvärde som kan se olika ut beroende på var du bor.

Yrkande

- Att förbundsstyrelsen under kongressperioden genomför en genomlysning över budgetfördelningen i förbundet.
- Att förbundsstyrelsen under kongressperioden tar fram budgetnycklar så budget fördelas för att uppnå ett likvärdigt medlemsvärde.

20.2.4.24 Förändrad fördelning av ekonomiska medel avseende medlemsaktiviteter

Motion från Marie-Charlotte Nilsson, Lene Lorentzen, Johanna Ödell, Martin Jonsson och Anki (Ann-Catrin) Ahlgren

Idag ser vi en skillnad i hur de olika avdelningarna inom Vårdförbundet har möjlighet att bedriva aktiviteter för våra medlemsgrupper. Det finns olika nivåer på de ekonomiska medel som är tillgängliga för den enskilda medlemmen beroende på vilken avdelning denne tillhör inom Vårdförbundet.

De faktiska kostnaderna som till exempel lokalhyra, försäkringar, drift och anställd personal måste tillgodoses för att varje avdelning ska kunna bedriva verksamhet utifrån Vårdförbundets organisation och politik. Andra viktiga faktorer att ta hänsyn till kan vara exempelvis geografiska förhållande, transportmöjligheter och antal arbetsplatser. Konsekvensen utifrån nuvarande ekonomiska förfarande innebär att de mindre avdelningarna har ett större ekonomiskt utrymme än storavdelningarna per medlem. Enskilda medlemmar har uppmärksammat att det finns påtagliga skillnader i värdet av utbudet av de olika medlemsaktiviteterna som erbjuds idag.

Utifrån rådande förhållande är en förändring önskvärd för att medlemsvärdet ska vara likvärdigt oavsett vilken avdelning inom Vårdförbundet man tillhör.

Kostnader för drift, personal, geografiska förhållanden med mera måste tillgodoses för att bibehålla en fungerande verksamhet, men de ekonomiska medlen därutöver bör fördelas mer likvärdigt utifrån antal medlemmar per avdelning för att få ett medlemsvärde som ligger i jämförbar nivå i hela landet.

Yrkande

- Att *nuvarande ekonomiska fördelningssystem byts ut som avser medlemsaktiviteter gällande yrkesverksamma medlemmar.*
- Att *den ekonomiska fördelningen utöver bland annat drift, personal och geografiska förhållanden, fördelas utifrån antal medlemmar per avdelning.*

20.2.4.25 Rättvis budgetering

Motion från Helena Forss Johansson, Catrin Johansson, Mattias Weibull, Elisabeth Lindblad, Martin Jonsson, Katarina Nilsson Reian och Karin Kopparmalms Lindblad

Dagens budgeteringsunderlag som fördelas till de lokala avdelningarna är otydliga och det framgår inte vad som ligger till grund för budgetfördelning.

Yrkande

- Att *budget till lokalavdelningarna fördelas utifrån medlemsantal.*
- Att *särskild hänsyn tas till de geografiska utmaningarna i budgetarbetet.*

Bakgrund

Verksamheten i en idéburen verksamhet som vår är ofta målstyrd. Genom ett tydligt mål som ger effekter på det vi vill förändra uppnås ändamålet. Som del i verksamhetsstyrningen planerar, budgeterar och följer vi upp verksamhet och ekonomi. Det som görs kan beskrivas genom att resurser tillförs och används, aktiviteter genomförs och ett resultat uppstår. Med rätt resultat nås målsättningen och verksamheten ger effekt, det vill säga det vi vill förändra påverkas i rätt riktning. Internt i organisationen kan vi besluta om fördelningen av resurser, aktiviteter och prestationerna. Resultat och effekter rör vi inte helt själva över eftersom det också finns andra aktörer och motparter i våra frågor.

Under kongressperioden har planerings- och budgetprocessen gjorts om. Planeringen har tidigare lagts och mål är gemensamma. Utgångspunkten för budgeteringen har varit att Vårdförbundets totala ekonomi på sikt ska vara i balans. Sedan år 2015 har budgetutrymmen fördelats per lokal avdelning. Beloppen baseras på vilka intäkter som förväntas, gjorda prioriteringar och en modifierad ekonomisk prognos. Justering har gjorts för kända ändringar i verksamhet och för verksamhetsprioriteringar som förväntas påverka kostnader. Planerings- och budgetarbetet hos lokalavdelning har utgått från budgetutrymmet, samtidigt finns möjlighet att både ha en lägre eller högre budget än budgetutrymmet om det är motiverat utifrån ändrade förutsättningar.

Olika modeller har prövats för att göra fördelningen av budgetutrymmena. Åskandemodellen från år 2014 ersattes inför budgeteringen av år 2015 till att budgetutrymmena utgick från tidigare års utfall.

Inför år 2016 prövades ett alternativt sätt för fördelning av budgetutrymme per avdelning. Modellen syftade till att fördela ekonomiska resurser för rörliga kostnader i organisationen mer lika mellan avdelningar.

I arbetet gjordes en analys av lokal-, personal-, verksamhetsansvars- och rörliga kostnader per avdelning i relation till medlemsantal, anslutningsgrad och resultat i medlemsundersökningen. Det var inte enkelt att se tydliga samband i den historiska datan. Det var ännu svårare att se effekterna framåt, det vill säga om mer pengar per medlem innebär högre måluppfyllelse och effekt i de frågor Vårdförbundet vill uppnå förändring i. En fördelning av kostnadsutrymme för rörlig kostnad per avdelning prövades, trots att sambanden var otydliga. Ambitionen var att under kommande treårsperiod få rörlig kostnad/medlem att närma sig varandra avdelningarna emellan. Hänsyn tas till avdelningars olika förutsättningar och organisationens målsättningar. Det blev svårt i praktiken med ett flertalet subjektiva värderingar som följd.

Kansliets rekommendation till förbundsstyrelsen inför 2016 blev att inte gå vidare med fördelningsmetoden rörligkostnad/medlem. Flera värderingar av kvalitativa delar behövde göras där det inte var enkelt att värdera vad som är mest strategiskt utifrån numerisk data. Det gick inte att entydigt se effekten av en ökning eller minskning i budgetutrymmet för en enskild avdelning. Samtidigt konstaterar vi att enskild medlem och olika medlemsgrupper har olika behov och därför behöver olika medlemsaktiviteter och stöd.

Vårdförbundet är en juridisk person. För att få en effektiv styrning av verksamhet och resursfördelning leder, styr och ansvarar förbundsstyrelsen för verksamheten mellan kongresserna. Både organisation och omvärld förändras. Förbundsstyrelsen bör ha kvar mandatet att fördela resurser till fokusområden. Att göra särskilda satsningar och prioritera målområden kan vara effektivare för att verksamheten som helhet ska uppnå önskad effekt.

Förbundsstyrelsens yttrande

Förbundsstyrelsen instämmer i att transparansen i hur budgeten fördelas behöver öka. Efter kongressen behöver planerings- och budgetprocessen ses över utifrån den beslutade politiska inriktningen. En sådan översyn behöver också omfatta hur budget till lokala avdelningar ska fördelas. Det är däremot inte enkelt att redan nu slå fast hur en modell för fördelning till lokala avdelningar bäst sker – det har den gångna kongressperiodens aktiva försök visat.

Förbundsstyrelsens förslag är därför att motion 20.2.4.23 bifalls. Motion 20.2.4.24 föreslår styrelsen att den är besvarad. Även motion 20.2.4.25 anser styrelsen att den andra att-satsen ska besvaras medan det är svårt att i detta läge göra annat än att avslå den första att-satsen.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

- Att bifalla motion 20.2.4.23.
- Att anse motion 20.2.4.24 besvarad.
- Att avslå första att-satsen i motion 20.2.4.25.
- Att anse andra att-satsen i motion 20.2.4.25 besvarad.

20.2.5 Förtroendevalda utvecklas i Vårdförbundet

GEMENSAMT YTTRANDE ÖVER MOTION 20.2.5.1 OCH 20.2.5.2

20.2.5.1 Utbildningsbehov utav förtroendevalda

Motion från Sanna Norman och Monika Alic

Det finns ett stort behov utav att våra förtroendevalda i Vårdförbundet får relevant och kvalitetssäkrad utbildning i frågor rörande vår politik samt de frågor man kommer i kontakt med på arbetsplatsen. Många utav våra medlemmar har dålig kunskap om vad Vårdförbundet gör och kan göra i sakfrågor gällande våra arbetsplatser samt hur länken ser ut mellan arbetsplats/fackförening. Det är svårt att engagera sig som förtroendevald för Vårdförbundet när kunskapen saknas om varför det är en fördel att tillhöra ett fackförbund. Om man inte vet själv vilka fördelar som finns att vara med i Vårdförbundet, hur kan man då förmedla detta? Det är utav stor vikt att våra förtroendevalda blir utbildade på samma sätt i hela landet samt att fortbildning sker kontinuerligt för att fylla på kunskap och även dela den tillsammans med andra förtroendevalda. Allt detta för att få alla förtroendevalda att känna sig värdefulla och behövda.

Yrkande

- Att *förtroendevalda som ej har gått den nya förtroendevaldutbildningen alternativt gått utbildningen för länge sedan skall gå den igen för att förnya sin kunskap.*
- Att *varje förtroendevald få en namngiven kontaktperson i styrelsen efter avslutad grundutbildning.*
- Att *ha en återsamling efter ca 6 månader för att stödja varandra och kunna gå vidareutvecklas.*
- Att *planera återträffar.*
- Att *ge utrymme under facklig tid för förtroendevalda att nätverka och stärka varandra för att vilja och våga fortsätta sitt uppdrag.*
- Att *organisera workshops i de ämnen som rör förtroendevalda samt nya angelägenheter som kan uppkomma.*
- Att *regelbunden kommunikation sker till de förtroendevalda för att inte tappa dem.*
- Att *snabbt efter grundutbildning höra av sig till de nyutbildade förtroendevalda för att stärka dem och peppa till att vilja fortsätta sitt uppdrag.*
- Att *ha en utvärderingsträff efter avslutad utbildning efter cirka ett år. Vart är vi nu och vart är vi på väg?*
- Att *skapa en årlig förtroendevalddag på 1-3 platser i landet samma dag. Lunch till lunch med övernattnig för de som har varit förtroendevalda i mer än 6 månader och har gått grundutbildningen.*
- Att *nätverksträffar finns och planeras för att lyssna in medlemmars/ förtroendevaldas röster.*
- Att *samla de olika utbildningsgrupperna efter cirka ett år för att fylla på med den kunskap och önskemål som utbildningsgrupperna skickar in om i förväg.*
- Att *fortsätta kontakten via informationsmail om vad som händer just nu.*
- Att *planera förtroendevaldträffar lokalt, per enhet, nationellt.*
- Att *de lokala avdelningarna skapar forum för tätare samarbete med de förtroendevalda.*

20.2.5.2 #metoo – trakasserier och övergrepp, en facklig fråga

Motion från Eva Lenander, Ingrid Allerstam, Agneta Lenander och Johan Bäckander

#metoo har som ringar på vattnet nått olika samhällsfunktioner och yrkesgrupper. Självklart är inte vår yrkesgrupp undantagen trakasserier och andra övergrepp. Det är viktigt nu är att inte vittnesmål som förmedlas faller i glömska på grund av brist på framåtblickande strategier. Vi behöver ta ansvar för att #metoo-kampanjen leder till förändringar i ledning och kultur på våra arbetsplatser (och i samhället). Vårdförbundet måste ta initiativ när det gäller frågan om trakasserier eftersom trakasserier är ett maktmedel i vår professionella vardag och påverkar även de fackliga frågorna. Trakasserier och övergrepp är maktmedel som måste försvinna.

Frågan är då hur Vårdförbundet kan vara en drivande och stödjande organisation för detta förändringsarbete och för sina medlemmar. Hur kan vi finna vägar att riva ned destruktiva hierarkier och felaktig lojalitet? Hur stärker vi det som motverkar trakasserier? Hur motverkar vi de mer svårbedömda underliggande maktstrukturerna som ger plattform, skapar den kultur där trakasserier och "tillåts"?

Våra förtroendevalda på arbetsplatserna och i dialogteam, de som möter medlemmarna, kommer ha en nyckelroll. Men de behöver kunskap och "know-how" i detta möte för ta upp frågan, stödja medlemmarna och för att kunna initiera förändring.

Yrkande

- Att *förbundsstyrelsen/förbundsrådet uppdras att utforma ett praktiskt stöd till de förtroendevalda för att hantera frågor om sexuella trakasserier på arbetsplatsen.*
- Att *förbundsstyrelsen/förbundsrådet utformar ett utbildningsprogram för förtroendevalda i frågor om sexuella trakasserier, övergrepp och maktstrukturer och de lagstöd som finns.*

Bakgrund

När kongressen 2014 tog beslut om en ny organisationspolitik ledde det fram till en gemensam utbildning för förtroendevalda på arbetsplatsen. Det beskrevs som ett viktigt medel för att skapa förutsättningar för förtroendevalda att utföra sitt uppdrag, ge ett bra medlemsstöd, utveckla verksamheten och öka kraften i Vårdförbundet. I början av 2016 fanns en gemensam utbildning för förtroendevalda på arbetsplatsen på plats och fram till årsskiftet 2017/2018 hade drygt 1900 deltagare utbildats över hela landet och fått sina certifieringsdiplom.

Vårdförbundet har nu en gemensam organisation för den fackliga grundutbildningen, det finns ett upparbetat samarbete över avdelningsgränserna för att kunna erbjuda utbildning snabbt och utbildningen har ett gemensamt innehåll och en gemensam pedagogisk idé. Hela utbildningen utgår från begreppen Vilja & Våga. Den ger nya förtroendevalda möjlighet till en bra start i sitt uppdrag med grundläggande kunskaper i flera sakfrågor men även om Vårdförbundet, den svenska modellen och partskommunikation. Utbildningspaketet för en ny förtroendevald består av en introduktionsdag på den egna avdelningen, en handbok, två webbutbildningar samt en tre dagars grundutbildning som sker på flera orter över hela landet. Målsättningen är

att en nyvald förtroendevald ska erbjudas introduktionsdagen inom en månad och möjlighet till grundutbildning inom tre månader. Det är förtroendevalda som utbildar och alla utbildare erbjuds utbildning i pedagogik. Utbildningen utvärderas kontinuerligt och har fått väldigt fina resultat. På frågan om hur troligt det är att deltagarna skulle rekommendera utbildningen till andra förtroendevalda ger nästan 60 procent det allra högsta betyget (10 av 10) och över 95 procent ger något av de högre värdena (7 till 10).

Efter genomgången grundutbildning erbjuds förtroendevalda kunskapspåfyllning genom olika temautbildningar, som även dessa är gemensamma över hela landet men planeras in och genomförs på den egna avdelningen. I dagsläget finns det temautbildningar i ämnena lön, arbetstider och arbetsmiljö. En temautbildning om medbestämmande och en utbildning för huvudskyddsombud är under utveckling. Det finns även en helt webbaserad utbildning för lokala valberedare. Sedan februari 2017 har alla medlemmar och förtroendevalda tillgång till webbutbildningar via Vårdförbundets webbsida. I dagsläget är dessa utbildningar riktade främst till målgruppen förtroendevalda och hör ihop med grund- respektive temautbildningarna. Men de kan med fördel även genomföras fristående.

För stunden pågår ett arbete med att kunna genomföra ett annat önskemål från kongressen 2014 som handlade om utbildningsinsats för specifikt huvudskyddsombud. Under våren 2018 kommer det att tas fram underlag för en utbildningspolicy för att ge stöd och styrning för framtiden.

Förbundsstyrelsens yttrande

Det finns många goda idéer när det gäller vad vi ska ha utbildningar i och vem som ska vara målgrupp för de gemensamma utbildningsinsatserna. Förutom utvecklingen av utbildning för förtroendevalda på arbetsplatsen har exempelvis samtliga lokala avdelningsstyrelser nu genomgått en utbildning och det har gjorts en särskild utbildningssatsning på framtidens fackliga ledare. Syftet med detta har varit att stärka och utveckla oss som är förtroendevalda så att vi får bästa förutsättningar att tillsammans med medlemmarna påverka yrket, vården och villkoren.

Motion 20.2.5.1 innehåller många bra och aktuella förslag för att stödja och utveckla förtroendevald på arbetsplatsen. Dessa förslag är bra idéer för lokala avdelningar att hämta inspiration från men det blir svårt att nu genom kongressbeslut slå fast att alla lokala styrelser ska genomföra alla åtgärder som föreslås. Förslagen finns också redan nu med i det arbete som vi tillsammans gör för att utveckla den gemensamma idén om utbildning för förtroendevalda på arbetsplatsen. När det gäller sats 10 med förslag på årlig förtroendevalddag på 1-3 platser i landet samma dag med övernattnings för de som har varit förtroendevalda i mer än 6 månader bedöms det inte möjligt inom kommande kongressperiod och förslaget bör avslås. Det är en bra idé men måste vägas mot andra viktiga möten och insatser.

Motion 20.2.5.2 berör den nu äntligen mycket uppmärksamade frågan om sexuella trakasserier och övergrepp. Förbundsstyrelsen delar fullständigt bilden av att detta är en facklig fråga som vi i Vårdförbundet ska fortsätta att arbeta i och utvecklas för att bli bättre. Förbundsrådet är ett av de forum där samtal kan föras. I

vilka former som stöd och utbildning ska utformas behöver vi utveckla tillsammans. Vi kan i denna fråga säkert vara mer aktiva för att arbetsgivarna ska tillhandahålla resurser enligt arbetsmiljö- och förtroendemannalagen. Arbetsgivaren ska såväl organisera som finansiera utbildningsinsatser.

Förbundsstyrelsen föreslår att motionen 20.2.5.1 anses besvarad utom när det gäller att-sats tio om årlig förtroendevalldag/internat där förslaget är att den avslås. Motion 20.2.5.2 föreslås bli besvarad.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

- Att avslå den tionde att-satsen i motion 20.2.5.1 (årlig förtroendevalldag/internat).
 Att anse resterande att-satser i motion 20.2.5.1 besvarade.
 Att anse motion 20.2.5.2 besvarad.

20.2.5.3 Att vara ett professionsförbund

Motion från Emmy Nilsson och Martin Jonsson

I Dagens medicins artikelserie med start 170612 "Ystad öppnar avdelning utan sjuksköterskor" med slutartikeln 170615 "Lokalt fack vill prova enhet utan sjuksköterskor" riskerar Vårdförbundet att inte ses som ett professionsförbund. Liknande artikel där personal förespråkat en avdelning utan sjuksköterskor under dygnets alla timmar gick att läsa på Helsingborgs dagblad, SVT nyheter Helsingborg 170707 och att detta gjordes i god samverkan med arbetsgivaren. I dagens medicins artikelserie framkommer det att den lokala förtroendevalda och den centrala organisationen inte delar samma ståndpunkt, detta i sig är inte problematiskt men Vårdförbundet riskerar att tappa förtroende som part när Vårdförbundet ger två olika uttalanden i media och när uttalande ges som inte är i linje med aktuell forskning inom området. Vårdförbundet utger sig för att vara ett professionsförbund och därmed är det olyckligt att det inte framkommer i artiklarna att Vårdförbundet reserverat sig alternativt ställt kritiska frågor kring avdelningar utan eller låg bemanning av sjuksköterskor under dygnets alla timmar. Aktuell forskning inom området till exempel Ekman et al (2011), Aiken et al (2014) och Aiken et al (2017), säger att låg sjuksköterskebemanning är förenat med ökad mortalitet och större risk för patienter att drabbas av allvarliga vårdskador. Som förtroendevald är du sårbar och i en beroendeställning till den lokala arbetsgivaren därför är Vårdförbundets uppgift att starka och förbereda förtroendevalda inför deras förtroendeuppdrag, särskilt att beakta är när förtroendevalda kommer i kontakt med media och ställs inför specifika professionsfrågor. Således bör förtroendevalda erbjudas professionsspecifika föreläsningar utifrån Vårdförbundets fyra olika professioner inom ramen för de sex kärnkompetenserna då Vårdförbundet utger sig för att vara ett professionsförbund.

Aiken, L. H., Sloane, D., Griffiths, P., Rafferty, A. M., Bruyneel, L., McHugh, M., ... & Sermeus, W. (2017). Nursing skill mix in European hospitals: cross-sectional study of the association with mortality, patient ratings, and quality of care. *BMJ Qual Saf*, 26(7), 559-568.

Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Griffiths, P., Busse, R., ... & McHugh, M. D. (2014). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *The Lancet*, 383(9931), 1824-1830.

Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., ... & Lidén, E. (2011). Person-centered care-Ready for prime time. *European journal of cardiovascular nursing*, 10(4), 248-251.

Yrkande

Att Vårdförbundet initierar och erbjuder professionsspecifika föreläsningar av de som bedriver nationell och internationell forskning till förtroendevalda/ och i den mån det är möjligt erbjuda föreläsningar till enskilda intresserade medlemmar, gärna i samverkan med de fyra professionsföreningarna.

Förbundsstyrelsens yttrande

Förbundsstyrelsen håller med motionären om att Vårdförbundet också kan ta initiativ till professionsspecifika föreläsningar. Den utveckling som styrelsen önskar genom att vi ska bli ett växande yrkesförbund ger också vägledningen att det borde ske i större utsträckning. Redan idag genomförs professionsinriktade föreläsningar i Vårdförbundets regi främst lokalt. Det kan till exempel vara i samband med yrkesdagarna. Vi kan på ett bättre sätt dra nytta av digitala former för att sprida föreläsningar. Motionären pekar helt riktigt på möjligheten att också initiera föreläsningar även om vi inte arrangerar själva. Förbundsstyrelsens föreslår att motionen kan anses besvarad.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att anse motion 20.2.5.3 besvarad.

20.2.4.12 Förutsättningar för förtroendevalda att delta i möten och utbildningar

Motion återges ovan (avsnitt 20.2.4).

Yrkande första att-satsen

Att Vårdförbundet ser över sitt arbetssätt, så att innehållet från möten och utbildningar finns lättillgängligt i digital form under och efter aktiviteten. (Motionens andra att-sats behandlas under punkt 20.2.4).

Förbundsstyrelsens yttrande

Det pågår redan en utveckling som innebär att vissa möten och utbildningar finns tillgängliga digitalt. Motionären tar upp argument varför detta är angeläget. Sedan februari 2017 har alla medlemmar och förtroendevalda tillgång till webbutbildningar via Vårdförbundets webbsida. Under våren 2018 kommer det att tas fram underlag för en utbildningspolicy för att ge stöd och styrning för framtiden. Det är idag inte möjligt att generellt utlova att nationella, regionala och lokala möten ska finnas tillgängliga i digital form. Förbundsstyrelsens föreslår att att-satsen kan anses besvarad.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att anse första att-satsen i motion 20.2.4.12 besvarad. (Motionens andra att-sats behandlas under punkt 21.2.4)

20.2.5.4 Schemalagd tid för fackligt arbete

Motion från Monika Alic och Johan Bäckander

På många arbetsplatser där det är högt tempo och kronisk underbemanning, är det av största vikt att förtroendevalda tillika skyddsombud får möjlighet att utföra sitt uppdrag. Verksamheten ser inte uppdraget på samma sätt som förbundet, varför det är svårt att avsätta tid för fackligt arbete, till exempel webbutbildningar eller studerande av arbetsrätten. Det resulterar i att förtroendevalda ofta måste göra utbildningar på sin fritid eller lediga dagar, vilket arbetsköparen endast betalar ut i kompensationstid. Det fackliga uppdraget, vilket våra medlemmar har valt oss till, ska få lov att göras på betald arbetstid, och det måste finnas möjlighet för detta. Dessutom är inte alla chefer positiva till uppdraget och vill inte stå för materialkostnader, som lagböcker med mera.

Yrkande

- Att Vårdförbundet ska införa krav på schemalagd arbetstid för fackligt arbete i kollektivavtalet.
- Att Vårdförbundet ska ställa krav på arbetsgivaren att inhandla material som är av vikt för att den förtroendevalda ska kunna utföra sitt uppdrag, samt stå för kostnaden av materialet.

Förbundsstyrelsens yttrande

Förbundsstyrelsen delar motionens uppfattning om vikten av att arbetsgivaren ger utrymme för det fackliga uppdraget i enlighet med lag och gällande kollektivavtal. I den organisationsproposition som förbundsstyrelsen lägger fram för kongressen understryks vikten av att vi alltid förhandlar om facklig tid med alla arbetsgivare. Förbundsstyrelsen menar att detta är ett område som Vårdförbundet kan utveckla. I det ligger också att arbetsgivaren tillhandahåller lokaler och relevant material. Förbundsstyrelsen föreslår att motionen kan anses besvarad.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

- Att anse motion 20.2.5.4 besvarad.

GEMENSAMT YTTRANDE ÖVER MOTIONERNA 20.2.5.5, 20.2.5.6 OCH 20.2.5.7

20.2.5.5 Vi behöver fler nationella mötesplatser

Motion från avdelning Kalmar, Gunilla Månsson, Martin Johansson, Charlotte Warne Karlsson, Camilla Perland, Jenny Fagerlund, Martin Jonsson, Jonas Ekestubbe, Carina Holgersson, Jacob Hoffsten och Marie Löfstrand

Vårdförbundet behöver gemensam medlemskraft och de bästa exempel på hur vi når framgång kring hälsosamma arbetstider, rätt värderad lön och ett hållbart yrkesliv. Nu måste teorier och förslag bli till handling och för att samla erfarenhet och tillsammans skapa riktlinjer och styrka för bästa professionsutveckling och yrkesvillkor, behövs att vi får samlas i nationella mötesplatser.

Yrkande

Att *Vårdförbundet skapar nationella mötesplatser utifrån våra huvudfrågor som hälsosamma arbetstider, rätt värderad lön och ett hållbart yrkesliv. I dessa nationella möten kan vi samla erfarenhet och goda exempel från när Vårdförbundets politik har blivit verklighet i olika verksamheter och tillsammans skapa riktlinjer och styrka för bästa professionsutveckling och yrkesvillkor.*

20.2.5.6 Sprida goda exempel

Motion från Helena Forss Johansson, Catrin Johansson, Mattias Weibull, Marie Löfstrand, Martin Jonsson, Jessica Östberg, Katarina Nilsson Reian och Karin Kopparmalms Lindblad

Idag pågår det många framgångsrika projekt i de olika lokal avdelningarna. Många förtroendevalda driver frågor med stor framgång.

Idag saknas det forum för att på ett strukturerat sätt lyfta framgångar och goda exempel. Att sprida goda exempel blir ett sätt att lyfta fram Vårdförbundets framgångar och påverkanskraft. Att lyfta goda exempel skapar engagemang och vi känsla.

Yrkande

Att *Vårdförbundet verkar för att skapa nätverk för spridning av goda exempel och projekt inom Vårdförbundet.*

Att *Vårdförbundet verkar för att det årligen utges en framgångsskrift där goda exempel på påverkansarbete lyfts och därmed sprids.*

20.2.5.7 Påverkan på centrala avtal

Motion från Katarina Nilsson Reian, Mattias Weibull, Catrin Johansson, Jenny Olsson, Martin Jonsson, Helena Forss Johansson och Karin Kopparmalms Lindblad

Det finns ett glapp mellan lokalavdelningar, ombudsmän, förhandlare och avtalsråd gällande vilken politik Vårdförbundet vill föra fram i de centrala avtalen.

Vi som jobbar med vårdpolitik och ombudsmannafrågor i lokalavdelningarna/enheterna träffar medlemmarna dagligen och vi vet vilka teman i de centrala avtalen som vi skulle vilja få en förbättring på.

Tidigare fanns nationella mötesplatser där behov av förändringar i avtalen kunde föras fram till centrala förhandlare.

Idag har de nationella mötesplatserna fallit bort och det har uppstått en otydlighet i när och hur vi i lokalavdelningarna ska kunna påverka innehållet i de avtal som Vårdförbundet tecknar.

Yrkande

Att *Vårdförbundet ska verka för att återupprätta nationella mötesplatser.*

Att *Vårdförbundet verkar för att underlätta för lokalavdelningarna föra fram exempel på skrivningar i avtalen som behöver anpassas till den tid vi lever i.*

Förbundsstyrelsens yttrande

Det är viktigt att vi kan ge varandra kraft och mod på mötesplatser. Engagerade medlemmar, förtroendevalda på arbetsplatsen och ledamöter i styrelser behöver utbyta erfarenheter om hur vi kan bli mer synliga där medlem befinner sig och hur vi stimulerar och tar tillvara medlemmars engagemang för att påverka villkor, vården, professionsutvecklingen och samhället. Erfarenheterna som delas kan dokumenteras och föras vidare på olika sätt. Detta ligger i linje med det som förbundsstyrelsen vill uppnå med organisationens utveckling.

Utvecklingen av specifikt nationella mötesplatser måste ske på ett sätt som tar hänsyn till vilka resurser vi använder till vad för att tillgodose olika behov som finns i verksamheten i dag och för vara ett långsiktigt starkt och framgångsrikt förbund med tillgångar som täcker framtidens behov.

Förbundsstyrelsen anser att motion 20.2.5.5, att-sats ett i motion 20.2.5.7 samt att-sats ett i motion 20.2.5.6 kan anses besvarade.

När det gäller specifikt avtalsfrågor så finns redan idag avtalsråd och förbundsråd som etablerade nationella mötesformer. Därför anses andra att-satsen i motion 20.2.5.7 besvarad.

Varje år skriver varje lokal avdelning en egen årsberättelse över arbetet som gjorts under året. Nationellt görs en verksamhetsberättelse över hela förbundets arbete. Dessa publikationer kan, om de är utformade i inspirerande syfte, utgöra en sammanfattning av alla de goda exempel som motionären efterfrågar. Målet med den nationella verksamhetsberättelsen för 2017 är att den ska vara en medlemsberättelse som speglar det stora engagemang och de goda exemplen som gjorts under året. Grunden för den nationella verksamhetsberättelsen baseras på exempel från de lokala avdelningarna. Fortsatt utveckling kan ske och med denna form anser styrelsen att andra att-satsen i motion 20.2.5.6 kan anses besvarad.

Att lyfta alla goda exempel och alla framgångar som görs av förtroendevalda och medlemmar är väldigt viktigt inom Vårdförbundet. Vi har ett gemensamt ansvar för att utforma och hela tiden utveckla verksamheten. Som motionsförfattarna skriver är det också en viktig del i att skapa engagemang och känsla. För att åstadkomma detta behöver vi fungerande och ändamålsenliga verktyg.

Nätverk för goda exempel är i första hand de plattformar som tillhandahålls i de 21 lokala avdelningarna. Avdelningarnas lokala webbar och sidor på facebook är basen för erfarenhetsutbyte och dialog mellan medlemmarna i Vårdförbundet.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att anse motion 20.2.5.5 besvarad.

Att anse motion 20.2.5.6 besvarad.

Att anse motion 20.2.5.7 besvarad.

GEMENSAMT YTTRANDE ÖVER MOTIONERNA 20.2.5.8 OCH 20.2.5.9

20.2.5.8 Förutsättningar för förtroendevalda i Vårdförbundet

Motion från avdelning Kalmar, Gunilla Månsson, Martin Johansson, Charlotte Warne Karlsson, Jenny Fagerlund, Camilla Perland, Jonas Ekestubbe, Carina Holgersson, Jacob Hoffsten och Marie Löfstrand

Vårdförbundet är en idéburen organisation, i vilket de förtroendevaldas arbete på olika nivåer spelar en mycket viktig roll. I kansliorganisationens övergripande uppdrag finns att tillhandahålla förtroendevalda bästa möjliga förutsättningar för att leda förbundet i förverkligandet av stadgans intentioner, Vårdförbundets vision och förbundsstyrelsens beslutade mål, samt att bidra till högsta möjliga medlemsvärde inom ramen för fattade beslut och tillgängliga resurser.

Förutsättningarna för de förtroendevaldas arbete, såsom arbetsredskap och systembehörigheter varierar kraftigt i landet och det verkar ligga mycket tyckande i vilka förutsättningar som ska ges den förtroendevalda.

Yrkande

- Att förbundsstyrelsen utreder och beslutar för varje förtroendevalds nivå, vilka arbetsredskap och systembehörigheter som denna ska ha*
- Att kansliorganisationen automatiskt tillhandahåller den förtroendevalda tillgång till arbetsredskap och systembehörigheter som förbundsstyrelsen beslutat ska innehas på den förtroendevaldes nivå.*

20.2.5.9 IT tekniska verktyg ska anpassas efter lokala behov i respektive avdelningsstyrelse

Motion från avdelning Västra Götaland, Åsa Sundin, Lene Lorentzen och Martin Håland

Vårdförbundet är en organisation som ständigt utvecklas. Vi följer samhällets färdriktning mot en kommunikation via IT, detta gör vi både internt och externt. Vilket i sin tur kräver att Vårdförbundets förtroendevalda ska dokumentera, vara tillgänglig via mail, Skype, hemsidor samt webbsidor, IT-tekniken är viktig för att man ska kunna vara tillgänglig.

Vårdförbundet utvecklar sin interna och externa kommunikation, exempel på detta är Clara, arkivet, Arbetsrum och Aktivitetsportalen som vi gemensamt kan hantera. Som förtroendevald i lokal avdelningsstyrelse är kravet stort man ska ha en tillgänglighet både via personliga möten och digitala möten. Utvecklingen och inköp av IT tekniska verktyg har inte till fullo anpassats till de krav som vi idag som organisation ställer på förtroendevalda i lokal avdelningsstyrelse.

De krav som vi idag har på tillgänglighet innefattar kommunikation

- internt inom organisationen
- från medlemmar
- interna och externa nätverk samt samarbetspartner
- via mail
- hemsida
- min sida
- externa hemsidor
- Clara
- utbildningar

Bristen på datorer, surfplattor och tillgänglighet av internet blir till ett större problem lokalt för att utföra sitt uppdrag.

Yrkande

Att Vårdförbundet centralt tillgodose behovet av lokala avdelningars IT- tekniska verktyg det vill säga datorer eller surfplattor.

Att dessa IT verktyg anpassas efter lokala avdelnings behov så att förtroendevalda kan verka i sitt uppdrag.

Förbundsstyrelsens yttrande

Förbundsstyrelsen delar bedömning att det måste vara tydligt vilka verktyg och system en förtroendevald har tillgång till i sitt uppdrag. Av IT-plattformen från 2016 framgår att det är verksamhetsbehoven som ska vara styrande för IT-verksamheten. Verksamhetsbehoven bedöms utifrån att vi är ett yrkesförbund och en idéburen medlemsorganisation. När det gäller tillgången till IT-verktyg och system för förtroendevalda och medlemmar ger förbundsstyrelsen riktlinjer. Behov måste alltid sättas i relation till tillgängliga resurser och regler som gäller på området.

Idag arbetas också utifrån den principen att när lokal administratör registrerat förtroendeuppdraget i Komet ska förtroendevalda automatiskt få tillgång till vissa system och verktyg som grundar sig på ett beslut i förbundsstyrelsen sedan 2014. Ändå uppstår ibland problem. Då beror det till exempel på att rutiner i vissa enskilda system inte är uppdaterade, att undantag har gjorts tidigare som inte är tillräckligt dokumenterade eller kommunikation och styrning inom kansliet brister. Under 2016 gjordes ett antal åtgärder för att förbättra styrning och rutiner inom IT-verksamheten.

I samband med val av lokala styrelser hösten 2017 kunde konstateras att vissa problem uppstod men att det på de flesta ställen fungerade bättre än tidigare år. Därför är det förbundsstyrelsens bedömning att de åtgärder som vidtagits kommer att ha effekt men att det inte är tillräckligt. Ytterligare steg krävs. Under våren 2018 pågår ett arbete med behörighetspolicy som visar vem som har tillgång till vilken information och med en informationssäkerhetspolicy som beskriver hur information som kan vara känslig generellt ska hanteras i förbundet. IT är en integrerad del av vår verksamhet och ska möjliggöra för förtroendevalda och medlemmar att tillsammans göra skillnad för våra medlemmar. Samtidigt måste vi ständigt överväga vilka resurser vi använder till vad för att tillgodose olika behov som finns i verksamheten idag och för vara ett långsiktigt starkt och framgångsrikt förbund med tillgångar som täcker framtidens behov.

Gränsen för vad det är som vi ska tillhandahålla genom våra medlemsavgifter och vad det är vi ska ställa krav på arbetsgivare är inte enkel, men vi ska vara aktiva för att arbetsgivarna ska tillhandahålla resurser enligt arbetsmiljö- och förtroendemannalagen. Vi använder alltid dessa framför sådana som medlemmarna ställt till förfogande genom avgiften. Förbundsstyrelsen förslår med detta att motionerna kan anses besvarade.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att anse motion 20.2.5.8 besvarad.

Att anse motion 20.2.5.9 besvarad.

20.2.5.10 Vårdförbundets idéskrifter bör följas av ett metodstöd som gör dem mer användbara för förtroendevalda

Motion från avdelning Västra Götaland, Martin Håland, Susanne Blom Persson, Anki (Ann-Catrin) Ahlgren, Åsa Hemlin, Martin Jonsson, Majvor Jansson, Marie Löfstrand, Anette Eliasson och Eva Lenander

Vårdförbundet önskar att förtroendevalda är med och påverkar lokalt på arbetsplatser tillsammans med medlemmar. En möjlighet för detta är att medlemmar träffas för att diskutera hur vårdmiljön/löneläget/arbetstiderna påverkar på arbetsplatsen.

Vårdförbundet har tagit fram ett antal idéer. Ett exempel är Vårdförbundets lönepolitiska idé, en skrift med en mängd påståenden. Men hur kan denna skrift användas vid medlemsmöten? Hur hjälper idéskriften förtroendevalda att skapa en debatt på arbetsplatsen?

Vill påpeka att samma sak gäller de övriga idéskrifterna från kongress 2014.

För ett antal år sedan hade Vårdförbundet 4 stycken A4 foldrar med ett antal påståenden och frågeställningar kring områden som säker vård, lön, arbetstid och arbetsmiljö. Skriften var uppbyggd med enkla frågeställningar utifrån våra idéer samt länkar/faktatexter med vad vi som förbund ville. Vi var många som använde dessa skrifter både i utbildningssammanhang samt vid medlemsmöten.

Vid framtagandet av nya idéskrifter ska dessa göras tillgängliga med metodstöd för att förtroendevalda och medlemmar att diskutera hur de tillsammans kan ta fram strategier eller konkreta förslag för att påverka lokalt. Genom detta kan det även få en nationell påverkan när många ägnar kraft åt samma fråga.

Yrkande

Att vid framtagandet av nya idéskrifter ska dessa göras tillgängliga med metodstöd.

Förbundsstyrelsens yttrande

Stödet till förtroendevalda för att underlätta det arbetsplatsnära påverkansarbetet är en högt prioriterad fråga för Vårdförbundet.

För att få igång bra samtal för medlemmar på arbetsplatserna påbörjades 2016 ett arbete för att stötta förtroendevalda och övriga medlemmar med fakta och diskussionsmaterial kring bland annat löneprocessen, hälsosam vårdmiljö, personcentrerad vård, AST samt nattarbete. Materialet publicerades löpande under året på webbplatsen. 2017 producerades bland annat ett stöd för diskussioner på arbetsplats kring rutiner utifrån de nya reglerna om delegering av läkemedel.

Under 2018 intensifieras arbetet i syfte att mer systematiskt formulera Vårdförbundets politik och prioriterade frågor till konkreta metodmaterial som stimulerar till och underlättar diskussioner på arbetsplatsen. Materialet ska också utformas för att användas i de olika forum för samverkan som Vårdförbundet har tillgång till. Ibland kan det vara mer angeläget att ta fram metodstöd för visst medlemsbehov eller frågeställning – en idéskrift i dess helhet är kanske inte alltid lika angelägen. Intentionen i motionen överensstämmer helt klart med det vi har gjort och kommer att utforma framöver. Förbundsstyrelsen föreslår att motionen anses besvarad.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att anse motion 20.2.5.10 besvarad.

20.2.6 Opinion, kommunikation och medlemsförmåner

20.2.6.1 Få ut information till medlemmarna på mer vardaglig basis och på ett bra språk om vad förtroendevalda på centra-, avdelnings- och förbunds nivå gör

Motion från Charlotta Dickman

När jag gick basutbildningen som lokal förtroendevald fick jag många aha-upplevelser om allt möjligt som avdelningsfolket i Stockholm gjorde och åstadkom och om hur krångliga och svårarbetade politiker, tjänstemän och arbetsgivare är. Jag tror att det skulle göra stor skillnad i positiv riktning för kunskap och förståelse om Vårdförbundet om vi kunde få ut info om en del av allt detta arbete som görs. Till exempel "Idag träffade vi chefläkaren i landstinget och diskuterade xxx. Hen menade att och vi argumenterade att xxx och vi kom ingen vart idag. Nästa samtal blir x/x." Min upplevelse på basutbildningen var att dessa konkreta vardagsexempel gjorde en stor skillnad för min förståelse att "högre" förtroendevaldas arbete och en starkare positiv känsla för mitt fackförbund. Exakt hur en sådan information ska se ut/organiseras/göras behöver sannolikt stötas och blötas en hel del. Det är viktigt hur språket är, att man landar det i en vi-skapande formulering. Ibland blir information något som skapar en känsla av att den kommer "von oben" och att någon slår sig för bröstet. Viktigt att vara stolt över utfört arbete samtidigt som man lägger sig på vi-nivå. Inte lätt! Men viktigt.

Yrkande

Att verka för en vardaglig kommunikation utåt till "vanliga" medlemmar om konkret arbete som sker.

Förbundsstyrelsens yttrande

Motionen belyser vikten av att Vårdförbundets kommunikation till medlemmarna på ett konkret och enkelt sätt återspeglar och beskriver det arbetet och de resultat som uppnås inom förbundets olika verksamhetsnivåer.

Av Vårdförbundets kommunikationsplattform framgår att medlemmen ska vara huvudsaklig målgrupp för organisationens kommunikation. Kommunikationen utformas med olika perspektiv beroende på syfte och mål med det som ska berättas. Valet av kanal är också centralt och beror till exempel på vem som är målgrupp i det aktuella fallet.

Den typ av kommunikation som motionären vill se mer av i Vårdförbundet ligger helt i linje med pågående utvecklingen mot en mer medlemsorienterad och engagemangsdriven berättelse som speglar både individens och kollektivets nytta med medlemskapet och som lyfter fram det arbetsplatsnära arbetet i form utmaningar, framgångar och vunna segrar. En nära-medlem kommunikation som lämpar sig särskilt väl för sociala medier.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att anse motion 20.2.6.1 besvarad.

20.2.6.2 Vad vet allmänheten om vilken roll Vårdförbundets medlemmar spelar?

Motion från Charlotta Dickman

Som sjuksköterska skriver jag ur sjuksköterskeperspektivet men menar att liknande situation säkert gäller övriga tre grupper i Vårdförbundet. Exempel: jag vet inte hur många gånger jag på uppvakningsavdelningen tagit emot patienter (ofta äldre herrar) som när anestesipersonalen har rapporterat och önskar ”krya på dig” säger: ”Det ska säkert gå bra med så många snygga tjejer omkring mig.” Tyvärr är det sällan bara ett dåligt skämt utan dessa personer har ingen insikt om vilken roll sjuksköterskan spelar och hur utsatt hens egen situation är och att det är kompetens omkring patienten som gör skillnad och inget annat. Jag upplever att många människor inte förstår vidden av vår kompetens och alla registreringar, bedömningar och egna åtgärder vi hela tiden gör på våra olika arbetsplatser. Med mera med mera.

Yrkande

Att verka för en kunskapsspridning i samhället om Vårdförbundets professioners kompetens.

Bakgrund

2014 antog Vårdförbundet en ny kommunikationsplattform. Plattformen och den underliggande kommunikationsstrategin är styrande för den kommunikation som Vårdförbundet förmedlar över tid.

Motionärens önskemål ligger i linje med det kommunikationsarbete som pågår sedan flera år och som bland annat syftar till att öka kännedomen och kunskapen om de fyra yrkena. Kommunikationen sprids genom alla de mediala kanaler som Vårdförbundet verkar genom, både egna och andras. Kontinuerligt förs ett opinionsarbete i sociala medier, press och etermedier för att uppmärksamma yrkenas professionalitet. Till detta kan också nämnas några av senare årens marknadsorienterade kampanjer. 2016 genomförde Vårdförbundet en påverkanskampanj som bland annat visades i TV och på stortavlor, vars syfte var att skapa opinion för bättre arbetsvillkor för medlemmarna samt lyfta fram den yrkeskompetens som medlemmarna bidrar till och som riskerar att urholkas om vården dräneras på resurser och kompetens. 2017 firade Vårdförbundet 40 år. I samband med detta producerades filmerna ”Vi är vården”. Filmerna som riktar sig till både medlemmar och till allmänheten syftar till öka kunskapen om och positiva känslor för våra viktiga yrken. Filmerna har producerats för spridning i sociala medier. Under november och december 2017 har filmerna nått ut brett på sociala medier med totalt 860 000 visningar både bland medlemmar och allmänhet. En avgörande del av de kommunikativa insatserna som Vårdförbundet genomför har för avsikt att öka allmänhetens, politikernas och arbetsgivarnas kunskap om medlemmarnas professionalitet, yrkeskompetens och därmed värde på arbetsmarknaden, för att därigenom åstadkomma reella förbättringar för medlemmarna.

Förbundsstyrelsens yttrande

Förbundsstyrelsen delar motionärens intention och föreslår för kommande kongressperiod att vi ska göra det tydligare att Vårdförbundet är ett yrkesförbund som ska verka för en kunskapsspridning i samhället om Vårdförbundets professioners kompetens. Bakgrundsbeskrivningen visar på att detta långsiktiga arbete redan är påbörjat.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att anse motion 20.2.6.2 besvarad.

20.2.6.3 Sjuksköterskelyftet!

Motion från Lovisa Olsson och Monika Alic

Trots många skrivelser i media och på sociala forum om att sjuksköterske-/barnmorske-/BMAbristen tillsammans med den redan utarbetade personalen är ett faktum och att patientsäkerheten många gånger riskeras som följd verkar inte politikerna riktigt ta vår situation på allvar. Undermålig arbetsmiljö och löner som inte speglar kompetens och ansvar borde vara något som engagerar politikerna på samma sätt som till exempel lärarnas situation uppmärksammades och blev satsad på av politikerna. "Läraryftet" gav lärare runt om i landet en välförtjänt löneförhöjning och frågan diskuterades bland politikerna. Var är vårt lyft? När ska våra löner På Riktigt diskuteras på högre nivå bland politikerna? Hur når vi dit?

Yrkande

Att sätta press på politikerna att våga prata om och på riktigt ta tag i den ohållbara situationen vården befinner sig.

Att driva på i media och i politiken för att nå ett Sjuksköterskelyft.

Förbundsstyrelsens yttrande

Vårdförbundet har redan tidigare kongressperioder utvecklat ett systematiskt och kraftfullt opinionsarbete som omfattar såväl media som direkta kontakter med politiker nationellt och lokalt.

Eftersom Vårdförbundet har den starka ställning som vi har som stort yrkesförbund inom vården så är det många politiker som också aktivt söker kontakt för att tala om vårdens situation och lösningar på dagens utmaningar. Detta innebär inte att politiker kommer att beskriva vården som Vårdförbundet beskriver den eftersom det också finns andra perspektiv än det vi har.

Vi är fortfarande långt ifrån att se resultat i form av politiska beslut som vi önskar och vi planerar också att fortsätta det som efterfrågas som en del i vårt press- och opinionsbildningsarbete. Här är lön och villkor självklara grundstenar i vår kommunikation mot omvärld och beslutsfattare.

Om denna kommunikation och påverkansarbete kommer ske under benämningen "lyft" eller "kampanj" är inte den avgörande frågan för framgång. En av flera aspekter som behöver beaktas är att Vårdförbundet organiserar fyra yrkesgrupper och den involvering vi önskar behöver omfatta. Det är olyckligt att genom ett kongressbeslut binda upp en benämning.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att anse motion 20.2.6.3 besvarad.

20.2.6.4 Specialistsjuksköterska

Motion från avdelning Jämtland, Tomas Nilsén, Åsa Hemlin, Majvor Jansson, Martin Jonsson, Marie Löfstrand och Ingrid Allerstam

På förekomna anledningar där arbetsgivare har svårt att differentiera vad som är specialistkunskap kontra specialkunskap tycker jag att Vårdförbundet självt måste tydliggöra vad som är vad. Valet specialistsjuksköterska måste finnas som alternativ. Till exempel i min kontakt till er där adress och kontaktuppgifter registreras kan jag inte välja alternativet i min yrkesroll som specialistsjuksköterska utan sjuksköterska som arbetar inom anestesijukvård. Detta behöver inte betyda att jag är specialist-sjuksköterska. Detta lämnas då öppet för tolkningar som jag vill eliminera med att vara tydligare.

Yrkande

Att yrkar på att förbundet måste vara tydligare med att titulera sina specialistutbildade som specialistsjuksköterska/or samt att detta val skall vara möjligt i registrering hos Vårdförbundet. Det blir skillnad på till exempel sjuksköterska inom anestesijukvård mot specialistsjuk-sköterska inom anestesijukvård.

Förbundsstyrelsens yttrande

Förbundsstyrelsen instämmer med motionärerna om vikten av att tydliggöra och synliggöra specialistsjuksköterskornas betydelse i vården. Behovet av fler specialistsjuksköterskor är omfattande, framför allt inom den högspecialiserade vården, slutenvården, psykiatri, primärvården och äldre vården. Kunskapsbaserad vård kräver specialistutbildade sjuksköterskor.

I Patientsäkerhetslagen (2010:659) kap. 9 § står "Om inte annat särskilt föreskrivs, får en sjuksköterska använda en titel som motsvaras av en specialistsjuksköterske-examen endast om hen har avlagt en sådan examen.". En specialistutbildning ger fördjupade omvårdnadsfärdigheter om evidens, forskningsmetoder och utvärderings-instrument inom ett specifikt vårdområde.

Det finns elva olika fasta programutbildningar att välja mellan: ambulanssjukvård, anesthesi, distriktssköterska, intensivvård, medicin, kirurgi, onkologi, operation, psykiatri, äldre vård och öppen hälso- och sjukvård för barn. Det finns dessutom ett tolfte program som varje lärosäte själv kan bestämma inriktning på. Det innebär att det idag även finns ett flertal andra specialistutbildningar inom exempelvis hjärtsjukvård och diabetesvård.

I formuläret för ansökan om medlemskap, eller om man efter avslutad specialistutbildning önskar uppdatera sina uppgifter på Vårdförbundets hemsida, ges möjlighet att välja mellan dessa elva eller annan specialistutbildning på avancerad nivå.

När den sökande gjort val som till exempel yrkesverksam kommer sedan valet av utbildning upp och den sökande kan välja mellan Vårdförbundets fyra yrkesgrupper. Väljer man här sjuksköterskeutbildning kommer valet för specialistutbildning

upp med valmöjligheterna: sjuksköterska med specialistutbildning i: Ambulansvård, Anestesisjukvård, Vård av äldre, Intensivvård, Medicinsk vård, Onkologisk vård, Barn och ungdom, Psykiatrisk vård, Distriktssköterska, Kirurgisk vård, Operationsvård samt Annan specialistutbildning på avancerad nivå.

Den sökande kan även fylla i högre akademiska studier från magister till professor. Denna registrering skiljer alltså på utbildning och anställningsområde. Anställningsområde och arbetsplatsens specialitet registreras och sparas separat i systemet.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att anse motion 20.2.6.4 besvarad.

20.2.6.5 Arbeta för att tydliggöra sjukvårdspolitikernas arbetsgivaransvar

Motion från Christine Lindkvist, Johan Bäckander, Charlotta Dickman, Marie Löfstrand, Per Axelsson och Eva Lenander

Många av Vårdförbundets medlemmars arbetsplatser lider av dålig arbetsmiljö och dåliga villkor. Resultatet av det visar sig i våra medlemmars ohälsa, missnöje och hög personalomsättning, samt kompetensförsörjningskris med påföljande sjukvårdskris som debatteras flitigt i media. De förtroendevalda sjukvårds- och kommunpolitikerna som sitter i styrelserna och nämnderna har det högsta ansvaret för verksamhet, kompetensförsörjning, personal, lön och arbetsmiljö. Att de delegerar uppgifterna till tjänstemän fråntar dem inte ansvaret. I ansvaret ligger att följa upp hur delegeringarna fungerar, att undersöka och vidta åtgärder för de brister som visar sig. Ingen kan undgå att se att det inte fungerar tillfredställande. Att cheferna i alla led inte klarar av att lösa de problem som finns. Cheferna skyller på politikernas budget, politikerna skyller på cheferna. Det verkar som om sjukvårdspolitikerna inte förstår sitt ansvar och inte förstår att de måste agera. Inte sällan försvarar de sig med påståendet att de som politiker inte "ska lägga sig i". Men hur ska man kunna ansvara för arbetsmiljön om man inte lägger sig i?

I praktiken borde sjukvårdspolitikerna uppfatta att det finns arbetsmiljöproblem som inte har kunnat lösas genom de delegeringar som de skrivit och vidta så många undersökningar och åtgärder som behövs tills de fungerar. Om det hade utförts på ett korrekt sätt sedan 2001 när arbetsmiljöföreskriften om systematiskt arbetsmiljöarbete kom hade vi inte behövt hamna i rådande situation idag. Signalerna om att arbetsmiljöarbetet och att deras delegeringar inte fungerar är många och tydliga. Sjukvårdspolitikerna kan också bli kallade till arbetsmiljöverkets inspektioner och få stå till svars för arbetsmiljöproblemen direkt om alla chefer skulle ange resursbrister för att åtgärda arbetsmiljön.

Vi har en kultur där de ansvariga lokala politikerna i styrelser och nämnder inte tar sitt ansvar eller har gjort det under många år. Det är mycket svårt för en enskild medlem eller förtroendevald att påverka och förändra den här okunskapen hos de ansvariga politikerna. Problemen verkar också finnas i flera delar av landet. Därför föreslår undertecknad att Vårdförbundet nationellt arbetar för att tydliggöra de lokala sjukvårds- och kommunpolitikernas ansvar för att följa upp delegeringarna för arbetsmiljön och arbetsvillkoren och vara mer aktiv där det behövs.

Yrkande

Att Vårdförbundet arbetar för att informera om och tydliggöra de lokala region-, landstings- och kommunpolitikernas arbetsgivaransvar för våra medlemmars arbetsmiljö och arbetsvillkor.

Bakgrund

Det yttersta ansvaret för beslut som rör verksamheter inom kommuner och landsting har de politiska nämnderna. En viktig del av uppdraget som förtroendevald politiker inom kommuner och landsting är därför att vara arbetsgivare för den verksamhet som bedrivs i egen regi, även om merparten av arbetsmiljöarbetet i praktiken är decentraliserat och ska fullföljas lokalt nära arbetsplatsen. Som arbetsgivare är ett av de mest centrala ansvarsområden att se till att verksamheten fullföljer sitt arbetsmiljöansvar och att det finns ekonomiska resurser för en hälsosam arbetsmiljö. Det är fullmäktige som ansvarar för att nämnderna får de resurser som behövs och ett tydligt uppdrag för att kunna bedriva verksamheterna enligt lagen och fullmäktiges målsättning.

Nämnden ska sedan skriftligen fördela ansvar för arbetsmiljöuppgifter på cheferna i verksamheten. Denna handling ska vara undertecknad av båda parter. Om chefen inte anser att hen har fått de förutsättningar (befogenheter och resurser) som krävs för att garantera en god arbetsmiljö kan hen fransäga sig uppgiften. Om det saknas en tydlig, skriftlig fördelning ligger arbetsmiljöansvaret kvar på den högre nivån. Oberoende av hur arbetsmiljöansvaret har fördelats så är det nämndens ansvar att följa upp arbetsmiljön och vidta åtgärder om den inte är tillfredsställande (Så klarar du arbetsmiljöansvaret –Förtroendevaldas arbetsgivarroll i kommuner, landsting och regioner. SKL 2014)

Förbundsstyrelsens yttrande

Det viktigaste sättet för politikerna att ta sitt arbetsmiljöansvar är alltså att rekrytera chefer och sedan se till att de har befogenheter, kunskaper och resurser för att fullgöra sitt uppdrag samt att följa upp resultatet av det systematiska arbetsmiljöarbetet. De anställda har också ett ansvar för arbetsmiljön, dels genom sitt eget uppträdande på arbetsplatsen samt genom att utse skyddsombud. Vårdförbundet stödjer aktivt medlemmarna och skyddsombuden i det systematiska arbetsmiljöarbetet. En viktig del i Vårdförbundets lokala påverkansarbete är att träffa ansvariga politiker för att föra en dialog om hur vården och våra medlemmars möjlighet att bedriva god, personcentrerad och säker vård ska utvecklas under goda arbetsmiljöförhållanden. Avgörande för våra yrkesgruppers arbetsmiljö är även att vi som organisation är väl förtrogna med hur uppgifter inom arbetsmiljöansvaret är fördelat i de verksamheter som vi vill påverka. I detta påverkansarbete har arbetsmiljöfrågorna och tydliga rutiner för samverkan stor betydelse.

Nationellt arbetar Vårdförbundet för att stötta lokalt arbetsmiljöarbete och mot SKL och berörda myndigheter för att lyfta dessa frågor. Genom den partsgemensamma föreningen Suntarbetsliv verkar vi för att ta fram och omsätta forskning, information till verktyg och praktisk nytta för skyddsombud, chefer samt medarbetare att använda i det systematiska arbetsmiljöarbetet på arbetsplats. Lansering av våra verktyg via Suntarbetsliv omfattar 2018 även målgruppen politiker inom kommun och landsting.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att anse motion 20.2.6.5 besvarad.

Vårdförbundets webb nationellt och lokalt

20.2.6.6 Förändring av Vårdförbundets webbsida

Motion från avdelning Halland, Marie Löfstrand, Gunilla Forsten och Emma Jonsson

Vårdförbundets medlemmar söker/får sin information via Vårdförbundets webbsida. Det är även från/via webbsidan som det fackliga arbetet utgår.

Webbsidan behöver därför vara tydlig, lättillgänglig och strukturerad.

Idag upplevs webbsidan, av både medlemmar och förtroendevalda, vara svår att hitta i, rörigt uppdelad, samt att de övergripande rubrikerna inte är tydligt formulerade – det framgår inte vad de innehåller.

Det skapas ett merarbete när medlemmar, som försöker hitta på webbsidan, kontakter förtroendevalda för hjälp, som i sin tur kontakter lokalavdelningen – varpå de inte heller hittar och kontakter Vårdförbundet Direkt.

När det gäller uppbyggnaden av lokalavdelningens egen sida, upplevs den vara baklänges vilket gör det svårt att hitta det som är aktuellt för just den lokala avdelningen. Den nationella informationen är tillgänglig på "huvudwebbsidan", på den lokala webbsidan bör fokus främst/endast ligga på lokala nyheter och aktiviteter.

Yrkande

- Att *webbsidan omarbetas utifrån medlemmars och förtroendevaldas behov och önskemål.*
- Att *den lokala avdelningens egen webbsida innehåller främst/endast lokal information*

Förbundsstyrelsens yttrande

Vi som medlemmar i Vårdförbundet ska känna igen oss i den bild av förbundet som ges på webbplatsen. Den ska vara utformad utifrån våra drivkrafter, vårt engagemang och hur vi gör när vi söker information. Arbetet med att utforma den nya webbplatsen som lanserades 2016 inleddes 2014 med en omfattande bakgrundsanalys. Ca 60 intervjuer gjordes med medlemmar/förtroendevalda i hela landet, med skiftande ålder och kön, samt från alla yrkesgrupper. Utifrån intervjuerna utformades en digital strategi. Drivkrafter hos Vårdförbundets medlemmar är passionen för yrket och viljan att påverka tillsammans. Det ligger till grund för innehållet på webbplatsen.

I den besöksstatistik som löpande analyseras över webbplatsen ser vi att majoriteten av besökarna inte går in via Vårdförbundets startsida utan via sökningar genom till exempel Google och därför landar någon annanstans på webbplatsen. Statistiken visar också att många besökare enbart besöker sin lokala sida. Avsikten är att besökaren på de lokala webbsidorna primärt ska känna det lokala sammanhanget, nås av det som är nära men ändå få den viktigaste nationella informationen samt det som gäller gemensamt för alla lokala avdelningar. Under 2018 kommer användartester och analyser av webbplatsen att genomföras (nationellt och lokalt) för att fortsätta en utveckling av webbplatsen som bygger på besökarnas önskemål och behov.

Kunskapen om hur medlemmarna använder webbplatsen och det förarbete som gjordes till den nya webben gör att styrelsen anser det bra och önskvärt att även den lokala webben speglar gemensam information, samtidigt som poängen givetvis är att den lokala webben speglar lokala frågor. Utifrån att-satsens formulering anser styrelsen att den bör avslås.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att *anse första att-sats i motion 20.2.6.6 besvarad.*

Att *avslå andra att-satsen i motion 20.2.6.6.*

19.2.1 Demokrati och insyn i Vårdförbundets arbete.

Motionen presenteras under stadgemotioner, avsnitt 19.2.

Yrkande att-sats två och tre

Att *alla lokala hemsidor får en länk på förstasidan till årsmötesprotokoll och dess dagordningar/föredragningslistor.*

Att *alla lokala hemsidor får en länk på förstasidan till styrelseprotokoll och dagordningar/föredragningslistor och att de lokalföreningar som inte utformar dokument så att de kan offentliggöras uppmanas att informera medlemmarna hur de kan ta del av denna information på annat sätt, under samma länk.”*

(Motionens första och fjärde att-satser behandlas under 19.2 med stadgemotioner)

Förbundsstyrelsens yttrande

Den nya webbplatsen som lanserades 2016 har både en nationell nivå och lokala sidor riktade till medlemmar i avdelningarna. Vårt engagemang och våra drivkrafter som medlemmar ska vara utgångspunkten för innehållet på webbplatsen. När förbundsstyrelsen har undersökt vad som driver medlemmarna i Vårdförbundet kommer passionen för yrket högt upp på listan. Det har också gjorts undersökningar om vad medlemmarna läser på webbplatsen. Sådant som är kopplat till villkor och vår yrkesutveckling engagerar oss som medlemmar.

Utformningen och valet av innehåll på den nya webbplatsen bygger på omfattande undersökningar om vilken information medlemmarna söker efter och läser om på Vårdförbundets hemsida.

Inför avdelningarnas årsmöten 2017, främst under perioden september till november har de lokala startsidorna haft information inför årsmötet, nomineringar och efteråt har protokollen publicerats där. Motionären efterlyser en förändring. De lokala sidorna är under ständig utveckling och kommer under 2018 genomgå användartester och analyser för att ytterligare utvecklas i enlighet med medlemmarnas och besökares önskemål och behov.

Medlemmar i Vårdförbundet ska alltid ha möjlighet till insyn i organisationen och kunna påverka på olika sätt. En medlem som vill se protokoll ska alltid kunna göra det. Däremot är det inte självklart att det alltid är det bästa sättet att publicera de på webben. Medlemmar och förtroendevalda i en avdelning måste själva kunna skapa de bästa formerna för insyn och dialog.

När det gäller revisionens uppdrag är den redan i dag att granska demokratiska processer. Utgångspunkten måste vara att vi har en tilltro till att avdelningsstyrelse, som ansvarar för dialogen med medlemmar inom avdelningen gör detta. Därmed kommer också de frågor som motionären mer konkret pekar på att hitta lösningar i de flesta fall. Säkert olika lösningar beroende på avdelning och frågeställningens art.

Samtidigt ska vi vara medvetna om att det kan uppstå problem i denna dialog. Förbundsstyrelsen har ett ansvar för att säkerställa att medlems rätt infrias men ser att det är svårt att lösa genom regler som ofta blir alldeles för detaljreglerade. Den tredje att-satsen är ett exempel på ett beslut som förbundsstyrelsen anser bli alldeles för detaljerat.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att anse andra att-satsen i motion 19.2.1 besvarad.

Att avslå den tredje att-satsen i motion 19.2.1.

(Att-satserna 1 och 4 behandlas under 19.2 med stadgemotioner.)

20.2.6.7 Medlemskapets exklusivitet på hemsidan

Motion från Ingrid Allerstam och Katarina Averbors

Nästan allt material på Vårdförbundets hemsida är allmänt tillgängligt. Till skillnad från många andra fackliga organisationer finns där nästan inget exklusivt material för förbundets medlemmar förutom Mina sidor och Aktivitetsportalen. I syfte att skapa tillhörighet och en känsla av att medlemskapet ger ett mervärde specifikt till medlemmar behöver hemsidan präglas av en ökad exklusivitet. Det skulle öka känslan av värde i medlemskapet och även öka sannolikheten för att fler medlemmar söker sig till hemsidan. Förbundet skulle därmed kunna nå fler medlemmar och bidra till en bättre interaktion mellan förbundet som organisation och medlemmarna.

Yrkande

Att material på Vårdförbundets hemsida görs exklusivt för förbundets medlemmar med undantag för kortfattad allmän information om förbundets inriktning och politik samt kontaktuppgifter för allmänhet, media och potentiella medlemmar.

Förbundsstyrelsen yttrande

Vårdförbundet är en idéburen organisation som består av medlemmar varav vissa är förtroendevalda. Av Vårdförbundets digitala strategi framgår att webbplatsen är den viktigaste kommunikationskanalen för befintliga medlemmar samtidigt som den är en viktig kanal för medlemsrekrytering. Med nuvarande webbplats eftersträvas en hög transparens både gentemot medlemmar och de som inte är medlemmar.

Av analyser genomförda inför lanseringen av nuvarande webbplats vet vi att material bakom inloggning har relativt få besökare. Inte heller bland de som har ett webbkonto är det särskilt många som loggar in för att ta del av material som ligger bakom inloggning.

En majoritet av besökarna på webbplatsen är inne på sidan under en väldigt kort tid. För att hinna fånga varje besökare och locka att stanna kvar på webbplatsen är det viktigt att det är lätt att komma åt det material man är ute efter.

Det är angeläget att vi tillsammans, kontinuerligt utvecklar verksamheten så att det skapar värde för medlemmarna i Vårdförbundet. Bedömningen vad som ska tillgängliggöras med öppenhet och transparens mot breda målgrupper kontra en tydlig värdeskapande medlemsnytta måste kunna ändras över tid. Vi behöver kunna pröva oss fram löpande, också när det gäller strategin för hur öppen eller stängd webbplatsen ska vara. Medlemmar ska kunna ta del av material på ett enkelt och snabbt sätt och kollegor som inte är medlemmar ska lockas att bli det. Hur balansen mellan öppet och stängt material påverkar det behöver vi föra en löpande dialog om i förbundet.

Exklusivitet i medlemskap är viktigt men kan skapas på olika sätt och webbplatsen spelar bara en begränsad roll för detta.

Förbundsstyrelsen menar därför att vi dagsläget inte ska bifalla ett yrkande i enlighet med motionärens att-sats. Däremot fortsätter vi med den bevakning som yttrandet visar att vi har i frågan om öppna/stängda sidor på webben.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att avslå motion 20.2.6.7.

20.2.6.8 Förenkla och felsäkra de demokratiska funktionerna på hemsidan

Motion från Eva Lenander

Demokrati är viktigt. Demokrati i Vårdförbundet är viktigt. Men för en aktiv demokrati måste verktygen för att upprätthålla demokratin fungera. Vi har kongresser och årsmöten och vi nominerar förtroendevalda och vi skriver motioner.

Men inget system är bättre än sin sämsta länk som vi vet. Vårdförbundet har försökt att använda de elektroniska framsteg bland annat för de script och dokument som hanterar motionshanteringen.

Men det krävs först många klick och sen en mycket utförlig beskrivning för medlemmarna ska kunna hantera motionssystemet. Dessutom har systemet buggar som ger stora problem för vissa medlemmar vilket har krävt insatser från support. Medlemmar kan välja att inte lämna in motioner i och med det komplicerade systemet och problem som uppstår under vägen.

Medlemmar har länge efterfrågat möjlighet att rösta elektroniskt vid årsmöten och det har hittills gjorts några försök. Vad som i nuläget förhindrar röstning på bred front har motionärerna inte kunskap om men vi ser och hör behovet.

Det borde finnas teknik och kunskap idag för att göra hemsidan lättare att navigera och för att de script som används är utan buggar. Det måste också finnas kunskap bland programmerare att göra inloggningar mer användarvänliga. Vi är en stor organisation och det bara MÅSTE fungera smidigt. Vår hemsida måste vara användarvänlig.

Yrkande

- Att Vårdförbundet uppdaterar den procedur som finns på hemsidan för att registrera en motion och förbättrar funktionen ur ett användarperspektiv.*
- Att det skapas en mailfunktion för de som vill komma i kontakt med motionärer ifall man vill "göra motionen till sin" eller fråga något.*
- Att Vårdförbundet arbetar för att möjliggöra elektronisk röstning*

Bakgrund

Inför kongressen 2018 valde vi att använda ett externt motionssystem som länkas till Vårdförbundet.se. En upphandling genomfördes där vi jämförde olika motionssystem utifrån användarperspektivet och de behov som framkommit från medlemmar inför tidigare kongresser. Valet föll på systemet Easymeet, ett system som flera andra fackförbund har använt och har god erfarenhet av. Motionsrätten finns alltid men detta system har valts för att administrera den stora mängd motioner som kommer in inför kongressen. Till nästa kongress kommer det att ske en ny översyn och då väljs den lösning som passar bäst till det tillfället.

Det finns idag inget allmän spritt och använt motionssystem för lokala avdelningar. När det gäller möjligheten att genomföra röstning utan fysiska möten så provas det. Exempelvis genomfördes kongressbeslut per capsulam 2015 och även val av avtalsråd.

Lokalt har årsmötesval av styrelser ägt rum med varierade erfarenheter.

Förbundsstyrelsens yttrande

Vi ska även fortsättningsvis utveckla möjlighet att använda teknik inför och på våra möten. Precis som motionären beskriver måste vi då se till att det är system som fungerar för det de är avsedda för.

Förbundsstyrelsen menar att vi inte är i ett läge än där det är möjligt eller önskvärt att generellt upphöra med beslut genom fysiska årsmöten och kongresser.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

- Att anse motion 20.2.6.8 besvarad.*

Sociala media och interna chattforum

20.2.6.9 Vårdförbundets aktiviteter på sociala medier som Facebook och Twitter med mera

Motion från Eva Lenander, Marie Löfstrand och Agneta Lenander

Vårdförbundet representerar medlemmarna. Det som kommuniceras på sociala medier är alltså i medlemmarnas namn. Vårdförbundets aktiviteter på de sociala mediernas främsta syfte måste vara dialog med medlemmar och organisationer som har anknytning till Vårdförbundets frågor. Man kan då undra varför mitt fackförbund är FÖLJARE till en väldigt blandad samling av twittrare (mer än 1000) där flera har anonym profil och vissa inte ger Vårdförbundsmedlemmar information om man inte är godkänd av twittraren personligen. Vad är Vårdförbundet för syfte med att följa individuella twittrare? Är det något som gynnar medlemmarna eller de frågor som Vårdförbundet driver?

Yrkande

- Att Vårdförbundet tar fram ett tydligt policydokument för syfte och hantering av förbundets sociala-medie-konton.
- Att Vårdförbundet inte följer twittrare eller andra individer eller grupper på sociala medier om dessa inte samtidigt är följbara för ALLA medlemmar.
- Att det ska vara synligt vem i Vårdförbundet som ansvarar för och har rättighet att dela, välja följare och att följa på Twitterkonton, facebook-sidor med mera.

Förbundsstyrelsens yttrande

Syftet med Vårdförbundets närvaro och aktivitet i sociala medier framgår av Vårdförbundets kommunikationsstrategi 2014-2018 och som är beslutad av förbundsstyrelsen. Där framgår följande: "I sociala medier har vi särskild möjlighet att skapa delaktighet, tillvarata engagemang och att mobilisera vår gemensamma kraft. Här kan vi samlas i nätverk kring olika frågor. Genom att dela kunskap och skapa dialog har vi större möjligheter att tillsammans nå en förändring. Sociala medier ger också särskilda möjligheter till dialog med beslutsfattare och opinionsbildare".

Förbundsstyrelsen gav i december kansliet i uppdrag att ta fram ett förslag till policy för sociala medier. Arbetet kommer slutföras för maj 2018. Inom ramen för uppdraget att utforma en policy för sociala medier kommer ansvarsförhållanden för publicering och moderering att tydliggöras på funktionsnivå. Kommunikation, publicering och moderering i sociala medier utförs av både förtroendevalda och av tjänstemän, där många olika personer kan vara involverade över tid. Därför är det inte lämpligt att ha en policy eller rutin som omfattar namngivning av de personer som utför uppdraget. När policyn är beslutad utarbetas rutiner för det praktiska arbetet i kanalerna. Utöver att föra dialog med medlemmarna används sociala medier även för omvärldsbevakning. Att följa olika aktörer, även slutna grupper ingår som en del i uppdraget att bevaka opinionsbildning och följa debatten i sociala medier. Därför föreslås att andra att-satsen avslås.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

- Att anse första och tredje att-satsen i motionen 20.2.6.9 besvarad.
- Att avslå andra att-sats i motion 20.2.6.9.

GEMENSAMT YTTRANDE ÖVER MOTION 20.2.6.10 OCH 20.2.6.11

20.2.6.10 Kommunikation mellan medlemmar

Motion från Linda Linné, Charlotta Dickman, Susanne Blom Persson, Lene Lorentzen, Åsa Hemlin, Martin Jonsson och Majvor Jansson

För ett antal år sedan så fanns de flesta medlemmar med samma arbetsgivare, inom samma geografiska område och kunde utan några större svårigheter träffas och utbyta erfarenheter och stötta varandra.

Vi i styrelsen för Capioklubben ser att våra medlemmar, med samma arbetsgivare, är utspridda över hela landet från Skåne i söder till Umeå i norr. Våra medlemmar och förtroendevalda har därför mycket svårare att träffas fysiskt för utbyte och stöd. Idag finns det god teknik för att kommunicera även om de geografiska avstånden är stora. För några år sedan fanns möjlighet att skapa grupper via Vårdförbundets hemsida för att kunna kommunicera med varandra. Denna funktion finns inte längre och det försvårar för oss, våra medlemmar och förtroendevalda att hålla kontakten med varandra. Idag finns så många olika kommunikationssystem på marknaden och vi kan inte säga att alla våra medlemmar ska ha samma system för att vi ska kunna hålla kontakt med varandra. Det vi kan säga är att vi vill att alla ska ha ett inlogg till Vårdförbundets hemsida.

Yrkande

Att Vårdförbundet arbetar för en digital plattform på Vårdförbundets hemsida där slutna grupper kan skapas för att underlätta kommunikation mellan medlemmar.

20.2.6.11 Mötesplats/forum/chatt på Vårdförbundets webb för lokala förtroendevalda och för engagerade medlemmar

Motion från Charlotta Dickman, Monika Alic, Lene Lorentzen, Åsa Hemlin, Martin Jonsson, Susanne Johansson, Jelena Smirnova, Agneta Lenander och Eva Lenander

Som lokal företrädare eller engagerad medlem vill man ibland sprida en ide', diskutera en fråga eller dela en erfarenhet med andra sådana personer i Vårdförbund än dem man möter i sin mer omedelbara närhet. Till exempel finns det exempel på lokala initiativ som givit god effekt som är viktiga att sprida för att fler ska göra samma sak och därmed öka pressen från "gräsrötterna". Jag har själv varit med om ett sådant som resulterade i att 28 sjuksköterskor på kliniken fick 500-1000 kronor mer i lön ovanpå den lokala revisionen. Chefsmedlemmar har en kommunikationsmöjlighet på webben idag men inte andra medlemmar.

Yrkande

Att verka för en kommunikationsmöjlighet/mötesplats/forum/chatt på Vårdförbundets webb för lokala förtroendevalda och för engagerade medlemmar.

Bakgrund

Möjligheten till en bra och smidig kommunikationsväg till och mellan medlemmarna är väsentlig för demokratin i Vårdförbundet och verksamhetens utveckling.

På en tidigare plattform som Vårdförbundet använde för sin webbplats fanns ett community-verktyg som gjorde det möjligt att skapa grupper och föra diskussioner. Verktöget "Relate Plus" togs ur bruk av företaget som tillhandahöll det och ingen support fanns tillgänglig därefter. Bedömningen blev att det skulle vara allt för kostsamt om Vårdförbundet själva skulle ansvara för underhåll och löpande uppdatering av programvaran. Det var alltså inte möjligt att fortsätta tillhandahålla den tjänsten på hemsidan. När detta inträffade kunde vi samtidigt konstatera att användningen av sociala medier ökade i de samtalsforum som erbjuds där, också bland Vårdförbundets medlemmar. Många medlemmar hade flyttat diskussionerna till exempelvis Facebook och Twitter. I det läget togs beslut att vänta med att byta ut den stängda chatt/kommentarsfunktionen tills en utredning om andra alternativa diskussionsforum kunde genomföras.

I verksamhetsplanen för 2018 finns beslut om att kartlägga behovet av medlemsnära kommunikationsfunktioner. Motionernas intentioner ingår som ett delmoment i den kartläggningen.

Förbundsstyrelsens yttrande

Motionärerna vill att Vårdförbundet ska utforma en digital plattform/mötesplats där medlemmar förtroendevalda och engagerade medlemmar kan kommunicera med varandra. Förbundsstyrelsen delar denna vilja och i bakgrundsbeskrivningen ges en beskrivning av det arbete som redan idag planeras. Vi ska ta ställning till de olika möjligheter som uppstår.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att anse motion 20.2.6.10 besvarad.

Att anse motion 20.2.6.11 besvarad.

Medlemsförmåner och profilprodukter

20.2.6.12 Utveckla profilprodukter, med fokus på "give-aways"

Motion från avdelning Halland och Martin Håland

Vårdförbundets medlemsbutik har ett ganska stort utbud av profilprodukter, men som inte motsvarar behovet lokalt.

Det saknas billiga/gratis produkter att använda som give-aways vid exempelvis medlemsrekrytering.

Kvalitativa profilprodukter lämnar ett positivt avtryck och skapar en känsla av både delaktighet och tillhörighet för både nuvarande och blivande medlemmar.

Profilprodukter ser även till att Vårdförbundet syns, både på arbetsplatserna och i privata sammanhang, vilket skapar ett ökat intresse hos "ännu ej medlemmar" och allmänheten. Dessutom kan profilprodukter potentiellt väcka intresset hos medlemmar att gemensamt samlas kring vårdpolitiska frågor.

Yrkande

Att utveckla kvalitativa give-aways.

Bakgrund

Vårdförbundet lanserade en ny Medlemsbutik i oktober 2017. I samband med det inleddes en översyn av sortimentet. De produkter som finns i butiken är sedan flera år tillbaka kvalitativa, prisvärda och följer riktlinjerna i Vårdförbundet inköbspolicy. Vi har de senaste fyra åren försökt anpassa produkterna så att produkterna och dess budskap ska synas på väg till och från arbetsplatsen. Syftet med nuvarande översyn är att minska sortimentet och anpassa det till Vårdförbundets behov och verksamhet idag. Resultatet av översynen är tänkt att leda ett mindre och koncentrerat produktutbud som tar mer hänsyn till kraven på en budget i balans, det vill säga som håller lagerkostnader nere och möjliggör inköp av större kvantiteter och därmed ger lägre priser samt färre transporter.

Det nya produktutbudet kommer att ha:

- Fokus på give aways för lokala rekryterande aktiviteter.
- Fokus på hela sampaketerade rekryteringskit och medlemskit kopplat till nationella satsningar.
- Give aways och kit för medlemsaktiviteter, med huvudfokus på yrkesverksamma medlemmar.
- Fokus på give aways för olika typer av möten på arbetsplatsen – nära medlem och potentiell medlem.
- Några olika give aways som är lite billigare, som också byts ut emellanåt, samtidigt som de ska vara kvalitativa och stärka Vårdförbundets varumärke. Kvalitativa give aways som finns och kommer finnas kvar i sortimentet och har som har det syfte som motionärerna beskriver är pennfickor, vattenflaskor, cykelsadelskydd, plåster och kylskåpsmagneter.

Förbundsstyrelsens yttrande

Profilprodukter är en fråga som väcker engagemang och vi kan alla ha vår egen uppfattning av vad som är bra. Bakgrundsbeskrivningen visar att kansliet redan idag har en plan och arbetar systematiskt med frågan om profilprodukter/give aways. En form av styrning av utvecklingen sker genom att Vårdförbundet är en Fair Union. Förbundsstyrelsen ser inget eget behov av att styra verksamheten ytterligare genom fler beslut – vare sig genom styrelsebeslut eller kongressbeslut.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut:

Att avslå motion 20.2.6.12.

20.2.6.13 Förbättra medlemsförmåner

Motion från Jonas Ekestubbe, Charlotte Warne Karlsson, Camilla Perland, Jenny Fagerlund, Gunilla Månsson och Marie Löfstrand

Vårdförbundet vill vara en attraktiv organisation - både för att behålla befintliga men även att rekrytera nya medlemmar. Vi behöver möta alla medlemstyper och de olika behov som finns i ett medlemskap.

Ett sätt att göra det är att utöka och förbättra de befintliga förmånerna för våra medlemmar. Idag finns till exempel förmånliga banklån, utvalda böcker till rabatterat pris, försäkringar, rabatt på tidningar, rabatt på elavtal, resförmåner (hotellrabatt, italienresor, kryssningar).

Många av befintliga förmåner är av väldigt begränsat urval och för att förbättra medlemskapet i Vårdförbundet behöver vi göra mer.

I stadgan står att vi ska verka för individens och kollektivets villkor och förutsättningar samt påverka utvecklingen i samhällsfrågor. Vi skulle med fördel kunna göra detta även i medlemsförmåner som rör till exempel hållbarhet och miljö. Det skulle förslagsvis kunna vara rabatt på resor med SJ.

Vårdförbundet strävar inte bara efter hållbarhet om miljö utan självklart också för ett hållbart yrkesliv. Därför kan också medlemsförmåner utvecklas mot exempelvis rabatt på friskvård som Friskis&svettis.

Yrkande

Att utöka och förbättra medlemsförmåner för enskilda medlemmar med koppling till hållbarhet, miljö och ett hållbart yrkesliv.

Bakgrund

Nya medlemsförmåner som tillkommit under senare år har inriktning mot hållbart yrkesliv/hälsa och karriär/personlig utveckling. Samarbeten med leverantörer av dessa förmåner har fokus på hållbar utveckling så som kraven är ställda i Vårdförbundets inköspolicy. Dock finns ett antal förmåner kvar som inte helt speglar kraven vi har på koppling till Vårdförbundets kärnvärden, verksamhetens innehåll och medlemsutveckling. Hälften av våra förmåner är framförhandlade centralt av TCO och är inte specifikt framtagna för våra medlemsgrupper.

En översyn av medlemsförmånerna är inplanerad till hösten 2018. Antal användare per förmån kommer att undersökas samt att intervjuer bland medlemmar kommer genomföras för att säkerställa att förmånerna tilltalar olika medlemmars intressen och behov. De förslag och idéer till förbättringar som tas upp i motionen kan övervägas i den översyn som är planerad.

Förbundsstyrelsens yttrande

Förbundsstyrelsen delar motionärernas intention att det ligger i Vårdförbundet intresse att erbjuda medlemsförmåner som både speglar medlemmarnas nytta och intresse av medlemskapet samt att de är relaterade till Vårdförbundets värdegrund. Ett konkret exempel är erbjudanden om tobaksavvänjning. Förbundsstyrelsen kommer att se till att de förslag och idéer till förbättringar som tas upp i motionen finns med i den översyn som är planerad.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att anse motion 20.2.6.13 besvarad.

21 Ekonomi

21.1 PROPOSITION EKONOMI

Kongressen fastställer en ekonomisk inriktning, det vill säga en ekonomisk ram, för åren 2019-2022. Den ekonomiska inriktningen visar den önskade ekonomiska utvecklingen och är utgångspunkten för den årliga budgeten och planeringen.

Förbundsstyrelsens förslag i den ekonomiska inriktningen för 2019-2022 är målet att nå balans mellan intäkter och kostnader genom att fortsätta arbetet med att minska Vårdförbundets fasta kostnader, ha fortsatt fokus på medlemsrekrytering samt att höja medlemsavgiften.

Ekonomipropositionen utgör en helhet och innefattar förbundsstyrelsens förslag till beslut när det gäller:

- Ekonomisk inriktning åren 2019-2022
- Medlemsavgiftens storlek
- Konfliktfondens storlek

Bakgrund

Målet med Vårdförbundets ekonomi är en långsiktigt hållbar ekonomi – det vill säga att förbundets intäkter täcker de kostnader som uppstår i verksamheten så att verksamheten inte går med underskott. Dessutom behöver tillgångar värdesäkras så att de inte förlorar i värde, vilket innebär att eget kapital måste öka i värde för att följa kostnadsutvecklingen i samhället.

Kongressen fastställer en ekonomisk inriktning som utgör en ekonomisk ram för fyra kommande år. Med tillräckliga resurser som används väl ges förutsättningar för att bedriva en verksamhet som leder till att Vårdförbundet når sina målsättningar både nu och i framtiden.

Under perioden 2015-2018 har Vårdförbundet haft en ökning av de fasta kostnaderna, främst personalkostnader. Samtidigt har intäkterna inte nått upp till nivån i den ekonomiska inriktningen till följd av minskad anslutningsgrad vilket gett ett negativt ackumulerat verksamhetsresultat.

Verksamhetsresultat, miljoner kronor	2014	2015	2016	2017	2018
Ekonomisk ram från kongress	-7,4	0,6	-0,9	-10,5	0,0
Budget					-21,6
Utfall	-16,0	7,4	-0,7	0,3	
Avvik ram – utfall	-8,6	6,8	0,2	10,8	-21,6
Ackumulerat avvik	-8,6	-1,8	-1,6	9,2	-12,4

Under perioden 2015-2018 har ett flertal åtgärder genomförts för att vända trenden och få ökad kontroll och kostnadsmedvetenhet, till exempel tidigare lagd planerings- och budgetprocess, gemensam verksamhetsplanering och minskningar av framför allt rörliga kostnader. Ett arbete har även genomförts för att förändra kansliorganisationen med syfte att öka värdet i medlemskapet, ge förtroendevalda bättre service och att skapa en bättre arbetsmiljö för medarbetare.

Ett arbete pågår med att se över processer och utveckla arbetssätt för att arbeta mer kostnadseffektivt och därmed minska personalkostnaderna. Vårdförbundet ser även över sitt IT-stöd och digitaliserar arbetssätt. På kort sikt kan effektivisering och samordning leda till högre kostnader men långsiktigt kommer kostnaderna att minska.

Ett samlat arbete med ett flertal riktade insatser har inletts för att vända utvecklingen med minskad anslutningsgrad och därigenom öka antalet medlemmar och därmed även öka intäkterna. Att lyckas i medlemsutvecklingsarbetet kräver stora insatser av alla inom Vårdförbundet.

Ekonomisk inriktning 2019-2022

Den ekonomiska inriktningen beslutas av kongressen och utifrån den och med hänsyn tagen till aktuella förutsättningar och de förändringar som sker i omvärlden fastställer förbundsstyrelsen budget för varje år. Även om framtiden är svår att förutspå finns det ett värde i att ha en gemensam idé om önskad utveckling. Den ekonomiska inriktningen är del i styrningen av förbundet.

I den ekonomiska inriktningen för 2019-2022 är målet att nå balans mellan intäkter och kostnader genom att fortsätta arbetet med att minska Vårdförbundets fasta kostnader, ha fortsatt fokus på medlemsrekrytering samt ett förslag att höja medlemsavgiften.

Principer för den ekonomiska inriktningen:

- Vårdförbundet ska vara en växande och stark organisation
- Intäkter behöver överstiga eller vara i nivå med verksamhetskostnader
- Vårdförbundet ska ha effektiva verksamhetsprocesser för arbetstid, det vill säga lön för anställda, ersättning till förtroendevalda för förlorad arbetsinkomst samt kostnad för konsulttjänster.
- Kapitalet är tidigare medlemmars pengar samt en av nuvarande och framtida medlemmars resurser för att nå målen
- Försiktig och realistisk då det handlar om medlemmarnas pengar
- Utveckla och förvalta de tillgångar som finns, exempelvis inflationsskydda placeringar genom att få avkastning, teckna relevanta försäkringar, underhålla och genomföra investeringsplaner för att bibehålla och öka värden.

Medlemsutveckling, medlemsintäkter och medlemsavgiftens storlek

Vårdförbundets intäkter består till övervägande del av medlemsavgifter som i sin tur beror på hur väl yrkesverksamma medlemmar behålls och rekryteras.

Medlemsavgiften har varit densamma sedan 2015 medan kostnader har ökat med inflation eller med löneökningar för förtroendevalda och medarbetare.

Nuvarande modell för medlemsavgift framgår i underlag 1 som är publicerat på kongresswebben

Skälet till avgiftsmodellen med en ordinarie avgift är att nyttan av medlemskap är likvärdigt för alla och att varje medlem kan få råd och stöd i motsvarande omfattning.

Genom att kongressen ger förbundsstyrelsen i uppdrag att utifrån beslutad ordinarie medlemsavgift utarbeta regler för undantag från huvudprincipen om en medlemsavgift så kan anpassningar ske utifrån medlemmars olika situation.

Ett förslag är att öka yrkesverksammas ordinarie medlemsavgift från 265 kr till 295 kr från januari 2019. Detta skulle öka medlemsintäkterna för yrkesverksamma med ca 30 miljoner kr, från ca 280 miljoner kr till 310 miljoner kr per år. Förslaget är grundat på analys och bedömningar som framgår i underlag 1 som är publicerat på kongresswebben.

Förslaget från förbundsstyrelsen är därmed att kongressen 2018 beslutar om samma avgiftsmodell som kongressen 2011 och 2014, men således med ändrad storlek på medlemsavgift. Det skulle innebära följande:

- Att behålla nuvarande avgiftsmodell
- Att ordinarie medlemsavgift fastställs till 295 kr per månad från och med januari 2019
- Att förbundsstyrelsen får i uppdrag att fastställa när undantag får göras från ordinarie medlemsavgift

Ett utredningsarbete om medlemsavgiftsmodellen bör göras under nästkommande kongressperiod. En översyn av medlemskategorier kan göras inom ramen för det uppdrag förbundsstyrelsen har men en översyn av hela medlemsavgiftsmodellen kan innebära behov av nytt kongressbeslut. Frågan behöver beredas med delaktighet.

- Att utreda medlemsavgiftsmodellen

Verksamhetskostnader

För att kunna följa och analysera kostnader är de indelade i olika kostnadsslag, administrativa kostnader inklusive reklam och PR, resor/kurs/konferens, personal, ersättning till förtroendevalda, avgifter/bidrag till andra organisationer och avskrivningar. Flera åtgärder är genomförda för att minska kostnadsutvecklingen.

Verksamhetsresultat, ekonomisk inriktning

Osäkerheten i ekonomiska prognoser ökar ju längre tidsperiod man planerar för. I nedanstående tabell som visar ekonomisk inriktning för 2019-2022 utgår beräkningen av intäkter från en rad antaganden om framtiden. Till exempel används antal medlemmar vid årsskiftet 2016/2017, ingen uppräknings är gjord även om ambitionsmålet för medlemsrekrytering och anslutningsgrad är högre.

Den ekonomiska inriktningen baseras på budget för år 2018 och neddragningar av personalkostnader är inräknade. Den ekonomiska inriktningen utgår även från att en ökning av medlemsavgiften för yrkesverksamma till 295 kr beslutas genomföras och att verksamheten i övrigt är oförändrad.

Miljoner kronor	2019	2020	2021	2022
Summa intäkter	324,8	324,8	324,8	324,8
Summa kostnader	-306,2	-313,8	-321,9	-336,0
Verksamhetsresultat	18,6	11,0	2,9	-11,2
Ack verksamhetsresultat kongressperiod	18,6	29,7	32,6	21,4

Intäkterna är konstanta under perioden och är räknade på en höjd ordinarie medlemsavgift enligt förslaget (295 kr/mån), medan kostnader ökar i takt med inflation och löneökningar vilket gör att resultatet minskar för varje år.

Eget kapital

Ett eget kapital visar styrka – att Vårdförbundet är en stark avtalspart och uthållig medlemsorganisation. Det ger även en långsiktig stabilitet. Vårdförbundet har under flera år byggt upp ett eget kapital i första hand för att finansiera en eller flera på varandra följande konflikter men även som en säkerhet vid extraordinära händelser. Eget kapital behövs för framtida investeringar och för att behålla kontinuitet av verksamheten.

Kapitalet ska förutom ovanstående vara tillräckligt stort för att kunna finansiera skadestånd, företräda medlem i rättsprocesser och det ska även räcka för att finansiera våra framtida åtaganden.

Eget kapital är summan av tillgångar minus summan av skulder. Eget kapital återfinns i balansräkningen. Tillgångar, så som finansiella placeringar i obligationer och fonder, förvaltas. Överskott från finansiella tillgångar är för att värdesäkra kapitalet och ge viss avkastning, det ska inte användas till att finansiera underskott i verksamheten. Kapitalplaceringar är långsiktiga och aktie- och räntemarknadens utveckling varierar kraftigt mellan olika år. Avkastningen ett enskilt år är aldrig garanterad och stora variationer mellan åren är normalt.

Att inflationsskydda eget kapital (inflationmålet är 2 % i Sverige) under åren 2019-2022 betyder att kapitalet bör öka med ca 10 miljoner kr per år. Så för att följa den generella priskostnadsutvecklingen i samhället bör eget kapital öka med ca 40 miljoner kr under perioden. Om inte höjning av eget kapital sker urholkas värdet vilket betyder pengarna är mindre värda år 2022 än år 2019 eftersom priserna på allt annat i samhället har ökat.

Konfliktfondens storlek

Konfliktfonden utgör en del av det egna kapitalet. Enligt stadgan beslutar kongressen separat om konfliktfondens storlek.

Konfliktfonden är en del i att Vårdförbundet är en stark avtalspart i förhandlingar. Förbundet ska ha resurser för att kunna driva kraven i flera på varandra följande avtalsrörelser. Vårdförbundet har varit i strejk år 1995/1996 och 2008. Inga strejkmedel har betalats ut sedan konflikten 2008.

Konfliktfonden uppgick 2017-12-31 till 224,6 miljoner kronor.

Förbundsstyrelsen har genomfört en omfattande analys och bedömning för att kongressen ska kunna fatta ett informerat beslut om konfliktfondens storlek.

Förbundsstyrelsen föreslår att konfliktfonden fastställs till 225 miljoner kronor år 2018. Detta bedöms helt tillräckligt men för att förtydliga att detta inte är en borte gräns för nivå på eventuell konflikt så föreslår förbundsstyrelsen dessutom att det fria egna kapitalet får användas till konfliktersättning om konfliktfonden inte är tillräcklig.

I underlag 2 som finns publicerat på kongresswebben finns en sammanfattning av den beredning som har gjorts inför förbundsstyrelsens förslag när det gäller konfliktfondens storlek.

Förbundsstyrelsen föreslår kongressen besluta

- Att behålla nuvarande avgiftsmodell.
- Att ordinarie medlemsavgift fastställs till 295 kr per månad från och med januari 2019.
- Att förbundsstyrelsen får i uppdrag att fastställa när undantag får göras från ordinarie medlemsavgift.
- Att utreda medlemsavgiftsmodellen.
- Att kongressen fastställer den ekonomiska inriktningen för åren 2019-2022 i enlighet med propositionen.
- Att förbundsstyrelsen får i uppdrag att vidta åtgärder så att den löpande verksamhetens kostnader är i balans med verksamhetsintäkter.
- Att konfliktfonden fastställs till 225 miljoner kronor år 2018.
- Att det fria egna kapitalet får användas till konfliktersättning om konfliktfonden inte är tillräcklig.
- Att förbundsstyrelsen får i uppdrag att planera ekonomi och verksamhet så att det egna kapitalet värdesäkras, det vill säga eget kapital ökar med ca 40 miljoner kr under perioden 2019-2022.

21.2 Motioner medlemsavgift

Under propositionen föreslås följande två motioner behandlas

- Motion 21.2.1 om medlemsavgiftsbetalning via löneavdrag.
- Motion 21.2.2 om pensionärsmedlemskap.

21.2.1 Ta bort betalning av medlemsavgift via löneavdrag

Motion från Marie Löfstrand, Pernilla Petersson, Marion Vaeggemose, Matilda Hammarström, Eva Wallander och Kerstin Erlandsson

Idag finns det en möjlighet för medlemmar att betala sin medlemsavgift till Vårdförbundet via löneavdrag. Detta administreras av arbetsgivaren i dennes lönesystem. Betalning via löneavdrag fungerar så länge medlemmen är tillsvidareanställd hos en och samma arbetsgivare, utan frånvaro. Löneavdraget fungerar endast så länge arbetsgivaren betalar ut lön.

Många medlemmar som är sjukskrivna, föräldralediga, tjänstlediga, byter tjänst eller arbetar hos flera arbetsgivare uppmärksammar inte att medlemsavgiften slutar betalas in, när lön inte betalas ut. De riskerar då att "straffa ut sig" ur Vårdförbundet på grund av bristande betalning.

Den lokala avdelningsstyrelsen lägger mycket tid och möda på att ringa upp dessa medlemmar och få dem att reglera den skuld som uppstått. Detta arbete ger blandat resultat. Det innebär att Vårdförbundet varje år tappar medlemmar på grund av ett föråldrat sätt att betala medlemsavgiften.

Lösningen är enkel – ta bort möjligheten att betala via löneavdrag. Erbjud istället autogiro eller e-faktura som alternativ.

Yrkande

Att *möjligheten att betala medlemsavgiften till Vårdförbundet via löneavdrag inte erbjuds som alternativ vid nytecknade medlemskap.*

Bakgrund

Löneavdrag har historiskt varit den form för att få inbetalt medlemsavgift som vi använt som förstahandsalternativ. Löneavdrag har varit det billigaste sättet att få in medlemsavgift. Vårdförbundet betalar en fast avgift per månad. Ju flera löneavdrag desto billigare per avdrag.

Löneavdrag har uteslutande varit aktuellt för medlemmar som arbetar inom kommun eller landsting/region. Detta då vi inte har resurser att administrera löneavdrag för alla privata arbetsgivare. Undantag är några sjukhus eller delar av sjukhus som har privatiserats.

Under åren har antalet medlemmar som betalar med löneavdrag ständigt minskat. Till exempel i mitten av 2004 hade vi 68 650 medlemmar som betalade med löneavdrag. I januari 2018 har vi 27 794 medlemmar som har löneavdrag som betalsätt.

En orsak till minskning kan ha varit ett ökat antal privatanställda medlemmar och en annan orsak är att det över tid har utvecklats andra betalsätt.

År 2004 började vi med autogiro. I dag har vi 26 253 medlemmar som betalar med autogiro. Under de senaste 5-6 åren har vi haft kampanjer för att få flera att betala med autogiro.

År 2013 började vi med e-faktura. I dag har vi 22 086 medlemmar som betalar med e-faktura. E-faktura har ökat snabbast.

Vårdförbundet är delägare av löneavdragssystemet GLAD bland annat med Lärarförbundet, Lärarnas Riksförbund, Vision och deras a-kassor och försäkringar. Alla de tre förbunden ökar med antalet medlemmar som betalar med löneavdrag. De har organisationer för att administrera även alla små privata arbetsgivare. Deras organisationer kontaktar även medlemmar vars löneavdrag inte har fungerat.

Under åren har det gjorts många åtgärder för att minska antalet medlemmar som på grund av uteblivet löneavdrag blir uteslutna. Till exempel om löneavdrag inte kan genomföras skickas det alltid ett inbetalningskort till medlemmen månaden efter så kallad påminnelse 1. Detta görs för att uppmärksamma medlemmen att medlemsavgift är obetalt. I det står bland annat "Har något blivit fel, kontakta oss".

Antalet försök att dra medlemsavgift med löneavdrag ändrades från 3 till 2 ca 6 år sedan. Detta innebär att om löneavdrag inte fungerar 2 gånger i följd ändras medlemmens betalsätt till inbetalningskort. Medlemmen får också ett brev hem med uppmaning att kontakta oss och med marknadsföring av autogiro.

Från och med hösten 2017 skickas det e-post till medlemmar vars löneavdrag har inte fungerat.

Vårdförbundet erbjuder inte längre löneavdrag i samband med inträdesansökan på webben. När webbansökan lanserades togs möjligheten till löneavdrag bort. Detta är närmare 10 år sedan. Möjligheten till löneavdrag på medlemsansökan på papper togs bort senare.

Möjligheten till löneavdrag finns endast kvar på ändringsanmälan i pappersform. Detta på grund av att vi behöver medlemmens underskrift för att kunna dra medlemsavgift med löneavdrag.

Förbundsstyrelsens yttrande

Den förändring som motionären yrkar är redan införd sedan en tid. Förbundsstyrelsen föreslår inte några ytterligare initiativ utan tycker att vi fortsätter att ha den samlade kontroll över utvecklingen som fakta-sammanställningen visar att vi har.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att anse motion 21.2.1 besvarad.

21.2.2 Pensionärsmedlemskap

Motion från Avdelning Västra Götaland, Åsa Sundin, Lene Lorentzen, Martin Jonsson och Malin Bergander

Kongressen 2014 beslutade om mål för medlemsutvecklingen för varje år fram till 2018. Sedan dess har Vårdförbundet satt medlemsutvecklingen högt på agendan och arbetat för att bli fler medlemmar. Trots insatser har den nedåtgående trenden hittills inte vänts.

Vårdförbundet är ett yrkesförbund som tillvaratar medlemmarnas fackliga intressen och utvecklingen av professionerna. För att vi ska kunna tillvarata våra medlemmars intresse och jobba för att utveckla yrke, vård och villkor behöver vi vara många medlemmar. Det ökar vår legitimitet och styrka på arbetsplatserna, i förhandlingar med arbetsgivare och i vårt arbete med att påverka beslutsfattare. Är vi många medlemmar har vi en långsiktigt hållbar ekonomi med resurser som klarar av att tillvarata medlemmarnas intressen.”

”För att kunna vara många medlemmar behöver både nya medlemmar rekryteras och de medlemmar som finns i dag behållas.”

2017 gjordes förändring i pensionärernas inbetalning av medlemsavgiften. Det ledde till att ett stort antal valde att lämna Vårdförbundet. Att så många påverkas negativt av denna ändring visar att många av Vårdförbundets pensionärsmedlemmar är en ekonomisk utsatt grupp med små marginaler i sin privatekonomi.

Yrkande

- Att *medlemsavgiften för pensionärer ska vara 95 kr/år.*
 Att *de som går i pension efter mer än 30 års medlemskap ska vara hedersmedlemmar utan avgift.*

Bakgrund

I propositionen om medlemsavgifter ger förbundsstyrelsen kongressen 2018 ett förslag som motsvarar det som gällt de två föregående kongressperioderna.

Förslaget innebär:

- Att Vårdförbundet behåller nuvarande avgiftsmodell
- Att kongressen fastställer ordinarie medlemsavgift
- Att förbundsstyrelsen får i uppdrag att fastställa när undantag får göras från ordinarie medlemsavgift.

Detta innebär vidare att kongressen beslutar om nivån för ordinarie medlemsavgift medan förbundsstyrelsen beslutar om nivåer i övrigt utifrån den modell som finns. Den här hanteringen gör att det lättare går att se till att avgift tar hänsyn till nya förutsättningar eller oförutsedda konsekvenser när det gäller exempelvis grupper som studenter, pensionärer och de som är verksamma inom andra avtalsområden eller dubbelanslutna. Kongressen behöver enbart kallas till extra möte om det skulle bli aktuellt att ändra ordinarie medlemsavgift.

Förbundsstyrelsens yttrande

Förbundsstyrelsens förslag är att det även fortsättningsvis ska vara så att vi har kvar den modell som innebär att förbundsstyrelsen får i uppdrag att fastställa när undantag får göras från ordinarie medlemsavgift och att den första att-satsen därför avslås.

Förslaget att de som går i pension efter mer än 30 års medlemskap ska vara hedersmedlemmar utan avgift tycker styrelsen är ett intressant förslag. Innan styrelsen beslutar om detta behöver vi göra utredningar och beräkningar av det inkomstbortfall som då ska hanteras. Förändring kan behöva bli kostnadsneutral och innebära konsekvens för andra medlemsavgifter.

Ett utredningsarbete om medlemsavgiftsmodellen bör göras under nästkommande kongressperiod. En översyn av medlemskategorier kan göras inom ramen för det uppdrag förbundsstyrelsen har men en översyn av hela medlemsavgiftsmodellen kan innebära behov av nytt kongressbeslut. Frågan behöver beredas med delaktighet.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att avslå första att-satsen i motion 21.2.2.

Att anse andra att-satsen i motion 21.2.2 besvarad.

21.3 PROPOSITION ARVODEN OCH ERSÄTTNINGAR

Det finns kongressbeslut från 2014 att skillnaden i ersättningsmodeller när det gäller förbundsstyrelse, valberedning och revisorer/revisorssuppleanter gällande arvoden och ersättning för förlorad arbetsförtjänst ska utredas skyndsamt. Förbundsstyrelsen har gett uppdrag åt den arbetsgrupp med förtroendevalda från förbundsstyrelsen och avdelningsstyrelsen som arbetat med att ta fram de ekonomiska propositionerna till kongressen att även ta fram underlag och förslag i denna fråga.

I denna proposition föreslås beslut om princip och nivå för de arvoden som utgår till uppdrag som väljs av kongressen

- Förbundsstyrelsen
- Kongressvalda revisorer

Vidare föreslås beslut om principer för de månadsersättning som är aktuella för förbundsordförande och vice förbundsordförande.

I och med föreslagna beslut ersätts tidigare fattade kongressbeslut i frågan om arvoden och ersättningar till förbundsstyrelse och revisorer.

Begreppen lön, arvode, förlorad arbetsinkomst och ersättningar

Lön

Lön är en ersättning för ett utfört arbete. Lön förutsätter en anställning. Vårdförbundets förbundsordförande och vice ordförande är valda och har ett kontrakt utan anställningstrygghet. I kontraktet regleras villkor för uppdraget som till exempel månatlig ersättning.

Arvode

Ett arvode är en ekonomisk ersättning. Det finns inte ett generellt vedertaget svar på varför ett arvode ska utgå. Ett arvode kan vara en ersättning för ett uppdrag och/eller för ett ansvar, samt kan spegla uppdragets omfattning och komplexitet. I propositionen föreslås den definition som Vårdförbundet ger begreppet arvode.

Förlorad arbetsinkomst

Förlorad arbetsinkomst är ersättning för den inkomst förtroendevald skulle ha haft från sin arbetsgivare och ges vid ledighet för fackligt arbete. Förlorad arbetsinkomst ersätts efter intyg från arbetsgivaren eller mot kopia av lönespecifikationen där avdraget framgår eller betalas mot faktura från arbetsgivaren. Ersättningen följer den ersättningsnivå arbetsgivaren annars skulle betalt ut. Motsvarande hantering gäller för till exempel ersättning från Försäkringskassan om förtroendevald är föräldraledig.

Andra ekonomiska ersättningar

Andra ekonomiska ersättningar är till exempel traktamente, milersättning, faktiska kostnadsersättningar och schablonersättningar. Traktamente är en kostnadsersättning där beloppet fastställs av Skatteverket. Ett traktamente ska ersätta merkostnader i uppdraget. Milersättning ersätter kostnad för resa i privat bil i uppdraget. Skatteverket fastställer årligen ett skattefritt belopp för milersättning. Vårdförbundet väljer att ersätta en högre nivå än Skatteverkets belopp, överskjutande del blir då en skattepliktig ersättning. Ytterligare exempel på andra ekonomiska ersättningar i Vårdförbundets verksamhet är ersättning för faktiska kostnader, det vill säga utbetalning av belopp motsvarande en faktisk kostnad i uppdraget. Vårdförbundet betalar också ersättning för schablonkostnader. Den vanligaste schablonersättningen är ett månatligt fast belopp som kostnadsersättning för telefonsamtal i uppdraget som debiteras ett privat abonnemang.

För både lön, arvode och ekonomiska ersättningar finns skatteregler att följa. Skattepliktiga ersättningar innebär att arbetsgivaravgift betalas och att avdrag görs före utbetalningen för preliminär inkomstskatt.

Arvode utgår för ansvar

Arvode utgår för ansvar. Som vägledningskarta kan följande frågor ställas: Innebär förtroendevaldarollen ett ansvar? Är ansvaret reglerat i stadgan? Är ansvaret reglerat i delegationsordningen?

Alla förtroendevaldas uppdrag och roller är avgörande för en väl fungerande demokratisk idéburen organisation och för att verksamheten ska fungera. Fantastiska insatser görs av förtroendevalda. Ersättning för förlorad arbetsinkomst och merkostnader i uppdraget ersätts. Arvode utgår däremot enbart i de fall ansvaret är formaliserat i stadga och delegationsordning.

Att vara vald till ett förtroendeuppdrag och ha ett formellt ansvar, innebär ansvar hela tiden, även om personen är frånvarande vid beslut på ett styrelsemöte, är sjukskriven eller är ledig av andra skäl. Ansvaret kvarstår till dess att den valda frånsäger sig uppdraget.

Kongressen beslutar i frågan om arvode för de som väljs av kongressen. Med den valda definitionen av arvode gör förbundsstyrelsen följande bedömning i frågan om arvode ska utgå för de uppdrag som väljs eller styrs av kongressen.

Kongressvald revisor

Arvode ska utgå till kongressvalda revisorer, med motiveringen att de har ett formellt ansvar enligt stadgan. Kongressen beslutar om arvode.

Nationell valberedare

Arvode ska inte utgå till valberedare, varken lokal eller nationell, med motiveringen att de inte har ett formellt ansvar enligt stadga och delegationsordning.

Avtalsråd

Arvode ska inte utgå till förtroendevald i avtalsrådet, med motiveringen att de inte har ett formellt ansvar enligt stadga och delegationsordning. Avtalsrådet är rådgivande till förbundsstyrelsen.

Förbundsråd

Arvode ska inte utgå till förbundsråd, med motiveringen att förbundsrådet inte har ett formellt ansvar enligt stadga och delegationsordning. Förbundsrådet är rådgivande till förbundsstyrelsen.

Förbundsordförande, vice förbundsordförande och ledamot i förbundsstyrelsen

Vårdförbundet är en juridisk person. Förbundsstyrelsen leder, styr och ansvarar för hela verksamheten mellan kongresserna. Revisorer granskar och föreslår ansvarsfrihet. Kongressen beslutar om ansvarsfrihet för förbundsstyrelsen. Kongressen beslutar även om arvode.

Arvode till kongressvald revisor 2018-2022

Arvode ska utgå till kongressvalda revisorer, med motiveringen att de har ett formellt ansvar enligt stadgan. När det gäller nivån för arvode har förbundsstyrelsen för kommande period valt att utgå från arbetsgruppens förslag. Bedömningen är att nuvarande nivå på 0,5 prisbasbelopp per person och år är rimlig. För att ha ett beslut som är hållbart, även om uppdrag och antal skulle förändras är arbetsgruppens rekommendation till beslut totalt 2 prisbasbelopp, fördelat lika mellan de kongressvalda revisorerna årligen.

Förbundsstyrelsen föreslår att från och med kongressen 2022 får nationell valberedning i uppdrag att ta fram förslag till arvode för kongressvalda revisorer.

Förbundsstyrelsen föreslår i stadgeproposition att kongressen även ska välja ersättare för revisorer. Ersättare erhåller inte arvode. Det är enbart i en situation då ersättare blir revisor som arvode utbetalas.

Arvode till förbundsstyrelsen 2018-2022

Vårdförbundet är en juridisk person. Förbundsstyrelsen leder, styr och ansvarar för hela verksamheten mellan kongresserna. Revisorer granskar och föreslår ansvarsfrihet. Kongressen beslutar om ansvarsfrihet för förbundsstyrelsen. Med ansvaret i beaktande rekommenderar arbetsgruppen att alla förtroendevalda i förbundsstyrelsen får ett årsarvode motsvarande ett (1) prisbasbelopp årligen, vilket är en oförändrad nivå jämfört med tidigare beslut förutom för ordförande som därmed får årsarvode.

Eftersom arvode utgår från ansvar ska denna fråga inte förväxlas med frågan om månadsersättning som utgår till förbundsordförande och vice förbundsordförande.

Förbundsstyrelsen föreslår att från och med kongressen 2022 får nationell valberedning i uppdrag att ta fram förslag till arvode för förbundsstyrelsen.

Månadsersättning till förbundsordförande och vice förbundsordförande

Ordförande och de två vice ordförande i förbundsstyrelsen är valda av kongressen och får ersättning för förtroendeuppdraget, i den del som innebär inkomstbortfall. Ersättningarna är av flera slag, varav ett antal är skattepliktiga. I årsredovisningen som lämnas finns uppgifter om det som har utbetalts det gångna året.

Begreppsmässigt föreslås att ersättningen som betalas ut månatligen ska heta "månadsersättning" från och med detta kongressbeslut. Det begreppet ersätter lön, arvode och månadsarvode som har använts i tidigare beslut och beskrivningar. Med begreppet "arvode" avses framöver det föreslagna årsarvode som alla i förbundsstyrelsen föreslås ta del av.

För att få beslut som är hållbara över tid ska ersättningen vara indexerad. Det har konstaterats att tidigare koppling till prisbasbeloppet inte fungerat på det sätt som avsågs vid beslutet år 2008 som indexeringsgrund för vice ordförandes ersättning. Prisbasbeloppet har till och med haft en negativ utveckling under perioden 2013-2016. Förslaget som nu ges är en koppling till riksdagsledamotsarvodet, vilket indexberäknas och beslutas av riksdagen årligen.

En utgångspunkt är att ersättningsmodellen för ordförande och vice ordförande i förbundsstyrelsen har en konstruktion som håller över tid och i flera olika individuella situationer.

Här föreslås att kongressen beslutar de principer som för framtiden ska vara kända för medlem och gälla avtal för nya förtroendevalda.

- Medlem i Vårdförbundet är valbar till nationella förtroendeuppdrag oavsett geografisk bostadsort, ekonomisk ställning och lönenivå hos arbetsgivaren.
- Både heltid och deltidsuppdrag är möjligt.
- Förtroendeuppdraget är knutet till ett val och en viss mandatperiod. Det är inte en anställning och förtroendeuppdraget omfattas därmed inte heller av Lagen om anställningsskydd (LAS).
- Ingen ersättning för förlorad arbetsinkomst utgår om månadsersättning utbetalas.
- Ersättningsnivå avspeglar uppdragets komplexitet och omfattning.
- Ersättningsnivåerna ska samtidigt vara rimliga och väl avvägda i relation till att Vårdförbundets finansiering är medlemsavgifter och till motsvarande uppdrag i svenska fackliga organisationer.
- Ersättningsnivån kopplas till nivån på riksdagsledamotsarvodet. Därmed är ersättningsnivån indexerad och blir hållbar mellan år och över tid.
- Månadsersättningen är tjänstepensionsgrundande motsvarande nivån i Vårdförbundets kollektivavtal för anställda. Årsarvodet är däremot inte tjänstepensionsgrundande, utifrån principen att arvode utgår för ansvar och hanteras lika för alla i förbundsstyrelsen.
- Ersättningar och villkor ska vara skriftligt dokumenterade i ett avtal som förbundsstyrelsen står bakom.
- Ersättning under förtroendeuppdraget och vid överlämningsstid till efterträdare beslutas av förbundsstyrelsen utifrån principer som kongressen beslutat.

Förbundsstyrelsen beslutar om arvoden för de förtroendevalda som inte väljs av kongressen

Under 2017 har en översyn och genomgång gjorts av de arvoden som utbetalas för de uppdrag som kongressen inte beslutar om. Även detta var på uppdrag genom tidigare kongressbeslut och finns med i den rapport om den gångna kongressperioden som förbundsstyrelsen gjort (9.1 Rapport till kongress 2018).

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

- Att arvoden utgår från ansvar i enlighet med förslag.*
- Att arvode till kongressvalda revisorer utgår 2018-2022 med totalt två (2) prisbasbelopp årligen, fördelat lika mellan de kongressvalda revisorerna.*
- Att årsarvode på ett (1) prisbasbelopp utgår till samtliga ledamöter i förbundsstyrelsen under kongressperiod 2018-2022.*
- Att från och med kongressen 2022 får nationell valberedning i uppdrag att ta fram förslag till arvode för kongressvalda revisorer och förbundsstyrelse.*
- Att anta principer för månadsersättning till förbundsordförande och vice förbundsordförande.*

22 Proposition prioriterat område för kongressperiod 2019-2022

Vi i Vårdförbundet har hanterat frågan om hur vi formulerar mål för och kraftsamlar under en kongressperiod på olika sätt. I förra stadgan beskrevs att kongressen utvecklade strategier, den nuvarande att kongressen beslutar om vision och mål för kommande kongressperiod. Målen och strategierna har också historiskt haft olika karaktär och abstraktionsnivå. Ofta har de befunnit sig inom påverkansområdet.

Inför förra kongressen genomfördes ett stort arbete att utveckla en ny kommunikationsplattform med fyra huvudbudskap:

- Vi utvecklar vården och gör den säker
- Vi arbetar för en personcentrerad vård
- Vi arbetar för ett hållbart yrkesliv
- Vi arbetar för högre löner

Dessa fyra huvudbudskap var utgångspunkten i de prioriterade områden som kongressen beslutade om för innevarande kongressperiod. De har präglat Vårdförbundets verksamhet i grunden och har utgjort navet i vår gemensamma verksamhetsplanering under hela perioden.

När vi går in i en ny kongressperiod har vi på kongressen möjlighet att tillsammans prioritera det vi ser är viktigt att vi koncentrerar vår gemensamma kraft på. Förbundsstyrelsen föreslår att vi gör en modig prioritering som möjliggör att vi utvecklar vår roll och stärker vår position att nå politisk framgång för våra förslag:

Vi ska vara ett växande, medlemscenterat yrkesförbund

Tillsammans har vi fångat in och utvecklat framtidsidéer för våra yrkens, hälso- och sjukvårdens och villkorens utveckling beskrivna i vår vision och våra fyra idépropositioner. Självklart vill vi arbeta för att förverkliga de idéer och mål som vi gemensamt enas om. Vägen till framgång är att vi blir fler medlemmar som genom vårt medlemskap bekräftar den gemensamma värdegrunden och känner samhörigheten i vår förening. Så kan vi tillsammans fortsätta driva hälso- och sjukvårdens utveckling mot en personcentrerad vård och arbeta för ett hållbart yrkesliv med hälsan i fokus för varje medlem.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att *fastställa ett prioriterat område för kongressperioden 2019-2022.*



VÅRDFÖRBUNDET