

VÅRDFÖRBUNDETS KONGRESS 2022

Kongresshandlingar

1 Kongressen öppnas	3
2 Prövning att kongressen kallats i behörig ordning	3
3 Upprop av kongressombud	3
4 Val av mötesledning	3
5 Val av justerare och rösträknare	4
6 Föredragningslista, förslag till beslut	4
Föredragningslista 2022	4
7 Godkännande av arbetsordning	6
Arbetsordning Vårdförbundets kongress 2022.	6
8 Val av samtalsansvariga och redaktionskommitté	12
9 Föregående kongressperiod	13
9.1 Verksamhetsberättelse för 2021	13
9.2 Årsredovisning för 2018-2021	14
9.3 Den demokratiska organisationens utveckling 2018-2022	15
10 Revisorernas berättelser för 2018-2021	16
11 Beslut om ansvarsfrihet för förbundsstyrelsen	17
12 Remittering till påverkanstorg	17
13 Förbundsvalberedningens förslag till kongressen 2022	18
14 Organisation	26
14.1 Proposition: En höjd röst för en växande förening	26
14.2 Motioner organisation	43
14.2.1 Motioner: Organisation - Demokrati och stadgar	43
14.2.2 Motioner: Organisation – Kommunikation	71
14.2.3 Motioner: Organisation – Förutsättningar	92
15 Politik	114
15.1 Proposition: En höjd röst för livsviktiga yrken	114
15.2 Proposition: En höjd röst för ett hållbart yrkesliv	135
15.3 Proposition: En höjd röst för vårdens utveckling	141
15.4 Motioner politik	151
15.4.1 Motioner: Politik – Villkor, arbetsmiljö, arbetsliv	151
15.4.2 Motioner: Politik – Villkor, tid & lön	181
15.4.3 Motioner: Politik – Vård & yrke	229
16 Ekonomi	263
16.1 Proposition: En höjd röst för en hållbar ekonomi	263

17 Övriga frågor	271
18 Kongressen avslutas	271

1 Kongressen öppnas

Kongressen öppnas.

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 7 februari och via e-post den 9 februari.

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 Val av mötesledning

Förslag till beslut

Att välja Anna Bergkvist och Åsa Andersson till mötesordförande.

Att välja Hanna Rönnell och Kristian Hjertén till mötessekreterare.

5 Val av justerare och rösträknare

Förslag till beslut

Att utse två justerare.

Att utse åtta rösträknare.

6 Föredragningslista, förslag till beslut

Förslag till beslut

Att godkänna föredragningslistan.

Föredragningslista 2022

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 redaktionskommitté
9. Föregående kongressperiod
 - 9.1 Verksamhetsberättelse för 2021
 - 9.2 Årsredovisning för 2018-2021
 - 9.3 Den demokratiska organisationens utveckling 2018-2022
 - 9.3.1 Kortversion
10. Revisorernas berättelser för 2018-2021
11. Beslut om ansvarsfrihet för förbundsstyrelsen
12. Remittering av punkterna 14-16 till påverkanstorg

- 13. Val
 - 13.1 Arvode
 - 13.1.1 *Förbundsvalberedningens förslag till arvode*
 - 13.2 *Förbundsstyrelse*
 - 13.2.1 *Beslut om antal ledamöter i förbundsstyrelsen under kongressperioden*
 - 13.2.2 *Val av förbundsordförande*
 - 13.2.3 *Val av vice ordförande*
 - 13.2.4 *Val av ledamöter*
 - 13.3 *Val av avtalsråd*
 - 13.4 *Val av förbundsrevisor*
 - 13.5 *Val av förbundsvalberedning*
 - 13.5.1 *Beslut om antal ledamöter i förbundsvalberedningen*
 - 13.5.2 *Val av ledamöter*

- 14. Organisation
 - 14.1 *Proposition: En höjd röst för en växande förening*
 - 14.2 *Motioner organisation*
 - 14.2.1 *Demokrati & Stadgar*
 - 14.2.2 *Kommunikation*
 - 14.2.3 *Förutsättningar*

- 15. Politik
 - 15.1 *Proposition: En höjd röst för livsviktiga yrken*
 - 15.2 *Proposition: En höjd röst för ett hållbart yrkesliv*
 - 15.3 *Proposition: En höjd röst för vårdens utveckling*
 - 15.4 *Motioner politik*
 - 15.4.1 *Arbetsmiljö & Arbetsliv*
 - 15.4.2 *Villkor, Tid & Lön*
 - 15.4.3 *Vård & Yrke*

- 16. Ekonomi
 - 16.1 *Proposition: En höjd röst för en hållbar Ekonomi*
 - 16.1.1 *Medlemsavgiftens storlek*
 - 16.1.2 *Konfliktfondens storlek*

- 17. Övriga frågor

- 18. Kongressen avslutas

7 Godkännande av arbetsordning

Förslag till beslut

Att godkänna förslaget till arbetsordning.

Arbetsordning Vårdförbundets kongress 2022.

Inledning

Arbetsordning beskriver hur Vårdförbundets kongress 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.

1. Närvaro-, yttrande och förslagsrätt

Närvaro-, yttrande- och förslagsrätt vid kongressen åligger ombud, styrelse och mötespresidiet. Valberedningen har närvarorätt under samtliga frågor som behandlas under kongressen men har bara yttrande- och förslagsrätt vid valfrågor. Revisorerna har närvarorätt under samtliga frågor som behandlas under kongressen men har bara yttrande- och förslagsrätt vid revisionsfrågor.

Alla funktioner med formella roller i mötet adjungeras med närvaro- och yttranderätt. Inbjudna gäster har närvarorätt.

2. Kongressens mötesformer

2.1 Plenum

Plenum avser möte i helgrupp i kongressalen. Plenum är kongressens beslutrum där propositioner, motioner val och andra frågor som kongressen ska besluta om behandlas. Frågor som inte diskuteras på påverkanstorg diskuteras och beslutas i plenum. Frågor som diskuteras i påverkanstorg beslutas om i plenum. I plenum finns en avsedd talarstol där anföranden görs ifrån. Plenum leds av mötespresidiet. Rapporten och berättelser läggs till handlingarna i sin helhet efter frågor, ombud kan ej yrka på ändringar i desamma.

2.2 Påverkanstorg

Påverkanstorg är kongressens diskussionsforum, på påverkanstorget fattas beslut om vilka yrkanden som lyfts till plenum. Här diskuteras propositioner och motioner. Syftet med påverkanstorgen är att skapa meningsfulla diskussioner så att kongressen kan ta så kloka och grundligt diskuterade förslag som möjligt. För att påverkanstorget ska uppfylla sitt syfte läggs en planering som speglar detta. Här prioriteras områden utefter påvisat engagemang inför kongressen. Station och schemaplanering för påverkanstorg presenteras på kongressen.

Påverkanstorget är utspritt över flera rum i kongressbyggnaden, där propositioner och motioner är presenterade. Påverkanstorget startar genom att kongressens mötesordförande ajournerar kongressen och öppnar påverkanstorget.

Inför påverkanstorget sker dragning av propositionerna.

2.2.1 Förslag under påverkanstorg

Under påverkanstorgen kan alla med yrkanderätt lägga förslag, så kallat yrkande. Man kan yrka på motionärens eller förbundsstyrelsens förslag, omformulera motionärens eller förbundsstyrelsens förslag eller lägga ett nytt förslag inom ämnet. Alla yrkanden läggs i mötessystemet. Alla nya yrkanden som lämnas ska skrivas ut och anslås tillsammans med propositioner och motioner, vilket kongressbyrån bistår med.

Yrkandestopp infaller kl. 16:00 lördagen den 14:e maj. Efter den tiden går det inte längre att skriva nya yrkanden.

2.2.2 Samtalsledare

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

2.2.3 Förbundsstyrelsens deltagande under påverkanstorg

Förbundsstyrelsen deltar i påverkanstorgets dialoger och finns tillhands för att förklara förslag och ställningstaganden som styrelsen gjort. Styrelsen kan också under påverkanstorget ändra sina förslag, lägga tilläggsyrkande och jämka sig. På påverkanstorget finns också ett antal sakkunniga, de är personer som har bidragit i arbetet med att skriva propositioner och motionssvar och de finns tillgängliga för att lämna sakupplysningar.

2.2.4 Förslag & röster på påverkanstorgen

För att kongressen ska prioritera i vilka förslag som lyfts till beslut och diskussion i plenum behöver en prickning ske på motförslag till huvudförslaget för att de ska lyftas.

Endast ombud får rösta på påverkanstorgen. Röstningen går till genom att ombud sätter en klisterlapp på en eller flera att-satser som finns på varje motion eller proposition. Det går bara att rösta på ett förslag en gång och för att ett förslag ska lyftas till plenum krävs 35 röster.

Förbundsstyrelsens förslag lyfts alltid till plenum, om förslag från förbundsstyrelsen saknas är det huvudförfattarens förslag som lyfts istället. Förbundsstyrelsen har inte möjligt att rösta på förslag under påverkanstorg.

2.3 Redaktionskommitté

En redaktionskommitté väljs och aktiveras vid behov av mötesordförande. Redaktionskommittén får som organ egen yrkanderätt och deras förslag går direkt till plenum. Kommittén kan aktiveras innan, under eller efter påverkanstorgen och behöver inte förhålla sig till yrkandestopp.

Redaktionskommitténs uppdrag är att sammansvetsa förslag och hitta lösningar för att hålla ihop helheten i propositioner och motioner.

2.4 Mötesverktyg

Kongressens mötesverktyg är Easymeet, i mötesverktyget hanteras röstlängd, talarlista, yrkanden, nomineringar, ordningsfrågor och omröstningar.

3. Representation & insyn i kongressen

3.1 Ombud & Ersättare

Kongressen är förbundets högsta beslutande organ och består av 190 ombud samt förbundsstyrelsens ledamöter. Dessa har rösträtt som inte får överlåtas till andra än ombudsersättare.

3.1.1 Ombud

Ett ombud är en person för företräder medlemmar i en viss avdelning i Vårdförbundet. Totalt väljs det 190 ombud inför kongressen. De 190 mandaten fördelas mellan avdelningarna i proportion till antalet röstberättigade medlemmar som avdelningen hade den 31 december året före kongressen hålls.

3.1.2 Ersättare

En ersättare är en person som fått i uppdrag att företräda medlemmar i en viss avdelning i Vårdförbundet då ordinarie ombud inte kan fullfölja sitt uppdrag.

3.1.3 *Observatörer*

Observatörer är personer som föreslås ska ha möjlighet att delta på kongressen och som ges närvaro- och yttranderätt på kongressen. Förslag på observatörer finns i handlingarna som bilaga. Kongressen kan även när som helst lyfta frågan om att tilldela en observatörplats om så skulle behövas.

3.1.4 *Stängd kongress*

Under kongressen behandlas flertalet ämnen som är strategiskt viktiga för Vårdförbundet. Därför hålls kongressen bakom "stängda dörrar" och endast personer med närvarorätt får befinna sig i lokalerna där plenum behandlas. Kongressen kan dock besluta att vissa ärenden ska behandlas inför öppna dörrar och detta begärs då av mötesdeltagare som en ordningsfråga.

4. Talarlista och tidsbegränsningar

4.1 Dubbla talarlistor

Kongressen använder sig av dubbla talarlistor. På den första talarlistan hamnar de som inte tidigare på rådande ärende har talat. Talare på första talarlistan har förtur. Resterande talare hamnar på andra talarlistan.

4.2 I talarstolen

Talare ska inleda sitt anförande genom att säga sitt namn och vilken avdelning den representerar. Talare som hänvisar till tidigare talare ska tilltala personen genom namn.

4.3 Talartid

I plenum finns begränsad talartid på två minuter per inlägg. Under påverkanstorg finns ingen tidsgräns.

5. Röstlängd och beslut

5.1 Röstlängd

Totalt finns det 201 personer som är berättigade att rösta under kongressen. Dessa består av 190 ombud samt 11 ledamöter från förbundsstyrelsen. Röstlängd justeras i plenum i samband med öppnande av kongressen, när mötespresidiet finner så lämpligt, eller på begäran av närvarande ombud. För att räknas in i röstlängden behöver ombud vara inloggad i Easymeet.

5.1.1 Ett förslag till beslut

Vid endast ett förslag används acklamation med jarop och röstkort. Då frågar mötesordförande om kongressen kan anta förslaget, respektive om kongressen ska avslå det. Ombud svarar då ja och håller upp sitt röstkort på det förslag de vill stödja.

5.1.2 Två förslag till beslut

Vid två yrkanden som är motstående används acklamation med jarop och röstkort i första hand. Denna metod kan också användas i flera steg för att hantera en kontrapositionsvotering med fler än två förslag.

5.1.3 Begära votering

Vid jämn omröstning med acklamation kan både mötesordförande själv och kongressens ombud begära votering i mötessystemet. Ombud som vill begära votering tar ton och skriker "votering".

5.2 Reservation

Under plenum anmäls reservation i samband med att beslut fattas genom att begära ordningsfråga. Reservationer skickas in skriftligt senast tre dagar efter kongressens avslut till max.as@vardforbundet.se. En reservation får högst innehålla 60 ord.

5.3 Protokoll och beslutlista

Beslut under kongressen förs till protokollet av mötessekreterarna. Protokollet justeras av justerare tidigast efter avslutad kongress. Efter kongressens slut sammanställs även en beslutslista för medlem att få tillgång till.

6. Ordningsfrågor

6.1 Ordningsfråga

Ordningsfråga begärs i plenum genom att begära ordningsfråga i mötessystemet.

Ordningsfråga bryter pågående debatt och avgörs direkt innan annan fråga tas upp till behandling. En ordningsfråga berör mötesformalia eller andra förutsättningar för mötets genomförande.

6.2 Sakupplysning

Ombud kan både ge och begära en sakupplysning. En sakupplysning är en information som kongressen behöver för att få en komplett bild av frågan. Det är inte ett argument för en åsikt. Sakupplysning begärs i mötessystemet som en ordningsfråga och bryter talarlistan.

6.3 Streck i debatten

Ombud kan begära ett streck i debatten. Det innebär att när strecket är draget så är debatten avslutad och kongressen går till beslut. Kongressen beslutar om streck i debatten. Streck i debatten begärs i mötessystemet som en ordningsfråga och bryter talarlistan.

7. Personval och nomineringar

7.1 Nomineringar

Nomineringar till olika uppdrag som kongressen väljer har skett via Easymeet. Nomineringsstop för att valberedningen ska hanterat nomineringen var den 31:e januari. Efter valberedningen presenterat sitt förslag har kandidater som ej tillhör valberedningens förslag möjlighet att stå kvar som kandidat. Detta måste meddelas senast 20:e mars.

Personer som accepterat nominering och valt att stå kvar vid sin kandidatur har rätt att delta under valprocessen under kongressen förutsatt att detta meddelats innan 20:e mars.

7.2 Val

Val sker i plenum.

Personval avgörs genom sluten omröstning, så vida 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 mötessystemet Easymeet. Val av förbundsordförande och vice förbundsordförande sker enskilt i plenum. Kongressen ska välja en 1:e vice förbundsordförande och en 2:e vice förbundsordförande så det finns en tydlig successionsordning.

8 Val av samtalsansvariga och redaktionskommitté

Förbundsstyrelse tillsammans med kansli förbereder förslag på samtalsansvariga, förslaget presenteras på kongressen.

Förbundsstyrelsen tillsammans med kansli och avdelningsordföranden förbereder förslag på redaktionskommitté, förslaget presenteras på kongressen.

9 Föregående kongressperiod

9.1 Verksamhetsberättelse för 2021

Förslag till beslut

Att lägga verksamhetsberättelse för 2021 till handlingarna.

9.2 Årsredovisning för 2018-2021

Förslag till beslut

Att lägga årsredovisning för 2018-2021 till handlingarna

9.3 Den demokratiska organisationens utveckling 2018-2022

Förslag till beslut

Att lägga den demokratiska organisationens utveckling 2018-2022 till handlingarna

9.3.1 Kortversion

10 Revisorernas berättelser för 2018-2021

Förslag till beslut

Att lägga revisorernas berättelser för 2018-2021 till handlingarna.

11 Beslut om ansvarsfrihet för förbundsstyrelsen

Förslag till beslut

Att bevilja förbundsstyrelsens ledamöter ansvarsfrihet för åren 2018, 2019, 2020 och 2021.

12 Remittering till påverkanstorg

Förslag till beslut

Att Punkt 14-16 remitteras till påverkanstorg

13 Förbundsvalberedningens förslag till kongressen 2022

Förbundsvalberedningens arbetssätt 2018-2022

Förbundsvalberedningen har arbetat aktivt under hela kongressperioden 2018-2022. Under pandemin har digitala möten hållits ett antal gånger om året, och fysiska möten har kunnat hållas under 2018, 2019, tidig höst 2021 samt våren 2022. Vid sina möten har valberedningen utvecklat sin process, uppdaterat sina underlag samt följt upp genomförda intervjuer och träffar som genomförts med lokala avdelningar.

Valberedningen har följt förbundets verksamhet under hela kongressperioden genom att ha en löpande dialog med och besöka de lokala styrelserna (digitalt och i vissa fall fysiskt). Detta har gett valberedningen en god insikt och förståelse för vad de lokala avdelningarna önskar av förbundsstyrelse, avtalsråd och revisorer. Valberedningen har även tagit del av resultaten från Novus medlemsundersökning samt Höjda Röster som genomförts under kongressperioden, för att hålla sig uppdaterade kring medlemmarnas viktigaste frågor, prioriteringar samt förbundets behov och framtida riktning.

Intervjuer har genomförts med sittande förbundsstyrelse, avtalsråd och revisorer vid två tillfällen under kongressperioden: de första intervjuerna genomfördes ett år in i uppdraget, och de sista intervjuerna genomfördes inför mandatperiodens slut innan nomineringsperioden startade. Intervjuerna genomfördes för att följa upp resultatet av valberedningens förslag vid kongressen 2018, för att få inblick i gruppernas arbete och en förståelse för vilka egenskaper och kompetenser som är viktiga, samt för att ta emot värdefulla medskick inför framtiden.

Förbundsvalberedningen har utifrån sitt arbete med intervjuer, egna iakttagelser, medlemsundersökningar, stadgarna samt uppdragsbeskrivningarna i demokratihandboken utarbetat underlag för önskvärda sammansättningar av förbundsstyrelse, avtalsråd och revisorer. Dessa underlag har funnits till grund för valberedningens arbete då de tagit fram sina förslag till kongressen.

Förbundsvalberedningen har genom sitt genomförda arbete en mycket god insyn i vad som är viktigt för både förbundet som helhet och för de grupper som utgör Vårdförbundets politiska ledning. Valberedningen är trygg i att den gedigna processen säkrar att medlemmarnas intressen tas tillvara, eliminerar alla former av godtycklighet, slump och jäv, samt att de föreslagna gruppernas sammansättningar blir optimala utifrån förbundets behov och gagnar förbundets framtida riktning.

Förbundsvalberedningens urvalsprocess

Valberedningens förslag motiveras på gruppnivå och innehåller inte någon redovisning av enskilda nominerades personliga egenskaper eller förmågor. Valberedningen har tagit fram sina förslag baserat på:

- Valberedningens utarbetade underlag för önskvärda sammansättningar av förbundsstyrelse, avtalsråd och revisorer
- Intervjuer med alla nominerade
- Nomineringar med motiveringar
- De nominerades egna presentationer
- Observationer vid träffar med avdelningar, förbundsstyrelse, förbundsråd, m.m.
- Medskick från träffar med lokala styrelser
- Intervjuer med sittande förbundsstyrelse, avtalsråd och revisorer
- Resultat från medlemsundersökningar genomförda under kongressperioden
- Stadgan och politiska mål
- Uppdragsbeskrivningar från demokratihandboken

13.1 Arvode

Kongressen 2018 beslutade att förbundsvalberedningen från och med kongressen 2022 får i uppdrag att ta fram förslag till arvode för förbundsstyrelse och kongressvalda revisorer.

Kongressen 2018 beslutade att:

Årsarvode på ett prisbasbelopp utgår till samtliga ledamöter i förbundsstyrelsen under kongressperioden 2018-2022

Arvode till kongressvalda revisorer utgår med totalt två prisbasbelopp årligen under kongressperiod 2018-2022, fördelat lika mellan de fyra kongressvalda revisorerna.

13.1.1 Förbundsvalberedningens förslag arvode

Förbundsvalberedningen föreslår kongressen att arvoden för förbundsstyrelsen och ordinarie förbundsrevisorer under mandatperioden 2022-2026 är oförändrat i enlighet med beslutet från kongressen 2018.

Förbundsvalberedningen föreslår kongressen

Att årsarvode på ett (1) prisbasbelopp utgår till samtliga ledamöter i förbundsstyrelsen under kongressperiod 2022-2026.

Att arvode till kongressvalda ordinarie revisorer utgår med totalt två (2) prisbasbelopp årligen under kongressperiod 2022-2026, fördelat lika mellan de fyra kongressvalda ordinarie revisorerna.

13.2 Förbundsvalberedningens motivering, Förbundsstyrelse

Valberedningen har haft målsättningen att skapa förutsättningar för en förbundsstyrelse som kan leda förbundet i utveckling och förnyelse.

Valberedningen föreslår en förbundsstyrelse med bred representation från samtliga professioner, med ledamöter från alla fyra sektorerna region, kommun, stat och privat/bemanning.

Den föreslagna förbundsstyrelsen innebär en förnyelse för förbundet, med ett team som har de bästa förutsättningarna att samarbeta utifrån individernas respektive egenskaper och kompetenser.

De föreslagna ledamöterna representerar både mindre och större avdelningar samt en geografisk spridning över landet.

Det föreslagna presidiet står för kontinuitet samt kan leva upp till och balansera den komplexitet som uppdraget innebär.

De föreslagna ledamöterna har goda möjligheter att utveckla förbundet i en riktning som kommer att gagna medlemmarna framåt samt har förmågan att uttrycka och driva Vårdförbundets budskap på ett nytt sätt.

Den föreslagna förbundsstyrelsen har ett driv och ett engagemang, som bidrar till att de kan möta medlemmarna i den verklighet som de befinner sig i.

Förbundsvalberedningen är trygg i att den föreslagna förbundsstyrelsen har kompetensen att ta ansvar för de utmaningar som organisationen och medlemmarna står inför, och att de har kapaciteten att ta sig an de förändringar som kongressens beslut kan komma att innebära för förbundet.

13.2.1 Förbundsvalberedningens förslag, antalet ledamöter i förbundsstyrelsen under kongressperioden 2022-2026

Enligt stadgarna kan förbundsstyrelsen bestå av 7-11 ledamöter inklusive ordförande och vice.

Förbundsvalberedningen föreslår kongressen

Att förbundsstyrelsen består av totalt 11 ledamöter inklusive ordförande och två vice ordförande.

Förbundsvalberedningens förslag, Förbundsstyrelse

13.2.2 Förbundsordförande:

Förbundsvalberedningen föreslår kongressen

Att välja Sineva Ribeiro, Specialistsjuksköterska kirurgisk omvårdnad, Västra Götaland, till förbundsordförande för Vårdförbundet

Övriga kandidater förbundsordförande 2022-04-04

Sofia Lindström, Sjuksköterska Avdelning Uppsala

Madelene Meramveliotaki, Röntgenssk Avdelning Skåne

13.2.3 Vice förbundsordföranden:

Förbundsvalberedningen föreslår kongressen

Att välja Madelene Meramveliotaki, Röntgensjuksköterska, Skåne, till vice förbundsordförande för Vårdförbundet

Att välja Janí Stjernström, Specialistutbildad sjuksköterska anestesivård/anställning ambulansen, Västmanland, till vice förbundsordförande för Vårdförbundet

Övriga kandidater vice förbundsordförande 2022-04-04

Sofia Lindström, Sjuksköterska Avdelning Uppsala

Jenny Olsson, Sjuksköterska Avdelning Västerbotten

13.2.4 Inträdesordning vice ordförande:

Förbundsvalberedningen föreslår kongressen

Att Madelene Meramveliotaki väljs med första inträdesordning.

Att Janí Stjernström väljs med andra inträdesordning.

13.2.5 Förbundsstyrelseledamöter:

Förbundsvalberedningen föreslår kongressen

Att välja:

Sophia Godau, Biomedicinskanalytiker, Stockholm

Camilla Gustafsson, Röntgensjuksköterska, Värmland

Catrin Johansson Pettersson, Sjuksköterska/första linjens chef, Västerbotten

Emma Klingvall, Specialistutbildad sjuksköterska kirurgi, Östergötland

Oscar Martinez Martinez, Sjuksköterska, Stockholm

Åsa Mörner, Barnmorska/sjuksköterska/universitetslärare, Örebro

Anna Seiborg Kidell, Sjuksköterska, Kronoberg

Pernilla Widholm Jolgård, Distriktssköterska, Västra Götaland

Övriga kandidater förbundsstyrelseledamot 2022-04-04

Anna Bergström, Sjuksköterska	Avdelning Gävleborg
Tina Dahlman, Biomedicinsk analytiker	Avdelning Dalarna
Eva Harrysson, Sjuksköterska	Avdelning Örebro
Martin Håland, Sjuksköterska	Avdelning Västra Götaland
Carin Lhotsky, Sjuksköterska	Avdelning Stockholm
Madelene Meramveliotaki, Röntgenssk	Avdelning Skåne
Marie-Charlotte Nilsson, Barnmorska	Avdelning Skåne
Katarina Nilsson Reian, Sjuksköterska	Avdelning Västerbotten
Pernilla Petersson, Sjuksköterska	Avdelning Kalmar
Janí Stjernström, Specialistsjuksköterska	Avdelning Västmanland
Maud Ulset, Sjuksköterska	Avdelning Värmland
Lilia Vargas Alaeb, Röntgenssk	Avdelning Capio
Anna Åström, Sjuksköterska	Avdelning Uppsala

13.3 Förbundsvalberedningens motivering, Avtalsråd

Förbundsvalberedningen föreslår ett avtalsråd med en väl balanserad samansättning av nya och erfarna ledamöter, med god förmåga att agera rådgivande till förbundsstyrelsen kring avtalsfrågor ur ett brett medlemsperspektiv.

Det föreslagna avtalsrådet har stor kunskap i avtal rörande region, kommun, stat, och privata avtal.

Förslaget till avtalsråd representerar en god geografisk spridning, samt både mindre och större avdelningar i Vårdförbundet.

Förbundsvalberedningen är trygg i att det föreslagna avtalsrådet har förmågan att ge välgrundade och kunskapsbaserade råd utifrån sina respektive erfarenheter och bakgrunder.

Förbundsvalberedningens förslag, Avtalsråd

Enligt stadgan ska kongressen välja 10 av 12 representanter till avtalsrådet. Den förbundsstyrelse som kongressen valt ska utse resterande två representanter till avtalsrådet. Förbundsvalberedningen har tagit fram ett förslag på 10 kandidater till avtalsrådet.

Förbundsvalberedningen föreslår kongressen

Att välja:

Jörgen Ekström, Stockholm
 Lena Elfström, Stockholm
 Sofia Eriksson, Dalarna
 Johanna Holmström, Västmanland
 Anna-Karin Johannesson, Västra Götaland
 Karin Jonsson, Norrbotten

Karin Norden Persson, Örebro
Karin Simonsson Alm, Kronoberg
Rickard Uppenberg, Skåne
Åsa Wilhelmsson, Östergötland

Övriga kandidater avtalsråd 2022-04-04

Anna Åström

Avdelning Uppsala

13.4 Förbundsvalberedningens motivering, Förbundsrevisor

Förbundsvalberedningen föreslår en revisorsgrupp med stor integritet, som bidrar med både kontinuitet och förnyelse.

De föreslagna revisorerna är väl insatta i Vårdförbundets organisation och politik, och har förmågan att bidra med sin kunskap och kompetens inom ramen för sin roll.

De föreslagna revisorerna har goda förutsättningar att samarbeta inom gruppen, samt med förbundsstyrelsen och de auktoriserade revisorerna.

Förbundsvalberedningen är trygg i att både de föreslagna ordinarie revisorerna samt ersättarna har förmågan att ta tillvara medlemmarnas intressen och granska att kongressens beslut efterlevs.

Förbundsvalberedningens förslag, Förbundsrevisor

Ordinarie förbundsrevisor:

Förbundsvalberedningen föreslår kongressen

Att välja:

Susanne Blom Persson, Västra Götaland
Maria Hägg, Östergötland
Annika Kaiser, Östergötland
Inga-Lill Sundström, Stockholm

Ersättare förbundsrevisor:

Förbundsvalberedningen föreslår kongressen

Att välja:

Ann-Louise Custerson, Dalarna
Brith Holm, Västra Götaland

13.5 Förbundsvalberedning

Förbundsvalberedningen lämnar inget förslag.

Kongressen föreslår antal ledamöter till förbundsvalberedningen. Enligt stadgan kan förbundsvalberedningen bestå av 6-10 ledamöter.

Kandidater till förbundsvalberedningen 2022-04-22

Peter Blom	Avdelning Värmland
Sara Bäckström	Avdelning Uppsala
Tina Dahlman	Avdelning Dalarna
Ingrid Edman	Avdelning Västmanland
Helene Esping	Avdelning Östergötland
Marcus Folkö Müntzing	Avdelning Örebro
Gunilla George	Avdelning Stockholm
Magnus Hermansson	Avdelning Västra Götaland
Kristina Lindbåge	Avdelning Skåne
Pernilla Nielsen	Avdelning Västra Götaland
Helena Nyrén	Avdelning Örebro
Jelena Smirnova	Avdelning Dalarna
Marion Vaeggemose	Avdelning Dalarna
Johanna Ödell	Avdelning Skåne



**EN HÖJD
RÖST.**

PROPOSITION

En höjd röst för en växande förening

Inriktning för Vårdförbundets organisation
2022–2026

14 Organisation

14.1 Proposition: En höjd röst för en växande förening

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att anta förslag till riktning för utvecklingen av Vårdförbundets organisation under kongressperioden 2022 till 2026.

En höjd röst för en växande förening

Organisationspolitisk proposition om inriktningen för Vårdförbundets externa och interna utveckling kongressperioden 2022–2026

Bakgrunden

Vårdförbundets kongress 2018 antog en organisationspolitisk inriktning som innebär att vi ska fortsätta att utvecklas som yrkesförbund och lägga vår kraft där medlemmars engagemang och behov finns. En central ambition är att vi ska vara ett växande förbund i alla sektorer genom att alla som kan bli medlemmar får frågan.

Medlem och förtroendevald på arbetsplatsen är i fokus i den beslutade inriktningen. Den understryker att det ska vara möjligt att utvecklas i uppdraget som förtroendevald. Engagemang och organisering ska vara möjlig för alla medlemmar, också för dem av oss som har anställning utanför landsting/region, till exempel i privatetablerad verksamhet eller i en kommun. Beslutet på kongressen 2018 slog också fast att vi ska använda våra resurser så att förbundet har långsiktigt hållbar ekonomi.

Under kongressperioden har förbundsstyrelsen lett förbundet i enlighet med beslutet från 2018. Bland annat har det efter medlemsförfrågningar startats nya avdelningar. Vidare har styrelsen gjort en egen bred utredning som handlar om framtida demokratisk organisation. Till kongressen 2022 lämnar styrelsen en rapport som beskriver arbetet med organisationsutveckling under den gångna kongressperioden

Medlemsutvecklingen under perioden har varit mycket gynnsam med 2019 och 2020 som rekordår.

Utgifterna har under kongressperioden hållits inom ramen för intäkterna vilket skapat en mer stabil ekonomisk situation.

Varför behöver vi en organisationspolitisk proposition?

En organisations överlevnad och framtida framgång bygger på en öppenhet för ny forskning och hur omvärlden förändras. Exempel på forskning är generella kunskaper om varför individer väljer eller väljer bort medlemskap i en facklig organisation och olika former av drivkrafter för medlemskap och engagemang.

Stora delar av huvudinriktningarna från 2018 är kvar men föreslås ersättas av nytt beslut som innehåller förslag för kongressperioden 2022–2026. Propositionen anger riktning på övergripande nivå för den organisation vi vill vara i framtiden och har kongressombuden som målgrupp. Genom beslut på kongressen ges en styrning för hur kommande förbundsstyrelse ska leda verksamheten inom området. Propositionen är skriven med utgångspunkten att förbundets verksamhet bedrivs av, med och för medlemmar eftersom detta är så tydlig i våra stadgar.

Fyra år en lång period och den nyvalda styrelsen får återkomma med preciseringar kring hur arbetet ska utvecklas mer konkret. Kongressens beslut styr förbundsstyrelse i vad det är som ska ske men däremot så återkommer frågan om hur det ska ske såväl i verksamhetsplaneringen som löpande och situationsanpassat. Ibland ges exempel för att konkretisera innebörd av propositionens olika områden och delområden men dessa ska då ses som exempel som får bedömas i framtida planering.

Propositionen är uppdelad i fyra delar.

- Våra värderingar
- Våra samarbeten
- Rekrytering och engagemang
- Vår förening i framtiden

Inriktningen för Vårdförbundets organisatoriska utveckling externt och internt kongressperioden 2022-2026

Våra värderingar

Vårdförbundet har starka värderingar

Vårdförbundet vilar starkt i de grundläggande värderingar som bygger förbundets värdegemenskap. De grundläggande värderingarna finns formulerade i stadgans första paragraf tillsammans med förbundets syfte. Förbundets arbete utgår från dig som är medlem i förbundet. Demokrati för oss handlar om dialog och medskapande och förutsätter insyn och delaktighet.

Demokrati är en förutsättning för facklig styrka. Mångfald av åsikter är en tillgång och en möjlighet till utveckling av förbundet. Vårt arbete bygger på gemensamt ansvar och solidarisk samverkan med och mellan kollegor. Vi är i professionerna fast förankrade i de yrkesetiska koderna, liksom de mänskliga rättigheterna. Arbetet för rätten till hälsa stannar inte vid Sveriges gränser utan förutsätter internationellt samarbete.

Vårdförbundet är partipolitiskt obundna men kommer även fortsättningsvis att ta ställning till politiska frågor utifrån vårt eget intresse och de grundläggande värderingarna.

Rätten till hälsa lämnar ingen utanför och Vårdförbundet värnar välfärden. Vårdförbundets position som den uttrycktes i idéprogrammet Rätten till hälsa lämnar ingen utanför ligger fast. Det innebär att alla människors rätt till hälsa är utgångspunkten när vi tar ställning i aktuella frågor nationellt och internationellt. Rätten till hälsa gäller oavsett etnicitet, nationalitet, kön och könsidentitet, sexualitet eller ålder. Rätten till hälsa gäller också den som är sjuk. Dessa krav ligger i linje med hälso- och sjukvårdslagstiftningens mål men det behövs idag starka röster för att värna dessa värden. Professionerna som Vårdförbundet företräder har utifrån de etiska koderna ett samhällsuppdrag att agera – vi är vården!

Vårdförbundet anser inte att välfärden är en arbetsmarknadssektor som andra, utan en grundläggande förutsättning för samhällets tillväxt och demokratiska utveckling. Den positionen genomsyrar vår påverkan, våra kollektivavtal och vårt samarbete med omvärlden.

Vi har en stark position som yrkesförbund

Vårdförbundet ska även fortsättningsvis ha en tydlig identitet och stark position som yrkesförbund för de fyra professionerna. Medlemmarna ska känna stöd från Vårdförbundet när det gäller att värna sina specifika kunskapsområden och stå upp för det ansvar och de befogenheter som följer av att vara legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Yrkesetikens betydelse för medlemmars professionsidentitet och yrkesutövande är mycket central. Under kongressperioden ska Vårdförbundet fortsätta att påverka medlemmarnas förutsättningar att arbeta enligt etiska principer genom att avtala om goda villkor och hälsosam arbetsmiljö. Förbundsstyrelsen ser vikten av att ge medlemmarna praktiskt stöd för att reflektera över etiska frågor inom ramen för sitt yrkesutövande.

Jämställdhet är en självklar utgångspunkt

Jämställdhet mellan kvinnor och män är en del av våra grundläggande värderingar som vi uttrycker genom ställningstagande och agerande när det gäller frågor kring lön, pension, arbetstid, arbetsmiljö samt kvinnors rättigheter och möjligheter.

På kongressen 2018

bifölls motionen om att Vårdförbundet ska ha en tydligare profil när det gäller jämställdhet. Förbundsstyrelsen har under kongressperioden prövat sina ställningstaganden på olika områden ur ett jämställdhetsperspektiv. Framst har det kommit till uttryck inom förhandlingsarbetet där yrkanden om prioritering av särskilt yrkesskickliga, möjlighet till lönekarriär i yrket över tid och övriga villkor drivits utifrån kravet att den kvinnodominerade välfärdssektorn inte ska ha sämre förutsättningar än manligt dominerade sektorer. Även kvinnors hälsa och rättigheter har genomsyrat påverkansarbetet exempelvis när det gäller säkra förlossningar och rätten till abort.

Kommande kongressperiod ska det arbetet utvecklas och systematiseras ytterligare med målet att både medlemmar och omvärlden ska se oss som en ledande jämställdhetsaktör inom arbetsmarknadsområdet. Förbundsstyrelsen ska också skapa förutsättningar för medlemmar och förtroendevalda att kunna driva och reflektera över jämställdhetsfrågor på arbetsplatsen.

Vårdförbundet bidrar till klimatomställningen

Hållbarhet och Miljö har under flera kongressperioder funnits med som en viktig fråga, till stor del som en spegling av engagerade medlemmar som har skickat motioner till kongressen. Under den gångna kongressperioden har ett fokus funnits på det interna – hur vi själva som organisation lever upp till mål som har ställts. Detta är fortsatt viktigt. Vårdförbundet ska under den kommande kongressperioden bedriva verksamhet och förvalta resurser som t.ex. lokaler och kapital på ett sådant sätt att vår negativa klimatpåverkan blir så liten som möjligt.

Klimatfrågan uppmärksammas nu över hela världen och har kommit på agendan på ett helt annat sätt än tidigare. Klimathoten är en av framtidens största hälsoutmaningar. Vårdförbundets medlemmar berörs därmed påtagligt som medborgare, anställda och i sin profession.

Under den kommande kongressperioden behöver vi bättre integrera klimatfrågan i våra vanliga fackliga frågor utifrån hälso-, arbetsmiljö- och patientsäkerhetsperspektiv. För att detta ska vara möjligt behöver vi öka vår kunskap i frågor om hållbarhet och klimat som har en koppling till vården. Över tid utvecklas olika former av stöd för att visa på verktyg för de medlemmar som är engagerade i klimatfrågan.

Våra samarbeten

Vårdförbundet är beroende av samarbeten i omvärlden eftersom vi som organisation också är en del av världen.

Samarbetena speglar stadgarna och omfattar uppdragen kopplade till yrke, vård, villkor och samhällsfrågor. Det handlar om såväl reglerade som

oreglerade samarbeten, ibland i formen av valt medlemskap i andra organisationer nationellt och internationellt.

För att tillvarata medlemmarnas intressen när det gäller lagstiftning som påverkar hela arbetsmarknaden måste Vårdförbundet samarbeta med andra fackliga organisationer. Detsamma gäller centrala kollektivavtal i frågor som exempelvis allmänna pensionsvillkor.

Även framgångar i påverkansarbetet förutsätter ofta att vi har rätt samarbete i rätt fråga vid rätt tidpunkt.

Samtidigt ska vi hushålla med våra gemensamma resurser och prioritera bland de samarbeten vi kan vara aktiva i.

Under kommande kongressperiod ska förbundsstyrelsen utveckla och pröva nya och befintliga samarbeten som bedöms gynnsamma för våra medlemmars yrke och villkor, vården och samhället. Exempelvis kan vägval behöva utredas i de mer långsiktiga samarbeten som Vårdförbundet har idag. Ett särskilt fokus ska ligga på samarbete med organisationer verksamma i välfärdssektorn, samt på att tillsammans med andra skapa förutsättningar för en hög anslutningsgrad och starka fackliga organisationer på svensk arbetsmarknad. Utvecklingsarbetet ska omfatta såväl samarbetet inom ramen för TCO som andra samarbeten.

Följande tre delområden ska speciellt uppmärksammas inom ramen för utredningen:

Vårdförbundets samarbeten inom välfärdssektorn

Både centralt och lokalt är samverkan med andra fackliga organisationer en självklarhet för Vårdförbundet.

I många frågor är det en framgångsfaktor om vi kan komma överens med andra organisationer vilka krav som ska drivas och hur. Inom regionerna finns ofta värdefulla samarbeten med exempelvis Vision och Kommunal.

Det finns ett behov av att de fackliga organisationerna inom välfärdssektorn stärker sitt samarbete både i villkors- och påverkansfrågor. De förändringar som sker bland annat när det gäller lärarnas organisering aktualiserar detta ytterligare. Dagens tre centralorganisationer (LO, TCO och SACO) har en lång historik och det har skett stora förändringar i samhället när det gäller exempelvis synen på välfärdens roll och betydelse samt uppdelningen arbetare och tjänstemän.

Vårdförbundets samarbeten med de professionella sammanslutningarna

Innan 1999 gällde ett krav på samtida medlemskap för dåvarande Vårdförbundet, de professionella sammanslutningarna samt riksföreningarna.

Kongressen 1999 innebar ett beslut om det som har kallats "bodelning" där krav på samtida medlemskap upphörde. Det fortsatta samarbetet skulle baseras på;

"Var för sig och tillsammans flytta professionernas positioner framåt
Vårdförbundets uppgift är att företräda samtliga medlemmars intressen utifrån
"Visionen"

De professionella sammanslutningarnas uppgift blir att företräda sina respektive professioners kunskapsområde
Organisationerna ska verka för fortsatt samtida medlemskap även om kravet upphör."

Begreppet "de professionella sammanslutningarna" är idag Vårdförbundets interna beskrivning av SSF, IBL och SFR. För professionen barnmorskor är det problematiskt eftersom SBF har valt att stänga ute de barnmorskor som är medlemmar i Vårdförbundet.

De professionella sammanslutningarna minskar sina medlemsantal vilket också är en oroväckande utveckling.

Den kommande kongressperioden behöver förhållandet till de professionella sammanslutningarna utvecklas på ett sätt som stärker värdet för medlemmar och som blir bäst för våra professioner långsiktigt. De professionella sammanslutningarna har olika förutsättningar och inriktningar och därmed kommer samarbetena att se olika ut. Detta kommer sannolikt innebära olika lösningar för de olika yrkena.

När det gäller barnmorskor behöver Vårdförbundet fortsätta det arbete som påbörjats med att även kunna företräda professionen barnmorskors kunskapsområde.

Professionerna i världen.

Vårdförbundet bedriver internationellt samarbete med kollegor i andra länder för goda villkor och en positiv hälsoutveckling globalt.

Under kongressperioden ska vi fortsätta arbetet i de internationella yrkessammanslutningarna, det tvärfackliga Europiska och internationella arbetet och det globala solidaritetsarbetet. Fokus i solidaritetsarbetet ska vara professionernas möjlighet att organisera sig och utvecklas på ett sätt som bidrar till att deras kunskapsområden stärks och till en jämlik hälsa i befolkningen.

Rekrytering och mobilisering av medlemmar och förtroendevalda

Att nå och bibehålla en hög organisationsgrad måste alltid vara i fokus eftersom det är avgörande för hur starkt förbundet är och hur framgångsrika vi kan vara.

I Vårdförbundet arbetar vi ständigt för att tillvarata och utveckla engagemanget hos medlemmar och förtroendevalda. Målet är att det ska finnas förtroendevald på varje arbetsplats. Avdelningarnas förutsättningar att rekrytera, organisera och engagera förtroendevalda och medlemmar ska vara goda. Alla potentiella medlemmar ska få frågan om medlemskap. Verksamheten nära medlem ska genomsyras av ett rekryterande förhållningssätt med fokus på att alla medlemmar har kännedom om Vårdförbundet och att innehållet i medlemskapet ger trygghet och styrka. Detta förutsätter att det finns strategier för att nå medlemmar i samtliga yrken och inom alla sektorer.

Medlemsmodellen

Medlemsmodellen har allt mer etablerats som en i organisationen gemensamt känd och använd modell för rekrytering och mobilisering. Förbundsstyrelsen ska under kongressperioden i nära samverkan med avdelningarna systematisera och utveckla arbetet med modellen.

Vårdförbundet är känt av medlem och synligt i vardagen. Medlem i Vårdförbundet ska känna sig trygg och stark i sitt medlemskap. För det krävs möten både mellan medlem och förtroendevald på arbetsplatsen, och i digitala kanaler som gör att medlem upplever förbundet som närvarande oavsett var medlem befinner sig. Förbundet och medlemskapet utvecklas när vi tar tillvara medlems drivkrafter, behov och resurser. Det gör vi genom medlemsundersökningar och på andra sätt där breda medlemsgrupper får komma till tals.

Vårdförbundet organiserar alla som har våra yrken, även de som arbetar i verksamhet där Vårdförbundet inte är egen part i kollektivavtal. Även om partsförhållanden bärs av en annan facklig organisation ska alla som kan bli medlemmar i Vårdförbundet få frågan om medlemskap. I situationer där medlem kommer att företrädas av en annan facklig organisation erbjuds medlemskap i Vårdförbundet till nedsatt avgift. Alla som har våra yrken är välkomna i den yrkesmässiga gemenskapen och ska uppmanas att utveckla sina demokratiska rättigheter i Vårdförbundet. Dessutom ska Vårdförbundet fortsätta att utveckla nya former för att organisera medlemmar som idag omfattas av andra avtal med inriktningen att kunna företräda dessa i så hög grad som möjligt.

Vårdförbundet har en enhetlig medlemsavgiftsmodell

Förbundsstyrelsen har enligt uppdrag från kongressen 2018 utrett dagens medlemsavgiftsmodell med en avgift.

Nuvarande avgiftsmodell – en avgift men med vissa undantag - bygger på att alla medlemmar har samma rättigheter inom förbundet. Rättigheterna följer av stadgan. Mot den bakgrunden har det också ansetts lämpligt att alla betalar samma avgift. I praktiken kan dock Vårdförbundets möjligheter att stödja en medlem skilja sig åt, exempelvis beroende på om medlem omfattas av ett avtal där Vårdförbundet är part eller inte. Förutsättningarna kan också vara olika mellan olika sektorer och arbetsplatser. På en arbetsplats med många medlemmar har förbundet möjlighet att använda arbetsgivarens resurser på ett annat sätt än på en arbetsplats med få medlemmar. Detta är dock inte det samma som att rättigheterna skiljer sig åt för olika medlemmar, utan innebär bara att stödet till medlem måste anpassas till de omständigheter som råder i varje enskilt fall. De demokratiska rättigheterna är lika för alla medlemmar. Den nuvarande modellen med en avgift föreslås bestå. Modellen tycks vara accepterad hos medlemmarna och skapar förutsättningar för långsiktig resursplanering. Det underlättar också för medlemmarna som i dessa delar inte behöver uppdatera sina medlemsuppgifter.

Förbundsstyrelsen föreslås även fortsättningsvis kunna besluta om undantag från en avgift. Under kommande kongressperiod behöver grunderna för undantag tydliggöras och bli mer kända. Det finns en risk för att samtal om undantag fastnar i detaljer och det behövs som styrning med mer allmänna och principiella grunder för undantaget från en medlemsavgift och det är:

- Hänsyn till medlems situation och inkomst.
- Undantag som i särskilda kampanjer och erbjudanden stödjer målet att vi ska bli fler medlemmar

Strategisk digitalisering

Vårdförbundet har under den gångna kongressperioden utvecklat det digitala stödet med fokus på målgruppen förtroendevalda och medarbetare.

Förbundsstyrelsen föreslår för kommande kongressperiod en satsning på digitalisering för att öka medlemsnyttan och tillgänglighet genom att förbättra digital kommunikation och service till medlemmar i Vårdförbundet.

Kollektiva värden som t ex uppfattningen att man blir stark om man går tillsammans för att förbättra sina villkor, utgör fortfarande ett av de viktigaste motiven för medlemskap i fackliga organisationer. Samtidigt visar olika studier och forskning att förväntningar och drivkrafter för medlemskap i föreningar (tex fackliga organisationer) rör sig i riktning från kollektiva gemensamma nyttor till att medlemskapet ska ge specifika och individualiserade nyttor för "mig och mina behov". Detta bekräftas också i Vårdförbundets egna medlemsundersökningar, i förklaringar till varför man lämnar organisationen.

Digitaliseringen kompletterar befintliga relationer med medlem men ersätter dem inte. Ännu är det för tidigt för att kunna bedöma hur stora investeringar vi

kommer att kunna göra och det går inte att ge specifika löften. Den optimistiska målbilden styrelsen vill förmedla innefattar:

- Fler medlemmar är nöjda och upplever nyttan i mötet med Vårdförbundet.
- Genom digitaliseringen kan resurser frigöras så att fler medlemmar som behöver det får personligt stöd i mer komplicerade ärenden.
- Utvecklad demokrati genom att fler bjuds in till fler digitala processer och möten.

Medlemmar och förtroendevalda lär sig mer tillsammans

Utbildning är en kärnverksamhet i en facklig organisation och genom bra utbildningar skapas ett större medlemsvärde. Utbildning leder till ökat engagemang, kunnigare förtroendevalda, fler medlemmar och ett synligare Vårdförbund på arbetsplatser och i samhället. Behov och idéer när det gäller utbildningar är omfattande.

Från ett läge då Vårdförbundets utbildningsverksamhet var decentraliserad med ett över landet varierat utbud har det skett en utveckling till ett gemensamt sammanhållet utbildningserbjudande som kännetecknas av en gemensam pedagogisk grundsyn.

Förslag för den kommande kongressperioden är att med nuvarande organisation fortsätta den stegvisa utvecklingen av Vårdförbundets utbildningserbjudande som stödjer en vidareutveckling i uppdraget som förtroendevald på arbetsplatsen, vilket syftar till att främja återväxten bland förtroendevalda. Det är fortsatt viktigt att förtroendevalda utbildar sina förtroendevalda kollegor och satsningen på att stödja och utveckla gruppen förtroendevalda utbildare fortsätter. Kansliet stödjer med utbildningsinsatser som fördjupar i frågor där medarbetares kompetens kan ge ett mervärde.

Samarbetet mellan avdelningar om grundutbildningen fortsätter och fördjupas. Möjligheterna för medlem att fördjupa sin kunskap om yrkesliv och arbetsmarknad fortsätter att utvecklas.

Under kongressperioden utforskar Förbundsstyrelsen hur utbildningsverksamheten kan vara en resurs för genomförandet av delar av arbetsmiljöstrategin.

Vårdförbundets utbildningserbjudande ska ligga i framkant när det kommer till pedagogisk metod och utbildningsformat och därför fortsätter utvecklingen av både fysiska och digitala utbildningsarenor, liksom webbutbildningar som möjliggör individuellt lärande.

Ny form för chefsmedlemmars engagemang

Kongressen 2018 gav en inriktning för att bättre möta chefsmedlemmarnas behov. Efter ett omfattande kartläggningsarbete föreslås en utveckling med nya steg i samma inriktning.

Som ny form för att ge engagerade medlemmar som är chefer och ledare ett gemensamt utrymme skapas en intresseförening för medlemsgruppen. Intresseföreningen behöver hitta sin former och planen är att under den kommande kongressperioden återkomma med förslag på hur föreningen kan regleras.

När det gäller chefsmedlemmarnas demokratiska inflytande för exempelvis val av kongressombud så sker det genom den lokala organisation de är del av. Förbundsstyrelsen ansvarar för att det blir en tydlighet i hur uppdrag och ansvar fördelas mellan föreningen, lokal organisation och det gemensamma.

Vår förening i nya former

Vårdförbundet ska vara en stark kollektivavtalsbärande organisation i alla sektorer. Vi ska fortsätta att ha en långsiktigt hållbar ekonomi och förvalta våra resurser så att de gör mest nytta för medlem.

Arbetet med en utvecklad demokratisk organisation utgår från de värderingar som stadgarna beskriver. Vår organisation utgår från medlem. Syftet med arbetet är att säkerställa att de grundläggande värderingar och de rättigheter som stadgan konstituerar ska vara tillgängliga för varje medlem, oavsett arbetsplats.

Den utredning som förbundsstyrelsen genomfört om framtida demokratisk organisation är den första kartläggningen på länge som prövat den lösning som i huvudsak funnits sedan vårt bildande för snart 50 år sedan.

Utredningen tog utgångspunkten i medlem och arbetsplats och inte i den befintliga strukturen med avdelningar och geografi. Ett förslag på möjlig stark organisation skulle innefatta:

- Inflytande på arbetsplatsen – det ska finnas en lokal organisation som möter behovet av inflytande på arbetsplatsnivå.
- Inflytande på kollektivavtal – det ska vara tydligt hur medlemmar och förtroendevalda kan påverka innehållet i sina avtal.
- Inflytande i Vårdförbundet –det ska vara tydligt hur föreningsdemokratin i Vårdförbundet hanteras (valkretsar)

Under utredningens gång har det blivit tydligt att dessa tre delar inte är heltäckande. En framtida organisation måste därutöver kompletteras med olika gemensamma forum som ger möjlighet till bland annat kollegialt utbyte i exempelvis specifika yrkesfrågor och vårdens utveckling.

Digitaliseringens möjligheter förändrar medlemmars förväntningar på Vårdförbundet och dessa behöver vi möta gemensamt, - såväl lokalt som gemensamt. Digitaliseringen ger också möjlighet att bättre variera och anpassa kommunikation inom organisationen och med medlemmar vilket gör att vi behöver utveckla nya arbetssätt.

Principer som möter nuvarande och framtida samhällsförändringar. Vårdförbundet är en del av världen och för att vara ett fortsatt starkt yrkesförbund möter vi förändringar i vården och samhället. Vårdförbundets organisation behöver alltid utvecklas och förändras för att uppnå sina syften.

Som bas för framtiden föreslår förbundsstyrelsen att kongressen antar principer för Vårdförbundets interna utveckling som sträcker sig längre än enbart kommande kongressperiod. Om vårdens organisation förändras ytterligare i framtiden så kan denna bas möta även detta.

- **Ett förbund:** Vårdförbundet som yrkesförbund är utgångspunkten – ett medlemskap, en politik, vi är vården!
- **Medlem:** Vårdförbundets organisation utgår från medlem och där medlem har sin anställning. Även medlemmar utan anställning är en del av vår gemensamma organisation.
- **Lokal organisation:** Lokal organisation utvecklas i olika takt och kommer att ha olika form inom olika sektorer. Organisering och val av förtroendevald sker utifrån arbetsplats/enhet/arbetsgivare/sector.
- **Gemensamma Forum:** Forum finns och nya skapas för att samla medlemmar, professionen och förbundet på olika sätt
- **Kollektivavtal:** Gemensamma yrkanden för alla sektorer kombineras med att medlemmar/förtroendevalda inom respektive centralt kollektivavtalsområde ger råd inför förbundsstyrelsens beslut.
- **Framtid:** Organisationen förändras i takt med tiden, använder de möjligheter som står till buds och möter de behov som uppstår. Våra gemensamma resurser ska vara långsiktigt hållbara.

För att underlätta vår interna kommunikation om principerna och innebörden av förändringar föreslår styrelsen att vi slår fast gemensamma beskrivningar av begrepp som används. Dessa återfinns i **bilaga 1**.

Med principerna som bas föreslår förbundsstyrelsen följande för kongressperioden 2022-2026:

Lokal organisation utvecklas i olika form och takt

Vårdförbundets lokala organisation utvecklas för att bättre möta det sätt vården är organiserad idag med ett stort antal medlemmar med andra förutsättningar och behov än de som har anställning inom regionerna. Förhandlings- och påverkansformer behöver anpassas i förhållande till olika arbetsgivare.

Detta är en omställning som påbörjats och sker succesivt.

Lokal organisation kommer att betyda olika saker för de fyra sektorerna.

För medlemmar med anställning inom regionerna finns det idag inga andra förslag än att utgå från arbetsgivaren regionernas gränser. Organisering och val av förtroendevald sker utifrån arbetsplats/enhet och samlas även fortsatt genom avdelningar med valda avdelningsstyrelser som är lokala arbetstagarorganisationer.

För medlemmar inom statlig sektor fortsätter den planering för organisering som finns i form av förtroendevalda på arbetsplatser och klubbstyrelser. Ett mål under kongressperioden är att medlemmar inom statlig sektor ska bli en egen valkrets för val av kongressombud och förtroendevald styrelse för sektor.

För medlemmar med anställning inom privat sektor sker organisering succesivt och fortsatta lärdomar dras bland annat genom de nya avdelningar som bildats inom Capio och Praktikertjänst. Organisering inom sektor måste också ta ansvar för medlemmar på arbetsplatser där det inte kan bildas klubb, riksklubb eller avdelning.

För medlemmar inom kommunal sektor kommer det under kommande kongressperiod att finnas olika organisatoriska lösningar. Det kommer att behövas fler initiativ och utvecklingsarbeten för att medlemmar och förtroendevalda inom kommunal sektor ska hitta fungerande lösningar för att etablera en tydlig och stark partsroll. Det kan kommande kongressperiod prövas även andra former av lokal organisation än avdelning och klubb. Det finns idag en ny avdelning inom sektorn, för Stockholms stad, och medlemsinitiativ välkomnas för att det ska kunna bildas fler avdelningar om det finns underlag.

Ett flertal av dagens avdelningar som utgår från regionerna har uttryckt ett starkt engagemang i att även fortsatt ansvara för de medlemmar som har anställning inom kommunerna och detta ska också kunna finnas och prövas som organisationsform under kongressperioden.

Pröva avtalsgrupper

Redan under den kommande kongressperioden vill styrelsen fortsätta möjligheten att, där så är möjligt, bilda avtalsgrupper bestående av företrädare för medlemmar anställda inom det centrala kollektivavtalsområde som berörs av förhandling. Förbundsstyrelsen har fortsatt det övergripande ansvaret för förbundets samlade förhandlingsverksamhet. Styrelsen beslutar om centrala kollektivavtal och säkerställer att de krav som ska uppnås inom alla avtalsområden finns med i de avtal som tecknas.

Det avtalsråd som väljs 2022 föreslås få kongressens uppdrag att stödja denna utveckling samt att vara rådgivande till förbundsstyrelsen när det gäller

denna. Utveckling sker inom ramen för dagens stadgar samtidigt som det kan förberedas en ny stadgereglerad avtalsorganisation som ska kunna börja gälla i och med kongressen 2026.

Översyn kongressen/gemensam organisation.

Kongressen är förbundets högsta beslutande organ med ombud valda av medlemmarna. En förändrad lokal organisation med fler valkretsar för val av kongressombud gör att det behöver ske en översyn av kongressen. En av frågorna som behöver lösas är kongressens sammansättning (antalet ombud, hur fördelning sker och när valen äger rum).

Nya stadgar inför 2026

Även för kongressperioden 2022-2026 sker utvecklingen inom ramen för dagens stadgereglerade organisation. Förbundsstyrelsen föreslår att kongressen ger uppdraget att förslag till en ny stadga ska tas fram för att kunna träda ikraft senast i samband med kongressen 2026. Avsikten är att de val som sker vid kongressen 2026 kan göras med utgångspunkt i de nya stadgarna.

Extra kongress

I frågan om den demokratiska organisationens utveckling (exempelvis kongressombudsfordelning) kommer den nyvalda förbundsstyrelsen även att kalla till extra kongress utifrån behov av ytterligare beslut redan innan nästa ordinarie kongress 2026.

Bilaga 1

Sammanhang och beskrivning av begrepp.

Medlem är medlem i Vårdförbundet och utifrån medlems perspektiv är behovet oftast litet när det gäller att närmare förstå organisationens uppbyggnad. Ökad digitalisering gör att medlem möter olika funktioner och delar av sin organisation.

För engagerade medlemmar, förtroendevalda, medarbetare, motparter och de vi samarbetar med är intresset och behovet av att förstå Vårdförbundets organisation och uppbyggnad desto större! Ett sätt att underlätta förståelse och kommunikation är att vi använder oss av gemensamma begrepp som blir så begripliga som möjligt även om det handlar om en komplex organisation. Genom att beskriva "delar" i organisationen skapas tydlighet i roller och ansvar men samtidigt finns det en risk för att det uppfattas att beskrivningen splittrar organisationen så att det uppstår "vi och dom"

Förtroendevalda och medarbetare samverkar för att uppnå organisationens mål, exempelvis ge medlemmar stöd, medlemsvärvning och påverkansarbete. Även om uppdragen är överlappande så finns det flera anledningar att organisatoriskt särskilja begreppen kansli och demokratiska organisationen

- Kansli: Kansliet är en resurs som förbundet disponerar. Här återfinns Vårdförbundets anställda medarbetare. Förbundsstyrelsen är ansvarig för kansliets verksamhet och ger uppdrag åt kanslichef genom delegationsordning. Kanslichefen leder kansliet, har ett delegerat arbetsmiljöansvar och arbetsgivaransvar för medarbetare från förbundsstyrelsen och ansvarar för att förbundsstyrelsens beslut verkställs.
- Demokratiska organisationen utgörs i vid mening av medlemmar, förtroendevalda och stadgereglerade organ. Enligt stadgarna ska förtroendevald vara vald av medlemmarna. Medlemmar och förtroendevalda i olika konstellationer kan mötas även i forum som inte är stadgereglerade.

Vårdförbundets demokratiska organisation omfattar således allt ifrån enskild medlem till det Vårdförbundets högsta beslutande organ kongressen.

Vårdförbundets organisation utgår från medlemmen och medlem är med i valet av förtroendevald på arbetsplatsen.

- Förtroendevald på arbetsplatsen
 - Ingen förändring föreslås.
 - Väljs av medlemmar på arbetsplatsen
 - Förtroendevald på arbetsplats är tillika skyddsombud och anmäls som sådant inom det skyddsområde som fastställts.

Vårdförbundets lokala organisation har länge utgått från geografiskt indelade avdelningar. Den fortsatta utvecklingen av den demokratiska organisationen innebär ett förslag på en lokal organisation som anpassas till de olika sektorernas förutsättningar och utvecklas över tid.

- En översiktlig bild av lokal organisation i förhållande till de fyra sektorerna

I schemat anges olika organisationsformer och deras förekomst inom respektive sektor.

	Statlig	Privat	Regional	Kommunal
Avdelning	-	Finns idag	Finns idag	Finns idag
Sektor	Kan prövas	Kan prövas	-	-
Riksklubb	Finns idag	Finns idag	-	-
Klubb	Kan prövas	Kan prövas	Fortsatt utredning	Kan prövas
Annan form	-	-	-	Kan prövas

”Finns idag” innebär organisationsform som redan finns inom sektorn och i dagens stadgar

”Kan provas” innebär att organisationsformen inte finns idag och inte heller regleras i dagens stadgar

”-” innebär att organisationsformen inte är aktuell inom sektorn.

Idag har den lokala organisationen i form av avdelningar ett likartat uppdrag. Uppdraget är ett annat för den verksamhet som ryms inom riksklubbar. Såväl avdelningar som riksklubbar har haft uppdraget att vara lokala arbetstagarorganisationer.

- Lokal arbetstagarorganisation: Definition enligt MBL: ”sådan sammanslutning av arbetstagare som är part i lokal förhandling med arbetsgivare.” Saknas lokal arbetstagarorganisation så är förbundet part.

En förändring som innebär att lämna geografisk grund och istället bygga organisation utifrån medlem och där denna har sin anställning ger behovet av en lokal organisation som behöver anpassas till sektorernas olika förutsättningar.

Avdelningar med en avdelningsstyrelse som väljs på årsmöte finns kvar i framtiden ;

- Avdelning/avdelningsstyrelse:
 - Avdelningsstyrelse är lokal arbetstagarorganisation i förhållande till arbetsgivaren som avdelningen rymmer.
 - Avdelningen utgör en egen valkrets för val av kongressombud.
 - Avdelningar kan bildas inom regional, kommunal och privat sektor.
 - Avdelning/avdelningsstyrelse finns redan idag i stadgarna

Riksklubbar finns också kvar i framtida organisation som lokal arbetstagarorganisation men kan få en tydligare roll i förhållande till medlemmarna genom en sektorsorganisation.

Inom statlig sektor sker organisering utifrån de olika myndigheterna och Vårdförbundet har att verka med den förhandlingsordning som innebär att det är OFR-lokalt som är lokal arbetstagarorganisation i de flesta frågorna. Vårdförbundets organisation bygger på förtroendevalda på arbetsplats samt riksklubbar. Det finns en möjlighet att pröva bildandet av klubbar på myndigheter som inte är riksomfattande. Tanken är att i kommande steg kunna bygga upp en samlande organisation för alla förtroendevalda, klubbar och riksklubbar inom statlig sektor för att samordna och utbyta erfarenheter som är specifika för statliga sektorn. Den lokala organisationen samlas då i en sektor med sektorstyrelse.

- Sektor/sektorstyrelse:

- Sektorstyrelse är inte lokal arbetstagarorganisation men utgör ett organisatoriskt sammanhang för hel eller del av sektor.
- Sektor utgör en egen valkrets för val av kongressombud.
- Sektorer kan bildas inom statlig eller privat sektor.
- Sektor/sektorstyrelse finns inte angiven i dagens stadgar

Även inom privat sektor skulle det kunna vara en idé att samla de medlemmar som inte ingår i avdelning med avdelningsstyrelse i en gemensam sektor.

Genom bildande av en sektor med sektorstyrelse kommer det också att bli lättare att klargöra en uppdaterad definition av riksklubb.

➤ Riksklubb:

- Riksklubb är en lokal arbetstagarorganisation i förhållande till en arbetsgivare/koncern som har arbetsplatser i flera delar av landet.
- Riksklubb utgör inte en egen valkrets för val av kongressombud.
- Riksklubbar kan bildas inom statlig eller privat sektor.
- Riksklubbar ingår som en del i sektor/sektorstyrelse.
- Riksklubbar finns redan idag i stadgarna

Med en organisation som utgår från medlem och arbetsplats och utifrån detta byggs vidare för inflytande på arbetsplatsen så är det naturligt att tänka sig att det vid behov och intresse uppstår samordningsforum som samlar medlemmar/förtroendevalda. Det blir en nivå för samordning som styrs "underifrån" och innebär bildande av klubb.

➤ Klubb:

- Klubb samordnar påverkansarbete i förhållande till en arbetsgivare lokalt (en eller flera arbetsplatser). Klubb kan utses till lokal arbetstagarorganisation i förhållande till arbetsgivare.
- Klubb utgör inte en egen valkrets för val av kongressombud.
- Klubb kan finnas inom samtliga sektorer.
- Klubb ingår som en del i avdelning eller sektor
- Klubb finns inte angiven i dagens stadgar

Inom kommunal sektor finns det ett fortsatt behov av att se hur den lokala organisationen bäst kan anpassas till sektorns förutsättningar. Enbart ett fåtal kommuner har möjligheten att likt Stockholm stad bilda en egen avdelning. Det finns ofta naturliga samarbetsytor mellan kommuner inom samma region och under kommande kongressperiod kan organisering ske med ansvarstagande från avdelningen som utgår från region. Om det finns intresse och förutsättningar så skulle en kommun eller grupp kommuner också kunna organisera i ny gemensam form som inte ryms inom de mallar som skapas för regional, statlig och privat sektor.

När det gäller medlemmens stadgereglerade inflytande för val av förtroendevalda finns det idag två uttalade valkretsar för dessa val; medlemmarna på arbetsplatsen för val av förtroendevald på arbetsplatsen och medlemmarna inom en avdelning för val av förtroendevalda inom avdelningen samt kongressombud. Det behöver vara tydligt uttalat att utgångspunkten för den demokratiska organisationen även fortsatt ska vara att förtroendevald är vald av medlem och då behöver det också beskrivas fler valkretsar

➤ Valkrets

- Samling("krets") av de medlemmar som tillsammans utgör röstlängden inför val.
- Valkrets för val av kongressombud är vanligtvis medlemmarna inom avdelning eller sektor. Inom kommunal sektor kan annan samling prövas för att utgöra valkrets.
- Valkrets för val av avdelningsstyrelse är medlemmarna inom avdelning
- Valkrets för val av sektorstyrelse är medlemmarna inom sektor
- Valkrets för val av riksklubbstyrelse är medlemmarna inom riksklubben
- Valkrets för val av klubbstyrelse är medlem inom klubben

Den demokratiska organisationen innefattar även en specifik organisation för avtalsfrågor. För kommande kongressperiod finns oförändrat ett avtalsråd med uppdrag som regleras av stadgarna. För inflytande och rådgivning när det gäller centrala kollektivavtal så utvecklas succesivt en ny avtalsorganisation som delvis är sektorsspecifik och delvis gemensam. Avtalsgrupper bildas utifrån avtalsområden

➤ Avtalsområden

Avtalsområdena svarar mot de olika centrala kollektivavtal som Vårdförbundet tecknar och dessa sammanfaller enbart delvis med sektorsindelningen. Privat sektor omfattar ett flertal avtalsområden, medan det finns ett i huvudsak gemensamt avtal för regioner/landsting och kommunerna.

14.2 Motioner organisation

14.2.1 Motioner: Organisation - Demokrati och stadgar

Organisation – Demokrati och stadgar - 1

Motionsskrivare Eva Lenander

Motionsskrivare Matilda Eriksson

Motionsskrivare Ingrid Allerstam

Motion om enskild medlems möjlighet till delaktighet och medskapande.

Medlemmarnas möjlighet till insyn och att påverka Vårdförbundet är begränsat trots orden om att Vårdförbundet "präglas av öppenhet och insyn i den demokratiska processen". Under Demokrati i Stadgarna står också att "Rätten och möjligheten till delaktighet och medskapande i Vårdförbundet är vår styrka och utvecklar organisationen".

Är detta bara fina ord? Var är möjligheterna för den vanliga medlemmen?

Om vi menar orden om delaktighet och medskapande måste lösningar och strategier i smått och stort från den vanliga medlemmen nå både den exekutiva Förbundsstyrelsen och synliggöras för medlemmarna. Det som saknas idag är fungerande och inbjudande vägar för medlemmarna att komma med idéer och strategiska förslag. Även om det står att en medlem kan "lämna förslag till förbundsstyrelsen i ärenden som rör Vårdförbundets strategier och verksamhet" så står det också att "Medlem ska få svar från förbundsstyrelsen inom tre månader."

Det duger inte! Det bjuder inte in till delaktighet och medskapande då det idag inte finns något forum där dessa idéer och förslag görs synliga. Det finns heller ingen återkoppling hur dessa idéer behandlas av Förbundsstyrelsen.

Idag kan Förbundsstyrelsen också dra bort en motion (förslag) från Kongressen om Förbundsstyrelsen inte bedömer att det "krävs en Kongress för att genomföra ett förslag". Det må vara rätt men samtidigt försvinner även den möjligheten för medlemmar att bidra med konstruktiva och kreativa förslag och dessa förslag når aldrig medlemmarnas ögon och tankar.

Arbetar Vårdförbundet för medlemmarnas delaktighet och medskapande? Var finns plattformarna för delaktighet? Har vi själva en så hierarkisk uppbyggnad i förbundet att ord om demokrati ekar tomma?

Förslag till beslut

Att det skapas ett interaktivt forum för direkt medlemsdialog.
Att Förbundsstyrelsen, för att uppfylla våra demokratiska mål, får i uppdrag att utveckla nuvarande plattformar och/eller skapa nya med målet att medlemmarna ska informeras om aktiviteter och samarbeten tydligt knutna till nutid samt om hur Vårdförbundet arbetar för att uppnå av Kongressen satta mål, exklusive den strategiska information förbundsstyrelsen bedömer inte bör nå eventuell motpart.

Förbundsstyrelsens utlåtande

Motionärerna tar upp en för Vårdförbundet central fråga. Nämligen vikten av att vi kontinuerlig utvecklar den demokratiska organisationen så att den följer både breda grupper och enskilda medlemmars behov, önskemål och förutsättningar för att delta i, och påverka verksamheten i förbundet. Utvecklingen i samhället, medlemmar och potentiella medlemmars engagemang, förutsättningar och drivkrafter för hur deltagande och inflytande kan gå till i demokratisk organisation förändras kontinuerligt. Den tekniska utvecklingen och digitaliseringen i samhället är ytterligare en faktor som gör det möjligt att utveckla nya former för inflytande och medverkan i föreningens verksamhet. Under våren 2021 testade förbundsstyrelsen en ny metod för att öka inflytandet över förbundets framtida verksamhet och inriktning. Medlemmar och potentiella medlemmar inbjöds att delta i Vårddialogen Höjda Röster om arbetsförhållanden, stress och inflytande på arbetsplatsen samt om styrningen av hälso- och sjukvården i Sverige. Resultatet av dialogen har bland annat ingått i underlaget för utformningen av styrelsens förslag till propositioner till kongressen.

Förbundsstyrelsen delar motionärernas intentioner om att vi behöver utveckla nya former för hur demokratin kan breddas i förbundet och hur tex digital teknik och olika kanaler kan användas för detta. Detta framgår i förslaget till organisationsproposition, avsnittet om digitalisering samt i utredningen om Vårdförbundets framtida organisation.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att motionen anses besvarad

Organisation – Demokrati och stadgar – 2 och 3

Motionsskrivare Ann-Sofie Gustavsson
Motionsskrivare Helen Engström
Motionsskrivare Rósa Ólafsdóttir
Motionsskrivare Ingrid Edman
Motionsskrivare Fatou Ceesay Bengtsson
Motionsskrivare Helena Nyrén
Motionsskrivare Tina Dahlman
Motionsskrivare Camilla Gustafsson
Motionsskrivare Marion Vaeggemose
Motionsskrivare Karin Nordén Persson

2 – Avdelningsordförande tillika kongressombud

Kongressen är förbundets högsta beslutande organ och består av 190 ombud samt förbundsstyrelsens ledamöter. Dessa har rösträtt som inte får överlåtas. Avdelningsstyrelsen leder, samordnar och driver Vårdförbundets verksamhet inom avdelningen i överensstämmelse med stadgar, grundläggande värderingar, kongressbeslut, förbundsstyrelsebeslut samt årsmötesbeslut.

I nuläget är inte kongressuppdrag kopplade till förtroendeuppdrag i avdelningsstyrelserna. Detta ger en sårbarhet för Vårdförbundets verksamhet om exempelvis lokal ordförande inte väljs till kongressombud eller avslutar uppdrag under kongressperiod. För att klokt leda avdelningsarbete behöver ordförande delta vi kongress och eventuella extrakongresser.

Förslag till beslut

Att kongressmandat följer uppdraget som avdelningsordförande att ersättare kan utses om ordförande har förhinder

Motionsskrivare Ann-Sofie Gustavsson
Motionsskrivare Helen Engström
Motionsskrivare Rósa Ólafsdóttir
Motionsskrivare Ingrid Edman
Motionsskrivare Fatou Ceesay Bengtsson
Motionsskrivare Helena Nyrén
Motionsskrivare Tina Dahlman
Motionsskrivare Marion Vaeggemose

3 – Att ersättare till kongressuppdrag kan utses om vice ordförande har förhinder

Kongressen är förbundets högsta beslutande organ och består av 190 ombud samt förbundsstyrelsens ledamöter. Dessa har rösträtt som inte får överlåtas. Avdelningsstyrelsen leder, samordnar och driver Vårdförbundets verksamhet inom avdelningen i överensstämmelse med stadgar, grundläggande värderingar, kongressbeslut, förbundsstyrelsebeslut samt årsmötesbeslut

I nuläget är inte kongressuppdrag kopplade till förtroendeuppdrag i avdelningsstyrelserna. Detta ger en sårbarhet för Vårdförbundets verksamhet om exempelvis vice ordförande i lokalavdelning inte väljs till kongressombud eller avslutar uppdrag under kongressperiod. För att klokt leda avdelningsarbete behöver vice avdelningsordförande delta vi kongress och eventuella extrakongresser.

Förslag till beslut

Att kongressmandat följer uppdraget som vice avdelningsordförande

Att ersättare till kongressuppdrag kan utses om vice ordförande har förhinder

Förbundsstyrelsens utlåtande

Precis som motionärerna beskriver så är inte kongressuppdrag kopplade till förtroendeuppdrag i avdelningsstyrelserna. Detta följer naturligt av att kongressen har en annan stadgereglerad uppgift än den avdelningsstyrelsen har och medlemmarna på ett årsmöte i samband med valet därmed också kan välja olika.

Trots detta så finns det inom de flesta avdelningar sannolikt en vana att det finns ett samband mellan valen av avdelningsstyrelse och kongressombud. Förbundsstyrelsen delar motionärernas tanke på fördelar med att en avdelningsordförande (och vice) också är ombud på kongressen. Det får nog idag också ses som undantag att en avdelningsordförande inte har ett uppdrag som kongressombud. Det är rimligtvis också så att det handlar om speciella undantagssituationer då detta inte hittar en lösning. Ifall det är så att det behöver väljas en ny avdelningsordförande genom fyllnadsval så är det mest sannolika att hen redan är kongressombud sedan valet på ordinarie årsmöte. I annat fall är ett annat sannolikt scenario att den avdelningsordförande som lämnar uppdraget också lämnar uppdraget som kongressombud. Det extra årsmöte som förrättar fyllnadsval av avdelningsordförande skulle också kunna kallas för att förrätta fyllnadsval av kongressombud. Om det inte genomförs fyllnadsval av kongressombud så ersätts ombud av en på ordinarie årsmöte vald ersättare för kongressombud.

Att genomföra en mer garanterade förändring som motionärerna önskar skulle innebära krav på ändring av stadgarna.

I en riskavvägning är styrelsen tveksam till att föreslå en sådan ändring: Ifall medlemmarna på ett årsmöte aktivt önskar välja annan än vald avdelningsordförande som kongressombud så ska detta vara möjligt och medlemmarnas vilja respekteras. Kongressen har en annan stadgereglerad uppgift än den avdelningsstyrelsen har. Utgångspunkten är att en valberedning lämnar ett förslag för valet på årsmötet.

Den avdelningsordförande som på ordinarie årsmöte har valts som kongressombud kan önska och vara lämpad som kongressombud även om hen väljer att avgå som avdelningsordförande. Om den som väljs till ny avdelningsordförande på fyllnadsval inte är kongressombud blir det svårt att stadgereglera vem av de på ordinarie årsmöte valda ombuden som ska tvingas avgå till förmån för nyvald avdelningsordförande.

Det kan vara så att den som kandiderar till avdelningsordförandeuppdrag av något skäl inte själv önskar att kandidera till uppdrag som kongressombud och ska ju då inte heller kunna "tvingas" till detta.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att avslå motionerna

Organisation – Demokrati och stadgar - 4

Motionsskrivare Ingrid Edman
Motionsskrivare Helen Engström
Motionsskrivare Fatou Ceesay Bengtsson
Motionsskrivare Marion Vaeggemose
Motionsskrivare Rósa Ólafsdóttir
Motionsskrivare Elisabeth Brynolf
Motionsskrivare Harriet Lindqvist

#Demokrati

Att vara en stor organisation kräver mycket förankringsarbete och dialog, för att vi ska nå målen för Vårdförbundet. På kongressen 2018 fattades beslut att utveckla Vårdförbundets organisation, utifrån en vilja att öka medlemmarnas möjlighet att påverka. Arbetet med en förändrad organisation har pågått under kongressperioden, där har förslagen på nyordning och det grundläggande förankringsarbetet, inte gått hand i hand. De förslag som hittills har tagits fram, framstår som en uppstyckning av organisationen. Ett förslag där vi som organisation tappar helheten och riskerar att bli väldigt otydliga gentemot både våra medlemmar och våra arbetsgivare.

Utifrån rådande pandemi har våra tidigare naturliga mötesplatser upphört och nya former för möten tagits fram; exempelvis digitala möten. Tydligt är att dessa digitala möten aldrig helt kan ersätta våra fysiska möten, då plattformen kraftigt begränsar kommunikationen. Det behövs en blandning av mötestyper, där också fysiska möten sker och kreativiteten kan växa, för att organisationen ska kunna möta morgondagens utmaningar.

Förtroendevalda ser att vår egen demokratiska organisation urholkas när vi inte förankrar/lyssnar in vad avdelningarnas har för behov.

Stödet till de förtroendevalda i Vårdförbundet riskerar att försvagas och gemenskapen inom organisationen riskerar att tunnna ut. Vi behöver ha en djupare förankring av besluten bland annat från kongressen, för att kunna implementera dem i praktiken. Därför måste vi kunna mötas nationellt och lokalt, för att stärka det demokratiska arbetet med våra strategier. Vårdförbundet måste stärka upp förtroendevalda organisationen med ökad förankring av politiken och engagerade dialoger om genomförandet. Detta gör vi genom:

Förslag till beslut

Att Vårdförbundet inför regelbundna demokratiska mötesplatser där förtroendevalda organisationen är med och utvecklar politiken mellan kongresserna, exempelvis nationella mötesplatser, förbundsкурser med mera.

Att Vårdförbundet genomför regelbundna förbundsråd minst 4 gånger per år, där förbundsstyrelsen inhämtar tankar och synpunkter, befäster strategier och utvecklar politiken utifrån demokratisk grund, för att nå bästa förankringsarbetet i organisationen.

Förbundsstyrelsens utlåtande

Förbundsstyrelsen delar motionärens andemening i att Vårdförbundet behöver fortsätta utveckla det demokratiska arbetet i organisationen, inte minst med att organisationen och omvärldens förändras. Vårdförbundet har exempelvis de senaste åren ökat i antalet avdelningar, hur påverkar det här våra demokratiska mötesplatser, räcker de befintliga vi har, eller behöver vi hitta nya former för att stärka samverkan mellan avdelningarna och olika sektorer? Det kan vara alltifrån nya digitala plattformar till nya demokratiska mötesplatser som beskrivs ovan. Vi behöver helt enkelt stärka och förbättra möjligheten till delaktigheten i organisationen. Delvis för att öka engagemanget men också för att stärka organisationens externa påverkan. Förbundsstyrelsen har därför lagt ett förslag på fortsatt utveckling av den demokratiska organisationen i linje med motionärens vilja

Däremot delar inte förbundsstyrelsen motionärens behov av fler förbundsråd/ordförandeträffar. I dagsläget träffas avdelningsordförandena regelbundet 3 gånger om året. Där strategier, utveckling och dialog förs. Det är fullgott för skapa möjlighet till dialog och utformandet av strategier. Att utöka detta forum med ännu en träff tror förbundsstyrelsen inte nämnvärt förstärker Vårdförbundets demokratiska utveckling. Det är också en fråga om att använda medlemmarnas pengar på ett klokt och förtroendeingivande sätt. Att arrangera en träff för ett 20-tal personer som är bosatta runt om i landet över ett par dagar är en kostsam aktivitet som ska motiveras genom vad som fås ut av träffen. Förbundsstyrelsen tror därmed inte att kostnaden reflekterar det

eventuella extra som skulle kunna fås ut av en till träff med samma grupp förtroendevalda.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att anse första att-satsen besvarad

Att avslå andra att-satsen

Organisation – Demokrati och stadgar – 5

Motionsskrivare Ingrid Edman

Motionsskrivare Fatou Ceesay Bengtsson

Motionsskrivare Mari Eklind

Motionsskrivare Marion Vaeggemose

Motionsskrivare Katja Raetz

Motionsskrivare Tina Dahlman

Motionsskrivare Elisabeth Brynolf

Motionsskrivare Harriet Lindqvist

Motionsskrivare AnnaKarin Steen Swallinger

Vårdförbundets organisation

Vårdförbundet ska fortsätta vara en stark kollektivavtalsbärande organisation i alla sektorer. Vi ska fortsätta vara ett Vårdförbund där det är ett självklart val för våra fyra yrkesprofessioner att vilja engagera sig i. I Vårdförbundet behöver vi förbättra och utveckla villkor, arbetsmiljö och yrkesutveckling för att nå framgång i våra viktigaste frågor.

Arbetet med en utvecklad demokratisk organisation utgår från de grundläggande värderingar som stadgarna beskriver. Syftet med organisationsstrukturen är att säkerställa att grundläggande värderingar och de rättigheter som stadgan kräver, ska vara tillgängliga för varje medlem, oavsett arbetsplats. För medlem ska det tydligt framgå på vilket sätt man kan påverka organisationen och hur den demokratiska strukturen fungerar i Vårdförbundet. Utifrån dialogen och utredningen som påbörjats för att ändra organisationsstrukturen, ser vi att föreslagna förändringar går alldeles för fort inga hållbara konsekvens analyser är gjorda och vi har inte kunnat säkerställa att det blir en förbättring i de förslag som hittills presenterats. Därför vill vi att Förbundsstyrelsens förslag angående sektor indelningen av organisationen återremitteras och att Vårdförbundet börjar om med att ta ett steg i taget och säkerställer ett förbättringsarbete kring Privat/Stat strukturen som ett första steg.

Förslag till beslut

- Att** Vårdförbundet i ett första steg vid en förändring maximalt delas upp i en sektorindelning på två sektorer Privat/Stat och Kommun/Region.
- Att** det utvecklas en avdelningsstruktur med valbara medlemmar inom Privat/Statlig sektor.
- Att** uppdraget blir tydligt för respektive sektor att utveckla medlemsinflytande och den demokratiska påverkans strukturen under kongressperioden.
- Att** varje del av förändringsarbetet ,utvärderas och kvalitetssäkras av förtroendevalda organisationen innan nästa steg inleds minst 1 gång per år.
- Att** tidigast till kongressen 2026 kunna skrivas in som en stadgeändring.

Förbundsstyrelsens utlåtande

Förbundsstyrelsen delar motionärens inledande beskrivning av Vårdförbundet - vikten av att Vårdförbundet fortsätter vara en stark kollektivavtalsbärande organisation i alla sektorer, att vi ska vara ett självklart val för våra yrkesprofessioner och utgå från stadgarnas grundläggande värderingar.

Förbundsstyrelsen fick ett uppdrag från förra kongressen att pröva nya former för organisering vilket vi också gjort. Vi har testat såväl nya avdelningar som nya avtalsgrupper, vi har utrett, lärt av andra organisationer och diskuterat hur vi bäst ska möta framtidens utmaningar. Så som vi beskriver i vår organisationsproposition har vi landat i ett antal vägledande principer för en framtida organisation. Dessa tänker vi att den här kongressen ska besluta om, och att vi utifrån dessa fortsätter utveckla och testa under nästa kongressperiod, detta gäller såväl inom privata och statliga sektorn, som inom kommunala och regionala sektorn. Precis som motionären beskriver är mycket fortfarande oklart och vi vet inte vilken organisation som är den bästa, inte minst på det kommunala området.

Förbundsstyrelsen vill dock att vi fortsätter pröva nya former och lär av vad som fungerar, inom alla olika sektorer. Vi tycker att det är av vikt att vi inte begränsar utvecklingsarbetet till vissa delar av organisationen. Att slå ihop stat och privat till en gemensam sektor så som motionären föreslår är sannolikt inte någon bra organisation, vare sig för medlemmar i privata eller statlig verksamhet.

Ett första steg, är precis som motionären skriver, att utveckla medlemsinflytande, demokratisk struktur och valbara medlemmar inom de olika

sektorerna. Organiseringsarbete är av yttersta vikt för att bli en stark organisation och avgörande för att kunna bygga en demokratisk organisation.

Arbetet ska självklart fortsätta analyseras och utvärderas succesivt under arbetets gång. Förbundsstyrelsen håller med motionären om vikten av detta. Exakt form för detta bör nästa förbundsstyrelse få i uppdrag att avgöra.

Precis som motionären skriver vill vi inte fatta några konkreta beslut kring organisationen den här kongressen. Förbundsstyrelsen föreslår i organisationspropositionen att nya förslag till stadgar ska tas fram till kongressen 2026.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att avslå första att-satsen

Att anse andra, tredje, fjärde och femte att-satsen besvarade

Organisation – Demokrati och stadgar – 6

Motionsskrivare Ingrid Edman
Motionsskrivare Camilla Gustafsson
Motionsskrivare Helen Engström
Motionsskrivare Fatou Ceesay Bengtsson
Motionsskrivare Marion Vaeggemose
Motionsskrivare Rebecka Davidsson
Motionsskrivare Elisabeth Brynolf
Motionsskrivare Harriet Lindqvist
Motionsskrivare AnnaKarin Steen Swallinger

Demokratisk process inför organisationsförändring

I vårdförbundets idéprogram "våra professioner utvecklar framtidens hälso- och sjukvård" står att vårdförbundet tar ansvar för att tillsammans utveckla och uppmärksamma våra yrkesinsatser för en personcentrerad vård och jämlik hälsa. Vi tror därför inte på att dela upp vårdförbundet som organisation i separata uppdelningar utifrån arbetsgivare: region, kommun, privat och stat. Vi tror att vårdförbundet behöver hålla samman som ett gemensamt starkt förbund för att kunna driva våra gemensamma yrkesfrågor tillsammans och ha en gemensam politik.

Vårdförbundet har i stadgarna att man ska utgå ifrån medlemmen, ha en öppenhet i den demokratiska processen. Möjlighet till delaktighet och medskapande i utvecklingen av organisationen.

Förslag till beslut

Att Vårdförbundets organisatoriska strukturomvandling i olika huvud avtalsområden alltid ska föregås med minst $\frac{3}{4}$ medlemsstöd från medlemmar inom den föreslagna indelningen.

Förbundsstyrelsens utlåtande

Förbundsstyrelsen delar motionärens beskrivning av hur viktigt det är att vi håller samman som ett gemensamt starkt förbund, gemensam politik och våra gemensamma yrkesfrågor. I utvecklingen av den demokratiska organisationen är en fortsatt stark gemensam organisation en av de viktiga principerna:

- Vårdförbundet är utgångspunkten – ett medlemskap, en politik, vi är vården!

Förbundsstyrelsen vill samtidigt stärka vårt inflytande där medlemmarna finns – på olika arbetsplatser och gentemot olika arbetsgivare. Eftersom vardagen för medlemmarna i stor utsträckning styrs av arbetsgivaren och de avtal medlemmen omfattas av är huvudtanken, precis som motionären skriver, att vi ska stärka vårt arbete och organisation i de olika sektorerna.

Förbundsstyrelsen ser detta som ett sätt att öka vårt inflytande och styrka som förbund, att bli starkare i de sektorer där vi idag inte har särskilt stort inflytande, samtidigt som vi fortsätter vara starka som ett enat vårdförbund.

Vår utvecklade organisation tar avstamp i medlemmarnas- och de förtroendevaldas önskan och vilja att organisera sig, att låta engagemanget växa underifrån. Detta är en viktig vägledande princip. Samtidigt vet vi att den enskilda medlemmen inte alltid är intresserad av Vårdförbundets interna organisation. Att sätta tal för andel av medlemmarna som ska rösta för olika organisationsformer, vare sig det är befintliga avdelningar eller nya avdelningar kommer vara svårt för hela organisationen – exempelvis kommer ofta ett fåtal av medlemmarna på avdelningarnas årsmöten. Förbundsstyrelsen föreslår därför att vi fortsätter med ett nära utvecklingsarbete med berörda förtroendevalda samt beslutsunderlag som speglar förutsättningar för bildande av nya lokala fackliga organisationer.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att avslå motionen

Organisation – Demokrati och stadgar - 7

Motionsskrivare Matilda Eriksson

Motionsskrivare Helen Engström

Motionsskrivare Gustaf Ahlqvist

Angående årsmöten

I och med kongressen 2014 togs möjligheten för avdelningarna att själva bedöma huruvida årsmöte eller representantskap är mest lämpligt lokalt.

Avdelning Västra Götaland har cirka 19000 medlemmar och sträcker sig över en stor del av västra Sverige med avstånd på ca 25 mil mellan norr och söder, och väster och öster. Inom avdelningens gränser finns 49 kommuner samt 7 större sjukvårdsförvaltningar. Oavsett var vi träffas så kommer en ganska stor del av våra medlemmar ha långt att åka och vi får också beskrivningar av att den enskilda medlemmen har svårt att känna en tydlig koppling till avdelningen och uppfattar det naturligt att bli representerad av sina förtroendevalda.

Västra Götaland hade före 2014 delat in avdelningar i valkretsar. Varje valkrets hade i uppdrag att skapa medlemsmöten inför representantskap. Detta skapade ett lokalt medlemsengagemang och gemenskap. Vårdförbundet nådde fler medlemmar och fler medlemmar engagerade sig och var uppdaterad kring avdelningens och förbundets aktiviteter.

I avdelning Västra Götaland har vi kämpat för att skapa både möjlighet och vilja för våra medlemmar att delta i årsmöte. Trots kombination med utbildningsdag, möjlighet till övernattnings och god middag så har vi i bästa fall nått 1% av våra medlemmar.

Vi menar att varje avdelning själv är bäst att bedöma hur man uppnår demokratisk delaktighet i avdelningen.

Förslag till beslut

Att i stadgan återinföra möjligheten för varje avdelning att välja årsmöte eller representantskap.

Förbundsstyrelsens utlåtande

Motionärerna är inne och problematiserar något viktigt här kring medlemmarnas möjlighet till delaktighet. I det här fallet finns det ett par komplikationer som motionärerna tror påverka medlemmens möjlighet att känna delaktighet. Det är därför viktigt att Vårdförbundet har en god struktur och kultur som skapar möjligheter och främjar medlemmar att kunna engagera sig. Med det sagt anser inte förbundsstyrelsen att använda sig av de gamla systemet av representantskap är rätt väg att gå. Representantskap är något som tidigare funnits i Vårdförbundets stadgar och var ett sätt, precis som motionärerna beskriver, att låta medlemmar välja representanter som i sin tur deltar på ett representantskap som i sin tur då ersätter de ordinarie avdelningsårsmötet. Förbundsstyrelsen anser inte att det blir större demokratisk delaktighet genom att låta medlemmar välja representanter som i sin tur deltar på motsvarigheten till avdelningsårsmötet. Förbundsstyrelsen tror att det leder till att färre personer känner sig delaktiga i de demokratiska processerna och det i sin tur leder till motsatt effekt än vad motionären vill uppnå.

Förbundsstyrelsen tycker också att det är viktigt att de demokratiska strukturerna ser likadana ut i hela förbundet och att det ska vara enkelt och tydligt för medlem hur det fungerar i varje avdelning. Genom att öppna upp för fler alternativ skapas otydlighet och medlemmars möjlighet till påverkan och delaktighet försämras.

Förbundsstyrelsen kommer därför yrka avslag på motionen i sin helhet.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att avslå motionen i sin helhet.

Organisation – Demokrati och stadgar - 8

Motionsskrivare Martin Håland

Motionsskrivare Fatou Ceesay Bengtsson

Motionsskrivare Gustaf Ahlqvist

Motionsskrivare Helena Forss Johansson

Motionsskrivare Camilla Gustafsson

Att vara i fas är sällan lätt. Ordinarie kongress bör inte vara samma år som Sverige går till allmänna val.

Huvuddelen av våra medlemmar finns i offentligt styrd verksamhet med huvudmän inom kommun och region. En uppgift vi har som förbund är att driva lobbyism för att skapa bättre förutsättningar för våra medlemmar och vara med och utveckla vården. Politik som fastställs på vår kongress.

Just nu har vi kongress samma år som val till riksdag, region och kommun.

Det innebär att vi har 4 månader mellan ordinarie kongress och allmänna val till riksdag, region och kommun. Framförhållningen med att nå ut med den på kongressen tagna politiken för kongressperioden är minimal inför valet.

Jag ser en bättre möjlighet att ligga i fas.

Vår kongress borde ligga året efter de allmänna valen.

Då kan vi året efter de allmänna valen ha kongress i lugn och ro. Besluta om nya politiska inriktningar. Vi får tre år på oss att lobba för de inriktningar som kongressen tagit beslut om. Kansliorganisationen har möjlighet att ta fram material som hjälp i påverkansarbetet inför de allmänna valen.

Vi borde då ligga bättre i fas.

Dessutom har vi just nu, året innan kongressen, ett supervalår internt i förbundet med val av avdelningsstyrelser, kongressombud samt valberedning. Kan vi flytta kongressperioden kan vi också dela upp valen.

Förslag till beslut

Att förlänga kongressperioden 2022-2026 med ett år till 2027. För att därefter följa stadgan med kongressperiod på 4 år.

Förbundsstyrelsens utlåtande

Förbundsstyrelsen tackar motionärerna för motionen. Att påverka för bättre villkor för våra medlemmar och för yrkenas och vårdens utveckling är en del av kärnan i Vårdförbundets arbete. Att ligga rätt i fas med vår kongress är viktigt för vår möjlighet att påverka och få genomslag för våra förslag i valrörelsen.

Förbundsstyrelsen vill samtidigt framhålla att kongressens infallande påverkar och påverkas av fler delar i organisationen, som också behöver harmonisera med varandra och vara i fas. Om tidpunkt för kongressen ska ses över behöver det samordnas med bland annat tidpunkt för årsmöten i avdelningarna, för att säkerställa mandatperioder för kongressombud med mera. Vi föreslår därför kongressen att ge nästa förbundsstyrelse i uppdrag att utreda frågan som en del av den stadgeöversyn som planeras.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att avslå motionen.

Att uppdra till förbundsstyrelsen att utreda frågan som en del av den stadgeöversyn som planeras under den kommande mandatperioden.

Organisation – Demokrati och stadgar – 9

*Motionsskrivare Jenny Olsson
 Motionsskrivare Martin Johansson
 Motionsskrivare Katarina Nilsson Rejan
 Motionsskrivare Anna Holmström
 Motionsskrivare Johan Eriksson
 Motionsskrivare Mikaela Bergström
 Motionsskrivare Helena Fors Johansson
 Motionsskrivare Annika Forssander
 Motionsskrivare Caroline Lundqvist
 Motionsskrivare Karin Fahlgren
 Motionsskrivare Camilla Perland
 Motionsskrivare Emma Mattsson
 Motionsskrivare Dujana Petrovic
 Motionsskrivare Mikael Boström
 Motionsskrivare Gunilla Månsson
 Motionsskrivare Lisa Mannelqvist
 Motionsskrivare Kristoffer Thylin
 Motionsskrivare Johanna Nilsson*

Motionsskrivare Jessica Axelsson
Motionsskrivare Elisabeth Lindblad
Motionsskrivare Lena Vennberg
Motionsskrivare Maria Almquist
Motionsskrivare Therese Drugge
Motionsskrivare Gunilla Hallman
Motionsskrivare Karin Jonsson
Motionsskrivare Erik Kalander
Motionsskrivare Marianne Rönnquist
Motionsskrivare Avdelningsstyrelsen Västernorrland
Motionsskrivare Karin Järbäck
Motionsskrivare Camilla Gustafsson

Vårdförbundets demokratiska organisation

Våren 2005 presenterade Vårdförbundet en modell som gick under namnet 3 V. En modell för den nya närvården. En vård där individens behov sätts framför organisationen och huvudmännens gränser. En vård där de med störst behov behandlas som "guldkortskunder". I Vårdförbundet har vi sedan kongressen 2005 drivit omställningen mot en nära, sömlös vård som utgår från varje person. Genom vårt påverkansarbete ser vi idag att hälso- och sjukvården i Sverige bestämt sig för att den omställning vi drivit på så länge ska bli verklighet.

Vi ser att arbetsgivare och politiker i allt högre grad samverkar över kommun och regiongränser. På flera håll förstår de behovet av och vill samordna sig över huvudmannagränserna för invånarnas bästa. Vi ser också politiska inriktningar med att flytta huvudmannaskapet för hälso- och sjukvård än mer till kommunernas regi. KD går till och med till val på att förstärka sjukhusvården.

Det har det senaste året lokalt i landet pratats aktivt kring att skapa samverkansgrupper som går över huvudmannagränserna kommun och region där vi kan omhänderta MBL och AML. Nu är det viktigt att vi som organisation precis som 2005, orkar vara så innovativa och proaktiva i våra förslag till morgondagens medlemsorganisation att den kan hålla för en vardag nu och i framtiden.

Idag är Vårdförbundets demokratiska organisation uppbyggd utifrån geografisk indelning kopplat till län. Styrkan med dagens organisation är att avdelningsstyrelsen har stor bredd och insikt i medlems vardag då vi har våra anställningar hos olika arbetsgivare. Detta har blivit extra tydligt i påverkan kring god och nära vård och den sömlösa vården.

Det nya förslaget med sektorsindelning uppges ska ge större engagemang och drivkraft från arbetsplatsen och exempelvis större samarbete kommuner emellan. Att separera kommunerna från regionerna ser vi bygger nya stuprör och kommer att skapa gränser som försvårar en vardag där medlemmarna kan verka i sin anställning och på ett sömlöst sätt bidra till invånarna med sin kunskap. Vi ser med oro att lösa upp lokalavdelningarnas struktur så som att

vara en knutpunkt för SKR områdets arbetsgivarstruktur. För att möta arbetsgivarnas och politikernas framtidsvisioner skulle Vårdförbundet stå starkare som lokal arbetstagarpart genom att bevara den lokalavdelningsstruktur som finns idag och kan med enkelhet styra om till att möta framtidens arbetsgivare.

Det finns idag ett allt för lågt engagemang hos våra medlemmar. Det är bra att viljan att vara medlem i Vårdförbundet ökar, men att ta steget till engagemang är svårare. Detta ser vi bland annat genom delaktighet på våra årsmöten runt omkring i Landet. Ca 2-10 % av medlemmarna visar engagemang och då ofta kopplat till regionerna. Engagemangsnivån att vara valbar till ett förtroendeuppdrag till både styrelseuppdrag, kongressombud, valberedare och förtroendevald på arbetsplats kopplat till kommunerna är idag mycket lågt på många håll. Idag är det få kommuner som tillhandahåller facklig tid och det är näst intill omöjligt att få förlorad arbetsförtjänst från Vårdförbundet. Här finns en stor risk att små kommuner glöms bort eller kommer att sakna representation genom hela samverkanssystemet och att man riskerar att tappa det lokala fokuset.

Genom dagens lokalavdelningar skapas gemensamt ansvar för medlemsengagemanget över kommun- och regiongränserna. Detta gör att vi blir en stark lokal arbetstagarorganisation som kan möta SKRs medlemsorganisationer.

För att nå kongressmål och visionen om att vårdförbundet skall vara en stark kollektivavtalsbärande organisation, behöver engagemangsnivåer hos medlemmar höjas och kunskapen hos förtroendevalda stärkas.

Det är viktigt att förtroendevaldaorganisationen i Vårdförbundet är lokal arbetstagarpart, där Vårdförbundets politik framförs av förtroendevalda med kännedom om kultur, förhållningssätt och strukturer. Detta för att möta varje unik arbetsgivare med sina förutsättningar och behov, ja helt enkelt att möta arbetsgivaren på ett personcentrerat förhållningssätt.

Förslag till beslut

- Att** Kongressen ger i uppdrag till förbundsstyrelsen att verka för att lokala avdelningars struktur följer SKRs struktur för samverkan mellan regioner och kommuner.
- Att** förbundsstyrelsen tillvaratar samtliga avdelningars kunskap och erfarenhet om medlemmars behov och drivkrafter för att skapa en så nära medlemsscenterad organisation som möjligt.
- Att** ge förbundsstyrelsen i uppdrag att fortsätta utveckla förslaget till framtida medlemsorganisation/förtroendevaldaorganisationen för att ge möjligheten att skapa lokalavdelningar som består av region och ett antal kommuner.

Att kongressen fattar beslut om ett ytterligare alternativ till avdelningsstruktur som innebär att lokal avdelning kan bestå av en region tillsammans med ett antal kommuner, som utgår från ett riktvärde i medlemsantal.

Förbundsstyrelsens utlåtande

Förbundsstyrelsen delar motionärens beskrivning i stora delar. Det är en spännande och positiv utveckling med det utvecklade samarbete som växer fram mellan regioner och kommuner på många håll. Likaså är vi bekymrade över att vi har så få aktiva medlemmar i den kommunala sektorn och att Vårdförbundets kunskap och möjlighet att påverka kommunerna därför är alltför litet.

Under kongressperioden har vi testat och utvecklat nya avdelningar utifrån det uppdrag vi fick från förra kongressen. Återkommande diskussioner, benchmark, uppföljning och lärande har varit och är ledstjärnor i detta arbete som vi vill fortsätta utveckla under nästa kongressperiod. En av de största utmaningarna är att hitta en organisationsform som ger oss större kraft i kommunerna. Idag har vi för få förtroendevalda från sektorn och många vittnar om att de blir "bortglömda" i det regionala kontextet. Samtidigt som vi stärker den kommunala sektorn behöver vi hitta en organisation som inte skapar stuprör eller försvårar samarbete.

Förbundsstyrelsen har efter samtal under 2021, bland annat med avdelningsstyrelserna och på ordförandekonferensen under hösten konstaterat att vi behöver "skynda långsamt" vad gäller utvecklingen av organisationen i den kommunala sektorn. Vi behöver intensifiera arbetet med att få fler förtroendevalda och medlemmar i sektorn, men inte ha så bråttom vad gäller de formella sätten att organisera sig. Förslagen till kongressen är därför att fortsätta utveckla och testa under nästa kongressperiod utan att binda sig vid hur det exakt ska se ut organisatoriskt. Det måste få växa fram utifrån vad våra medlemmar och förtroendevalda vill. Precis som motionären vill är ett alternativ att ha en avdelning som består av en region med tillhörande kommuner. Det finns också andra alternativ som vi vill undersöka – exempelvis att kommunerna i en region bildar en samverkansavdelning eller att olika kommuner bildar klubbar.

Förbundsstyrelsens förslag är att vi inte fattar beslut om några former på denna kongress, utan att det gör vi när vi testat och lärt mer, vid nästa kongress. Förbundsstyrelsen ställer sig därför bakom intentionen i yrkandet att möjligheten ska finnas att följa SKRs organisation. Förbundsstyrelsen tycker dock inte att det ska vara vägledande för alla regioner – medlemmar och förtroendevalda måste få avgöra vad som passar dem bäst och testa organisation utifrån detta.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att motionen är besvarad.

Organisation – Demokrati och stadgar – 10

*Motionsskrivare Camilla Gustafsson
 Motionsskrivare Ann-Sofie Gustavsson
 Motionsskrivare Rósa Ólafsdóttir
 Motionsskrivare Sofia Eriksson
 Motionsskrivare Jelena Smirnova
 Motionsskrivare Tina Dahlman
 Motionsskrivare Karin Nordén Persson
 Motionsskrivare Elisabeth Brynolf
 Motionsskrivare AnnaKarin Steen Swallinger
 Motionsskrivare Helena Nyrén*

Kriterier för bildande av ny avdelning

Då vi ska verka för en ekonomi i balans är det viktigt att en utredning tillsätts för att utvärdera de nya avdelningarna. Syftet är att ta fram erforderliga styrdokument som skall innehålla förutsättningar och ekonomi för att driva en avdelning:

Förslag till beslut

Att kriterier sätts upp inför bildandet av en avdelning avseende syftet och omfattningen av avdelningen, minsta antalet medlemmar samt arbetsgivarens vilja att möjliggöra facklig tid.

Förbundsstyrelsens utlåtande

Förbundsstyrelsen håller med motionären om att en ekonomi i balans är mycket viktigt. Likaså att utvärdera de nya avdelningarna. Förbundsstyrelsen har därför gett i uppdrag att utvärdera de nya avdelningarna under december 2021 – februari 2022, resultaten redovisas för kongressen genom rapporten "Den demokratiska organisationens utveckling". Utvärderingen görs utifrån tre perspektiv:

- Medlemsnära förändringar
- Konsekvenser som försöken med nya avdelningar har fått på organisationen som helhet och utifrån ett resursperspektiv
- Processutvärdering

Arbetet med vår utvecklade demokratiska organisation har bland annat visat att vi behöver olika former för hur vi organiserar oss lokalt – det kan vara såväl via avdelningar som riksklubbar, klubbar och sektorstyrelser. Vilken form som är den bästa beror exempelvis på förutsättningarna för medlemmar och

förtroendevalda, antal medlemmar och arbetsgivarens organisation. Kriterier och förutsättningar för dessa kommer behöva definieras.

Förbundsstyrelsen är däremot tveksam till att vi ska låta vår organisation och fackliga styrka styras av arbetsgivarens välvilja – vi vill aldrig hamna i en situation att arbetsgivarens syn på facklig tid eller ekonomiska förutsättningar för våra förtroendevalda direkt styr hur vi organiserar oss.

Förbundsstyrelsens tanke är att vi under nästa kongressperiod ska utveckla olika former av lokal facklig organisation vidare. Vi håller med motionären om behovet av kriterier - genom utvecklingsarbetet kommer det successivt tas fram och tydliggöras kriterier och förutsättningar för de olika formerna av lokal facklig organisation, inte bara avdelningar. Exakt hur de ser ut och vilka kriterier som ska vara styrande respektive vägledande är det för tidigt att bestämma nu.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att motionen är besvarad

Organisation – Demokrati och stadgar – 11

Motionsskrivare Ingrid Allerstam

Motionsskrivare Sophia Godau

Motionsskrivare Marion Vaeggemose

Motionsskrivare Sofia Eriksson

Motionsskrivare Helena Forss Johansson

Motionsskrivare AnnaKarin Steen Swallinger

Motionsskrivare Carin Lhotsky

Motionsskrivare Annika Stigmanslid

Motionsskrivare Eva Lenander

Avtalskonferenser inför avtalsrörelser

Avtalskonferenser inför avtalsrörelser är vanliga inom såväl fackliga som arbetsgivarens organisationer men förekommer inte inom Vårdförbundet. Avtalskonferenser möjliggör vitala diskussioner om prioriteringar och strategiska val inför centrala kollektivavtalsförhandlingar. Ett införande av avtalskonferenser skulle stärka Vårdförbundet som part på arbetsmarknaden och som demokratisk organisation.

Förslag till beslut

Att Vårdförbundet ska arrangera avtalskonferenser inför avtalsrörelser med SKR och Sobona.

Att Vårdförbundet ska arrangera avtalskonferenser inför avtalsrörelser med Almega Vårdföretagarna.

Att Förbundsstyrelsen ges möjlighet att besluta om avtalskonferenser skall hållas inför andra centrala kollektivavtalsförhandlingar än ovan nämnda.

Förbundsstyrelsens utlåtande

Motionärerna lyfter en viktig fråga för förbundet, hur och på vilka grunder beslut i avtalsfrågor ska fattas. Förbundsstyrelsen kan instämma i och känna en längtan efter att få samla förbundet och diskutera viktiga frågor, men vill samtidigt värna de demokratiska principer som stadgarna konstituerar, som gör att ansvar kan utkrävas och beslut fattas på rätt nivå i rätt tid.

Beslutsmandat i avtalsfrågor ligger hos förbundsstyrelsen. Beslut om uppsägning eller prolongering av (att förlänga) avtal samt yrkanden till avtalsförhandling beslutas av förbundsstyrelsen. Beslut om att vidta stridsåtgärder i tillämplig situation eller att teckna avtal ligger hos förbundsstyrelsen. Kansliets enhet Villkor och förhandling, under ledning av förhandlingschefen, är förbundsstyrelsens beredande organ i dessa frågor och agerar även på mandat från förbundsstyrelsen i enlighet med delegationsordningen.

I Vårdförbundet finns Avtalsrådet, som på ett eget mandat från kongressen, är rådgivande till förbundsstyrelsen i alla avtalsfrågor. Avtalsrådet är en konstruktion som ytterligare stärker insyn och delaktighet i förhandlingsverksamheten, och på så vis värnar demokratin i förbundet. En viktig princip som utvecklats under senare år i förbundet är att alla centrala kollektivavtal med Vårdförbundet som part beslutas av förbundsstyrelsen och är likvärdiga i det avseendet, oavsett storlek på avtalet.

Beredningen inför att till exempel säga upp förbundets Huvudöverenskommelse med SKR och Sobona är omfattande. Inför årets avtalsförhandlingar gjordes flera enkäter till medlemmar, för att samla in kunskap om medlems vardag och villkor. Svar från över 10 000 medlemmar har samlats in och varit en del av den samlade analysen. Övergripande statistik och partsgemensam statistik som beskriver läget i sektorn som helhet analyseras. Dialog och uppföljning av avtalsfrågor har förts löpande med avdelningsordföranden under mandatperioden. Avtalsrådet har deltagit som rådgivande organ genom hela processen. De frågor som kongressen beslutat om har särskilt lyfts och värderats i arbetet med att formulera förbundets yrkanden. Utöver detta kan förbundsstyrelsen välja att bjuda in till så kallad nationell mötesplats, där en bred grupp förtroendevalda från avdelningar samlas tillsammans med förbundsstyrelsen och inbjudna för att diskutera frågor. Under pandemin har en digital nationell mötesplats genomförts.

Utifrån ovanstående menar vi i förbundsstyrelsen att förbundsstyrelsen har goda förutsättningar att uppnå det övergripande målet att tillvarata medlems fackliga intressen i förhandlingsarbetet och förbättra villkor och vardag för våra medlemmar. Förbundsstyrelsen har ett digert material att utgå ifrån, där kongressens och medlemmarnas röster väger tungt.

Med denna beskrivning av arbetet menar vi att förslaget om särskilda avtalskonferenser riskerar att konkurrera med slutsatser från kongress, avtalsråd, förbundsråd, nationell mötesplats, statistiska underlag eller medlemsdialog. Därutöver pågår en utveckling av den demokratiska organisationen som också kan komma att omfatta medlemmarnas inflytande i frågor som rör avtalsförhandlingar. Förbundsstyrelsen rekommenderar därför kongressen att avslå motionen.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att avslå motionen

Organisation – Demokrati och stadgar – 12

Motionsskrivare Katja Raetz

Motionsskrivare Per Johansson

Införa medlemsomröstning

Vårdförbundet är en fackförening som enligt sina stadgar ska utgå från medlemmarnas intressen och ska präglas av öppenhet och insyn i den demokratiska processen. Strukturerna som finns idag lever dock inte upp till den beskrivningen.

Ett exempel på bristande medlemsinflytande är uppgörelsen om ändringar i arbetsrätten som kommits överens om mellan PTK (som förhandlar för TCO och därmed bland annat för Vårdförbundet) och Svenskt näringsliv. Trots omfattande försämringar i anställningsskyddet (LAS) föregicks denna uppgörelse inte av några diskussioner inom Vårdförbundet. Uppgårelsen är planerad att mynna ut i ett nytt huvudavtal som ska tecknas innan sommaren 2022. Även om Vårdförbundets medlemmar tillhör de kategorier av yrken som det finns brist på arbetsmarknaden kommer ett nytt huvudavtal innebära försämrade styrkeförhållanden gentemot arbetsgivaren.

I många länder såsom våra nordiska grannländer är det standard att medlemmar i fackföreningar får rösta om förslag på nya avtal innan avslut. Att införa medlemsomröstning skulle inte bara innebära förbättrat medlemsdemokrati och medbestämmande utan kan även öka medlemmarnas engagemang i fackliga frågor.

Förslag till beslut

- Att** ge förbundsstyrelsen i uppdrag att snarast arrangera en medlemsomröstning i Vårdförbundet om LAS-uppgörelsen och om Vårdförbundet ska ansluta sig till det nya huvudavtalet eller inte.
- Att** ge förbundsstyrelsen i uppdrag att planera för medlemsomröstningar i framtida förhandlingar innan nya avtal tecknas.
- Att** medlemsomröstningar ska vara bindande när fler än 50 procent av medlemmarna deltar och rådgivande vid mindre deltagande än så.

Förbundsstyrelsens utlåtande

Vårdförbundets förhandlingsdelegation jobbar intensivt med att representera och företräda medlemmarna i förbundet. Detta görs genom kontinuerlig dialog med medlemmar, avdelningsordförande, förbundsstyrelse och inte minst avtalsrådet.

Avtalsrådet består av tolv förtroendevalda medlemmar varav kongressen väljer tio. Resterande två väljs av förbundsstyrelsen utifrån den sektor som avtalsrådet representerar.

Avtalsrådets uppgift är att vara rådgivande till förbundsstyrelsen i kollektiv avtalsfrågor vid utvecklingen, samt inför tecknandet, av centrala kollektivavtal.

Via val av avtalsråd och förbundsstyrelse får kongressen inflytande över att välja vilka som ytterst är med och driver utvecklingen av Vårdförbundets centrala kollektivavtal. Vilket i sin tur ger också möjlighet till kongressen att ställa dem till svars om man anser att de agerat i strid med medlemmarnas vilja. Detta ger medlemmar i vårdförbundet möjlighet att välja personer som de tror representerar medlemmarnas intresse på bästa sätt, samtidigt som det inte låser in förhandlingsmandaten innan förhandling ens är på väg påbörjad.

Förbundsstyrelsen anser i sin helhet att förslaget skulle bakbinda vår förhandlingsdelegation och kraftigt skulle försämra Vårdförbundets möjligheter till att förbättra villkoren för medlemmarna. Den som kommer till ett förhandlingsbord med sämre förutsättningar att förhandla har heller inte så mycket att förhandla om. Förbundsstyrelsen yrkar därmed avslag på motionen i sin helhet.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

- Att** avslå motionen i sin helhet.

Organisation – Demokrati och stadgar – 13

Motionsskrivare Branko Banovic

Motionsskrivare Sophia Godau

Motionsskrivare Helena Nyrén

Motionsskrivare Mikaela Bergström

Förändring av mandatperioder

I dagsläget ligger alla mandat i paritet med varandra för en avdelningsstyrelse och kongressombuden. Förbundet tar en risk när styrelseledamöterna och kongressombud efter fyra år tillsammans går till nyval samtidigt. Medlemmarna kan avsätta en hel avdelningsstyrelse eller stora delar av den. Vårdförbundet riskerar att hamna i ett känsligt läge med helt nya styrelser och kongressombud vilket kan försvåra vårt fackliga arbete och arbetsgivaren kan ges ett starkt övertag i olika sammanhang. Den totala mandatperioden förblir 4 år, dock är endast hälften av platserna tillgängliga för nyval vartannat år. Vårt förslag ämnar stärka Vårdförbundets ryggrad och kontinuitet mellan avdelningsstyrelser/kongressombud så värdefull kompetens och kunskap inte helt byts ut.

Förslaget är tänkt efterlikna andra ideella organisationers struktur när det gäller uppdrag/mandat.

Förslag till beslut

Att Vårdförbundet ändrar mandatperioderna så att alla mandat inom avdelningsstyrelserna och kongressombuden inte löper ut samtidigt.

Förbundsstyrelsens utlåtande

Motionärerna är inne och problematisera något viktigt i sitt resonemang. Bör det vara möjligt att kunna avsätta en hel styrelse och välja helt nya kongressombud ett och samma år. I viss mån borde det såklart kunna vara upp till årsmötena att besluta i linje med det som medlemmarna vill. Men samtidigt finns det en aspekt i att också försöka skapa en struktur som skapar kontinuitet och fostrat en god kultur som stärker det organisatoriska minnet. Dock tycker förbundsstyrelsen att det behöver tas ett större grepp kring helheten i förslaget. Det handlar bland annat om när de olika valen ska genomföras och hur stadgarna ska skrivas om för att matcha förslaget.

Förbundsstyrelsen kommer därför yrka avslag på "Att Vårdförbundet ändrar mandatperioderna så att alla mandat inom avdelningsstyrelserna och kongressombuden inte löper ut samtidigt." med hänvisning till att förbundsstyrelsen föreslår kongressen att besluta om en större stadgerevidering till nästkommande kongress. Där frågan i så fall också bör beredas och behandlas.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

- Att** avslå motionen i sin helhet
- Att** uppdra till förbundsstyrelsen att utreda frågan som en del av den stadgeöversyn som planeras under den kommande mandatperioden.

Organisation – Demokrati och stadgar – 14*Motionsskrivare Jenny Nyberg***Villkor, klubb/avdelning och fackligt engagemang för chefer i Vårdförbundet**

Vårdförbundet arbetar för vårdens ledare genom att ge dem förutsättningar för att ge våra medlemmar möjlighet att utvecklas och att utveckla vården. De är även en förutsättning för att göra vården säker och driva folkhälsan i positiv riktning.

Medlemskapet som chef och ledare i Vårdförbundet har utvecklats genom åren med bland annat ett uppskattat ledarprogram, webinarier, chefsbrev, nätverksträffar och chefsspecialister. Vi är stolta medlemmar, men saknar en tydlig kanal där våra villkor och intressen tas tillvara och ges utrymme i Vårdförbundets arbete. Chefens villkor påverkas av vårdens villkor och vi vill att Vårdförbundet arbetar för ett hållbart arbetsliv även för chefer, där insikt om chefsuppdraget är viktigt.

Vårdens chefer och ledare står inför stora utmaningar vad gäller vårdens utveckling och kompetensförsörjning. Att kunna bedriva en god och säker vård med rätt förutsättningar ska vara en självklarhet även för cheferna. Många chefer har för stora uppdrag och antalet medarbetare är för stort vilket leder till en ohållbar arbetsbelastning för cheferna.

Det är en svår sats att hamna i konflikt med sitt eget förbund vid tex personalärenden och i många avdelningar är det samma personer och ombudsman som företräder chef och medlem. Det är svårt att driva de egna frågorna i befintlig organisation när man är både medlem och arbetsgivare på samma gång. Konkurrerande fackliga organisationer har inte det problemet men Vårdförbundet ska vara den självklara organisationen även för chefer. Vi önskar en förändrad organisation med plats för en egen avdelning eller klubb för chef/ledare.

För att kunna utveckla vården, tillgodose en bra bemanning och kompetenssäkra vården behöver vi ha bra chefer som stannar kvar i ledarskapet

Chefer och ledare ska vara en självklar del av Vårdförbundet och kunna driva frågor även på lokala nivå vilket vi vill Vårdförbundet arbetar för så även chefer kan engagera sig fackligt.

Förslag till beslut

- Att** ett förslag på en organisation med chefsavdelning eller chefsklubb tas fram
- Att** Vårdförbundet tydligt lyfter chefsvillkoren i sitt arbete på såväl nationell som regional nivå
- Att** Vårdförbundet arbetar för att chefer ska kunna engagera sig fackligt och få mandat i samverkan.

Förbundsstyrelsens utlåtande

Motionärernas förslag ligger i linje med Vårdförbundets pågående arbete med en utvecklad chefsorganisering sedan kongressen 2018.

Stöd till denna medlemsgrupp finns genom chefspecialister som arbetar med råd, stöd och coaching och Vårdförbundet direkt chef som har möjliggjort för medlemmar att få en direkt kontakt med sina frågeställningar. Lokalavdelning har utsett ansvariga personer lokalt för chefer och ledare. Mötet med chef och ledar-medlemmar och att lära känna medlem har skett genom möten på arbetsplatser, fysiska och digitala träffar. Ett flertal webinarium riktade till denna målgrupp har erbjudits. Ledarprogrammet har pågått under 6 år och kommer nu i en ny utvecklad form där det blir större fokus på det personcentrerade ledarskapet. Konceptet kring årets vårdchef har utvecklats. Riktad rekrytering har gjorts det senaste året och chefer och ledare har funnits med som en del i det gemensamma rekryteringsarbete som gjorts i förbundet.

Dialog har förts med chef/ledarmedlemmar, nuvarande chefsnätverk, förtroendevalda i lokalavdelningarna, ansvariga för arbetet med utredningen om den demokratiska organisationens utveckling, förtroendevalda. Sammantaget ger dessa samtal en tydlig bild av att det finns ett starkt engagemang hos medlemmarna och en vilja att driva chef/ledarfrågor. Det finns behov av en tydligare organisering för chefer och ledare.

Arbete pågår för att ta fram förslag på en ny organisation som är tydligare och skapar trygghet i medlemskapet för chefer och ledare. En organisation där chefer och ledare känner sig hemma och där det finns specifikt stöd till denna medlemsgrupp utan risk för intern konflikt.

Det pågår ett arbete att ta fram ett förslag på en ny organisering som innefattar en tydlig organisering för chefer/ledare och ett tydligt stöd från specifikt ansvariga personer som arbetar med och för chefer och ledare samt ett utvecklat lokalt stöd. Ett särskilt ombudsmannastöd för chefer håller på att utvecklas och ska påbörjas våren 2022.

Vi behöver utreda möjligheten för chefer att kunna engagera sig i samverkansfrågor med hänsyn till skyddsombudsrollen.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att första och andra att-satsen anses besvarad:

Att avslå tredje att-satsen

Organisation – Demokrati och stadgar – 15

Motionsskrivare Camilla Gustafsson

Motionsskrivare Sophia Godau

Motionsskrivare Susanne Falk

Motionsskrivare Mikaela Bergström

Prioriteringsordning av kongressbeslut

Vårdförbundets organisation utgår från medlem och präglas av öppenhet och insyn i den demokratiska processen.

Rätten och möjligheten till delaktighet och medskapande i Vårdförbundet är vår styrka och utvecklar demokratin.

Demokratin är en förutsättning för att Vårdförbundet ska vara ett starkt förbund.

Kongressen är Vårdförbundets högsta beslutande organ. Det borde därför redan vid kongressen tas beslut om vilka kongressbeslut som ska prioriteras, utifrån vilka beslut som är viktigast för våra medlemmar.

Förslag till beslut

Att kongressen beslutar om en prioriteringsordning av tagna kongressbeslut så att de beslut som är viktiga för vårdförbundets medlemmar prioriteras den kommande kongressperioden.

Att VF har en tydlig transparens i hur arbetet fortlöper vad gäller kongressbeslut och en rutin för hur detta redovisas för medlemmarna.

Förbundsstyrelsens utlåtande

Förbundsstyrelsen tackar för motionen och ser fram emot att diskutera prioriteringar av kongressbeslut.

Förbundsstyrelsen delar motionärens bild att delaktighet, medskapande och demokrati är en styrka i vårdförbundet och viktigt att värna. Vi vet också att mycket hinner hända och förändras under en period om fyra år. Prioriteringar behöver ändras, nya frågor behöver hastigt upp på agendan. Exempelen på det är många, inte minst från pandemin som gjort att mycket verksamhet behövs ställas om och prioriteringar förändras på ett sätt som inte gick att förutse flera år innan. Även om motionärens intention är god så ser vi att förslaget till att-satser inte leder mot de målen. Tvärt om så finns risken att en allt för detaljerad styrning från kongressen minskar utrymmet för att på demokratisk väg leda förbundet mellan kongresser.

Till kongressen har alla medlemmar möjlighet att skicka in motioner som rör Vårdförbundets vision, mål, långsiktig inriktning samt politiska ställningstaganden för verksamheten. Kongressen väljer också en förbundsstyrelse som ansvarar för att leda Vårdförbundet i riktning mot mål beslutade av kongressen och i överensstämmelse med stadgar och grundläggande värderingar, samt sköta förbundets förvaltning. Genom att initiera, forma, vägleda, följa upp och fatta beslut om Vårdförbundets politik, organisation och verksamhet skapar förbundsstyrelsen förutsättningar för att förbundet utvecklas i en riktning som gynnar medlemmarna.

Den förbundsstyrelse som kongressen väljer behöver få ett tydligt mandat att leda förbundet mellan kongresser. I ledarskapet så ingår förtroende att tolka kongressens beslut och att säkerställa att arbetet går den riktning som kongressen pekat ut. Vi hoppas att kongressen väljer en förbundsstyrelse som får ett tydligt mandat att leda förbundet.

Motionärens andra att-sats handlar om vilken kommunikation som ska prioriteras till medlemmar. Under den gångna kongressperioden har Vårdförbundets årsberättelse gått ut som bilaga tillsammans med tidningen Vårdfokus, där verksamheten som bedrivits i förbundet det gångna året presenterats på ett tillgängligt sätt och olika medlemsberättelser utgjort grunden för beskrivning av hur prioriteringar och verksamheten sett ut. Dessa finns också samlade på Vårdförbundets webb. Utöver dessa kommunicerar vi löpande i alla våra kanaler med medlemmar om verksamheten och den politik som vi driver och som utgår från kongressens beslut.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att avslå motionen

Organisation – Demokrati och stadgar – 16

Motionsskrivare Helena Forss Johansson

Motionsskrivare Karin Järback

Motion om tillitsbaserad styrning

Den senaste kongressperioden har Vårdförbundet gått mot en alltmer centraliserad styrning, beslut fattas ofta av förbundsstyrelsen utan att inhämta kunskaper/inspel från lokala avdelningsstyrelserna. Möjligheten att påverka beslut har minskat markant och därför vill vi att förbundsstyrelsen skall tillämpa en tillitsbaserad styrning där kunskap om lokala förutsättningar värdesätts och systematiskt inhämtas. Det som tidigare alltid kallats för förbundsråd har nu bytt namn (ordförandeträff) och är inte längre samma rådgivande organ till förbundsstyrelsen som det varit. Det visar på den förändring som skett den senaste kongressperioden. Det är viktigt att Förbundsstyrelsen föregår med gott exempel och inför större förändringar genomför konsekvensanalys, där konsekvens för medlemmar och förtroendevalda tydliggörs och tas hänsyn till.

Förslag till beslut

- Att** lokal kunskap och engagemang värdesätts av förbundsstyrelsen
- Att** förbundsstyrelsen tillämpar tillitsbaserad styrning
- Att** konsekvensanalys blir praxis inför större förändringar inom Vårdförbundet
- Att** förbundsrådets funktion stärks och återupprättas som rådgivande organ

Förbundsstyrelsens utlåtande

Förbundsstyrelsen är positiva till att använda sig av tillitsbaserad styrning och menar att detta i stor grad utövas inom organisationen. Det handlar om alltifrån lokalt självbestämmande kopplat till partsförhållande till frågor som rör hur det operativa och taktiska arbetet ska genomföras i de olika delarna av verksamheten.

Förbundsstyrelsen har och kommer fortsätta arbeta med konsekvensanalyser inför större förändringar inom Vårdförbundet. Exempelvis gjordes en omfattande konsekvensanalys i samband med att kongressen 2018 fattade beslut om en hållbar ekonomi och en budget i balans.

Förbundsstyrelsen delar inte bilden av att möjlighet till påverkan har minskat. Vad gäller Förbundsråd finns det fortfarande kvar och genomförs när förbundsstyrelsen vill ha råd kring strategiska frågor. Förbundsstyrelsen har försökt att bli mer tydlig i vad de olika mötesformerna är tänkta att innehålla

genom att uttala ordförande träff för kollegiala möten medan inbjudan till förbundsråd handlar mer om rådgivande möten i strategiska frågor

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att anse motionen besvarad

14.2.2 Motioner: Organisation – Kommunikation

Organisation – Kommunikation– 17

Motionsskrivare Helena Forss Johansson

Motionsskrivare Susanne Falk

Stockholms sak är vår sak

Vårdförbundet ska vara en stark kollektivbärande organisation. För att uppnå detta behöver vi vara många. Anslutningsgraden i landet skiljer sig åt, där de största rekryteringsbehoven finns måste vi gemensamt hjälpas åt med rekryteringen. I Stockholm och de avdelningar med lägst anslutningsgrad 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. I samband med nationella mötesplatser skulle vi exempelvis kunna resa dagen innan på arvoderad tid för att kunna genomföra rekryterande insatser. Vi är Vårdförbundet, vi är starka tillsammans! Stockholms sak är vår sak!

Förslag till beslut

Att Vårdförbundet verkar för att vi tillsammans hjälps åt med rekrytering där behovet är som störst.

Att Vårdförbundet möjliggör detta genom att avsätta medel för arvodering för riktade rekryteringsinsatser.

Förbundsstyrelsens utlåtande

Motionären lyfter förtjänstfullt upp hur Vårdförbundets grundläggande värderingar om solidaritet och samarbetet mellan medlemmar också kan tillämpas i det rekryterande arbetet. Självklart ska vi ställa upp för varandra. Det kan vi göra på olika sätt. Motionären nämner tex att förtroendevalda skulle kunna bistå med rekryteringssatsningar på arbetsplatser med lägre anslutningsgrad i samband med nationella mötesplatser. Sådana insatser skulle också kunna genomföras som överenskommelser direkt mellan två eller flera avdelningar, mellan grupper av medlemmar som känner engagemang och vill bidra till rekrytering på arbetsplatser eller i företag där anslutningsgraden är låg.

Även kansliet har i uppdrag att rekrytera och genomföra sådana aktiviteter. Dessa prioriteras utifrån anslutningsgrad och hur många det är möjligt att rekrytera på olika arbetsplatser. Ofta planeras och genomförs insatserna tillsammans med förtroendevalda.

Sammantaget ser förbundsstyrelsen positivt på förslaget att rekryteringen prioriteras efter behov och att insatser kan göras gemensamt i förbundet. Detta är också i linje med den inriktning kongressen beslutade om 2018 och som förbundsstyrelsen sedan dess arbetat utifrån. Motionen understryker att detta kan förstärkas ytterligare och den första att-satsen föreslås därför bifallas.

Kongressen beslutar om den inriktningen för ekonomi och verksamhet under kongressperioden. I den organisationspolitiska inriktning som föreslås kongressen har rekrytering en framskjuten plats. Enligt förslaget till ekonomisk inriktning avsätts resurser för sådana insatser. Förbundsstyrelsens uppdrag är att löpande under kongressperioden göra de prioriteringar som krävs för att leva upp till inriktningen att Vårdförbundet ska vara ett växande förbund. Det är inte lämpligt att genom kongressbeslut ange hur detta uppdrag ska utföras i detalj. Den andra att-satsen föreslås därför avslås.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att bifalla första att-satsen

Att avslå andra att-satsen

Organisation – Kommunikation – 18

Motionsskrivare Helene Ericsson

Motionsskrivare Michaela Norén

Vilka signaler sänder våra kampanjer och profilprodukter ut?

En stor del av Vårdförbundets rekryteringsarbete sker genom kampanjer, profilprodukter etc. Därför är det viktigt att vi regelbundet ser över vad dessa kampanjer och produkter sänder ut för signaler.

Gällande kampanjer är Vårdförbundet ett fackförbund som arbetar för en bättre vård, bättre villkor, högre löner och en högre värdering av våra yrken. Med anledning av detta ska vi inte behöva locka med tex presentkort och biocheckar för att rekrytera nya medlemmar. Att locka med presentkort, biocheckar och kostnadsfria månader sänder signaler att det inte finns annat att locka med och det riskerar att få Vårdförbundet att framstå som ett mindre seriöst alternativ.

Ett annat exempel var en kampanj i samband med pandemin när Vårdförbundets yrkeskategorier uppmanades att ställa upp för varandra genom att bli medlem. Vårdförbundet som arbetstagarorganisation bör inte använda en arbetsgivarens retorik och be vårdarbetare att "ställa upp".

Med en större seriositet och en tydligare pedagogik i kampanjer och annat rekryteringsarbete kan medlemmar rekryteras med hänvisning till allt det goda fackliga arbete som Vårdförbundet bedriver.

Gällande profilprodukter är ett exempel på en produkt som kan sända ut fel signaler de fickspeglar som finns. Att dela ut Vårdförbundets egna fickspeglar till ett kollektiv som är dels kvinnodominerat, dels utarbetat, kan anses rent olämpligt.

Med anledning av texten ovan yrkar vi:

Förslag till beslut

Att Vårdförbundet uppdrar till de som är ansvariga för kampanjer och profilprodukter på Vårdförbundet att se över vilka signaler våra kampanjer och rekryteringsmaterial sänder ut till våra yrkesgrupper.

Att Vårdförbundet uppdrar till de som är ansvariga för kampanjer och profilprodukter på Vårdförbundet att eftersträva kampanjer och produkter som signalerar seriositet och som bättre fångar upp våra yrkesgruppers behov av mer information och tydlighet kring Vårdförbundets arbete.

Förbundsstyrelsens utlåtande

Om kampanjer och erbjudanden

Att rekrytera nya medlemmar är både lätt och svårt. Lätt när vi enkelt når fram till, och kan övertyga nya medlemmar med de grundläggande argumenten för medlemskap i ett fackförbund. Men det kan också vara svårt. När en medlem får frågan om medlemskap visar den ofta ett visst intresse men känner kanske samtidigt en tveksamhet för argumenten eller kan inte där och då se den omedelbara nyttan, även om argumenten är väl så goda. I sådan lägen behöver vi som värvar ha ett attraktivt erbjudande till hands som ger den blivande medlemmen en extra knuff att ta steget och fylla i en medlemsansökan. För det är först när man är medlem på riktigt som man också kan se och uppleva det verkliga innehållet i medlemskapet och bli en del av gemenskapen.

Erbjudanden finns för att skapa uppmärksamhet, och sänka tröskeln för den nyfikne. Ett erbjudande eller en profilprodukt fungerar som "pratstartare" eller dörröppnare i ett samtal där vi informerar, argumenterar och skapar dialog om värdet av att vara med i Vårdförbundet. Därför har vi också som strategi att sätta relativt lågt värde på våra erbjudanden, så att det inte blir själva anledningen till att man blir medlem.

När vi utformar budskap till Vårdförbundets rekryteringskampanjer så utgår vi från kunskap om potentiella medlemmar samt vad som är aktuellt och viktigt i den rådande situationen. Budskapet "nu ställer vi upp för varandra" lyftes fram i en tid när Corona-pandemin orsakat ett extremt tryck på medlemmarna i Vårdförbundet. Budskapet syftar till att visa hur viktigt det är att vara många som blir starka tillsammans. Att vi ställer upp för varandra och går med i facket för att enas. Slogans och budskap riskerar att tolkas på olika beroende på vilket perspektiv betraktaren har. Därför för-testas de budskap som används i Vårdförbundets kampanjer för att försäkra oss om att de ska hamna rätt.

Om profilprodukter

Vårdförbundets profilprodukter väcker engagemang. Produkterna finns för att skapa synlighet på arbetsplatserna och fungera som små uppskattningar till medlemmar och förtroendevalda som lägger tid och engagemang på det fackliga arbetet.

Från förtroendevalda och medlemmar får vi ofta in önskemål och förslag på profilprodukter som Vårdförbundet bör köpa in. Sortimentet behöver ständigt anpassas och uppdateras i förhållande till målgrupp och utvärderas därför med jämna mellanrum. Då tar vi också in synpunkter och önskemål från förtroendevalda. Önskemålen i kombination med vårdförbundets inköps- och miljöpolicy samt principen att produkterna ska signalera nytta, hälsa och helhet utgör grund för vad som köps in.

När det gäller de i motionen angivna fickspeglarna så är det en produkt som efterfrågades av förtroendevalda för ca 5–6 år sedan. I en enkät bland förtroendevalda i avdelningsstyrelser våren 2021 framkom att speglarna inte är populära och är därför på väg att fasas ut från sortimentet.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att anse motionen besvarad

Organisation – Kommunikation – 19

Motionsskrivare Michaela Norén

Motionsskrivare Helene Ericsson

Ett tydligt och synligt miljö- och hållbarhetstänk

I rekryteringssyfte använder Vårdförbundet sig ut av profilprodukter och olika tryckta kampanjmaterial. Just nu är många av dessa produkter i plast och en stor del av de olika kampanjerna är i tryckformat.

Det förekommer även utskick per post där utskicket till stor del består av papper, där det finns en stor risk att utskicket går direkt ner i soptunnan.

Risken finns även att det sänder ut signaler att vi som förbund inte har ett tydligt hållbarhets- och miljötänk och framför allt signalerar om att det är denna typ av produkter vi som förbund lägger pengar på.

Hur de olika produkterna är förpackade är också något Vårdförbundet behöver ta ställning till. Ett exempel är att de lunchkassar de förtroendevalda kan dela ut till nya kollegor är styck förpackade i plast. Anledningen till styckförpackningen är att det med varje kasse ska medfölja ett papper.

Förslag till beslut

- Att** uppdra åt Vårdförbundet att kraftigt minska antal utskick per post, alternativt att dessa utskick helt tas bort.
- Att** de som har ansvar för Vårdförbundets profilprodukter och kampanjer i större utsträckning ser över dessa produkter och dess påverkan på miljön i allt från produktion till transport till förpackning.
- Att** i högre grad införa digitala kampanjer som alternativ till tryckprodukter, tex genom QR-koder.
- Att** uppdra åt Vårdförbundet att uppdatera den gällande miljöpolicyen så att den även tydligt inkluderar våra utskick och våra produkter samt att Vårdförbundet stävar efter en större följsamhet till miljöpolicyen.

Förbundsstyrelsens utlåtande

Motionärerna tar upp flera viktiga aspekter i fråga om hållbarhet och miljöpåverkan avseende de material och produkter som Vårdförbundet använder för att synliggöra förbundet, rekrytera nya och möta befintliga medlemmar på arbetsplatserna. Vårdförbundet ställer höga krav i befintliga inköps- och miljöpolicyer samt att vi arbetar kontinuerligt med förbättringar av de samma. Inköps- och miljöpolicyen utgör grunden för all upphandling av produkter och material som bedöms behövas i det rekryterande arbetet. Inledningsvis ställs alltid frågan om en produkt över huvud taget behövs, om den fyller en funktion för att uppnå våra mål och om produkten som sådan står i relation till uppskattad nytta.

För varje produkt som tas fram ställer vi krav som måste uppfyllas; Det innebär att vi i upphandlingen synar produktens relevans, användbarhet, synlighet, miljöpåverkan, produktionsland, framtagningsprocesser, arbetsförhållanden, transporter, material, certifieringar samt möjlighet till återvinning.

Motionärerna nämner särskilt de så kallade välkomstkitten och hur de är förpackade. Just denna lösning har sin bakgrund i önskemål från

förtroendevalda, som upplevde att det går åt orimligt mycket arbetstid att packa allt material inför rekryterande aktiviteter. Istället för att förtroendevalda ska lägga tid på packning så förpackas lunchkasse och två foldrar tillsammans i en tunnplastförpackning. På så sätt försäkra vi oss om sig om att alla "kitt" innehåller samma sak samt att inget ramlar ur under transport. Tanken är att man ska ta bort plasten, återvinna den innan man överlämnar välkomstkittet.

Tryckta material och postala utskick

Det finns en medvetenhet kring det tryckta marknadsföringsmaterialet, andelen utskick postalt varierar över året, vi är noga med att inte skicka allt till alla, och överväger också vikten av att det når rätt mottagare. Under novemberkampanjen 2021 skickades det sparsamt ut marknadsföringsmaterial till en utvald målgrupp, där inte alla fick allt material som var framtaget. Vi försöker alltid att hitta en bra mix mellan olika kanaler (analogt/ digitalt), men vi kan inte överge tryckt material fullt ut då det kompletterar övriga kanaler och avsevärt ökar till Vårdförbundets synlighet på arbetsplatsen.

Vår samarbetspartner inom papper och tryck är miljöcertifierade enligt en eller flera av nedan certifieringar:

Kvalitetscertifiering enligt ISO 9001

Certifierad Grafisk Produktion, CGP

Miljöledning enligt ISO 14001

Miljömärkning enligt Svanen

Miljöanpassat bruk av världens skogar. FSC®-certifiering (FSC-C006484)

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att anse motionen besvarad

Organisation – Kommunikation – 20

Motionsskrivare Marcus Folkö Müntzing

Motion om medlemsrekrytering

Under många år har Vårdförbundet haft ett viktigt fokus på att vi måste bli fler medlemmar i Vårdförbundet under devisen "fler ger mer" och utan en hög anslutningsgrad får vi svårare att teckna bra avtal i kombination med att vårt mandat på arbetsmarknaden sjunker.

Stort fokus har lagts på att rekrytera medlemmar där tre fria medlemsmånader och olika typer av vinster till medlemmar som rekryterar nya medlemmar har varit exempel på lockande erbjudanden för att få fler medlemmar.

Vårdförbundets rekryteringsnätverk har också i många år aktivt arbetat klokt med frågan på olika sätt och ur olika perspektiv.

Undertecknad tänker dock att fokus oftast hamnat på att rekrytera och lite mindre ofta på att behålla medlemmar och av den anledningen skrivs denna motion.

Förslag till beslut

- Att** kongressen ger förbundsstyrelsen i uppdrag att se över medlemsrekryteringsarbetet så att begreppet "rekrytera och behålla medlemmar" fokuserar på såväl nya som befintliga medlemmar.
- Att** kongressen fastslår att de förtroendevalda i rekryteringsnätverket även fortsättningsvis får i uppdrag att, tillsammans med anställda, utarbeta konkreta åtgärder och förslag för att rekrytera och behålla medlemmar.

Förbundsstyrelsens utlåtande

Vårdförbundet har ett uppdrag från kongressen 2018 att vara en växande organisation. I befintlig strategi för att vara både värdeskapande och växande utgår vi från Medlemsmodellen som lyfter vikten av att både växa, aktivera och behålla medlemmar. Allt medlemskap i idéburna organisationer utgår från individuellt och kollektivt engagemang och att medlemskapet är både meningsfullt och värdefullt för den som är medlem. Det är alla de gemensamma insatser som medlemmar, förtroendevalda och anställda tillsammans bidrar med i form av engagemang i möten med medlemmar, i förhandlingar för bättre villkor, genom individuellt stöd och råd till enskilda medlemmar, kunskapsöverföring, vård- och yrkesutveckling, opinion- och påverkansarbete som utgör den samlade verksamheten i förbundet. Det är all den samlade verksamhetens innehåll, hur medlemmarna uppfattar den samt hur väl vi lyckas kommunicera detta, som bygger medlemmens uppfattning om medlemskapets värde och om man därmed vill fortsätta vara medlem i förbundet. Av förbundets resurser allokeras den helt avgörande andelen till verksamhet, aktiviteter och kommunikation riktad till befintliga medlemmar.

För att kunna öka antalet medlemmar behöver Vårdförbundet jobba aktivt med att rekrytera nya medlemmar, både studenter och yrkesverksamma. Det kommer alltid finnas medlemmar som träder ur Vårdförbundet av naturliga orsaker och vi behöver fylla på med nya.

Vårdförbundets kommunikation och marknadsföring utformas både i rekryterande och behållande syfte. Det görs dels i de rekryterande utåtriktade kampanjerna, som i stor utsträckning också når befintliga medlemmar, och framför allt genom generell och riktad kommunikation i nyhetsbrev till olika medlemsgrupper, i sociala medier, genom föreläsningar, rådgivning, medlemserbjödanden, och personliga möten på arbetsplats. Medlemmarna är alla olika och har olika motiv och drivkrafter för sitt medlemskap. För bästa

effekt behöver vi därför satsa mer på kommunikation som riktar sig till specifikt till grupper av medlemmar och som utformas utifrån deras drivkrafter och engagemang för medlemskap. På så sätt når vi fram till de grupper av medlemmar som har mindre kännedom om Vårdförbundet och som därmed upplever mindre värde av medlemskapet.

I Vårdförbundet har vi gemensamt ansvar för planering- och rekrytering av nya medlemmar. Ett uppdrag som avdelningarna genomför med stöd av kansliet. Förutsättningarna för rekrytering ser olika ut i olika delar av landet och inom olika sektorer. På vissa håll är anslutningsgraden hög och potentialen för rekrytering på regionens arbetsplatser sektor ganska begränsad samtidigt som det i privat eller kommunal sektor kan vara precis tvärt om. Då behöver strategin och omfattningen av de rekryterande insatserna se olika ut och anpassas utifrån förutsättningarna.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att anse motionen besvarad

Organisation – Kommunikation – 21

Enskild motion

Motionsskrivare Eva Lenander

Motion angående tillgänglighet av Kongresshandlingar och motioner, inklusive svar och beslut.

Det är glädjande att medlemmar utnyttjar sin demokratiska rättighet att påverka Vårdförbundet. Att kunna ta till vara idéer och åsikter från medlemmar är viktigt för Vårdförbundet. En av de möjligheter som finns att påverka är att skriva motioner till årsmöten och till Kongressen. Då vi är många medlemmar och det finns många aktiva förtroendevalda kan även antalet motioner bli omfattande.

Med tanke på att många frågor, ämnen och förslag har behandlats vid tidigare kongresser och även besvarats av förbundsstyrelsen borde det vara lättare för medlemmar att hitta tidigare motioner och beslut och svar kring dessa. Idag kan vi ganska lätt hitta utgången av yrkanden på motioner från tidigare Kongresser. Men det är svårt att få insyn i frågan om man inte vet bakgrunden till den och kan relatera till hela svaret från Förbundsstyrelsen.

Vårdförbundet står för öppenhet och delaktighet. Ur ett demokratiperspektiv är det viktigt att det blir enklare för medlemmar att ta del av beslut och motiveringar. Om Vårdförbundet skapar en fungerande och interaktiv plattform för motioner och beslut kommer det minska arbetet för Förbundsstyrelse och Kongress inför och under Kongressen och i gengäld ge idéer kontinuerligt mellan kongressperioderna.

Förslag till beslut

- Att** Vårdförbundet skapar en plattform på hemsidan där medlemmarna lätt kan navigera och söka efter tidigare motioner, beslut gällande motionerna men även får tillgång till bakgrund och motivering till yrkanden samt svar från Förbundsstyrelsen (från kongresshandlingarna).
- Att** motionerna kategoriseras på ett sätt så att motioner med liknande syfte synliggörs och är lätt sökbara, eventuellt taggas eller länkas.
- Att** plattformen enligt första att-satsen har länkar till Stadgar och Demokratihandboken

Förbundsstyrelsens utlåtande

I motionen efterlyser motionärerna en webblösning som underlättar för medlemmar som vill engagera sig och påverka Vårdförbundets inriktning och verksamhet genom att skriva motioner till kongressen.

Precis som motionären skriver ska Vårdförbundet vara en öppen och tillgänglig förening som gör det möjligt för medlemmarna att vara medskapande i den demokratiska processen.

Innehållet och strukturen på Vårdförbundets webbplats utvecklas kontinuerligt. Styrande för utvecklingen av webbplatsen är i första hand resultatet av de mätningar och undersökningar om vad medlemmarna söker efter på webben i form av information, stöd och råd från Vårdförbundet. Den senaste webbförändringen som är utformad mot bakgrund av undersökningar och analyser genomfördes i december 2021.

Möjligheterna till digital utveckling och förbättring är näst intill oändliga. Men eftersom resurserna är begränsade behöver vi prioritera den utveckling som ger mest nytta för breda medlemsgrupper.

Inför kongressen 2022 finns särskilda sidor på webbplatsen med information om hur det går till att skriva en motion samt formulär som kan användas för att enkelt skicka in en motion. Där finns också samlat handlingar från kongresserna 2011, 2014 och 2018. Propositioner, motioner och motionssvar återfinns i handlingarna och kongressens beslut är alla publicerade i sökbara PDF:er.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

- Att** motionen anses besvarad

Organisation – Kommunikation – 22

Motionsskrivare Ingemar Hällström

Motionsskrivare Parvaneh Khani

Politisk barometer i frågor om hälso- och sjukvård

Jag önskar att VF tillsätter grupp för att samla de politiska partiernas åsikter, ståndpunkt, vad de ämnar kämpa för och på vilket sätt samt i vilken koalition de ska verka i och hur de ska genomdriva sin politik, inför regionala och nationella val med start 2022.

Presspresentation av denna bör kunna genomföras som en barometer där väljare kan se vilka åsikter, riktningar och beslut de olika partierna och koalitioner har och som bäst stämmer överens med väljarens. En tydligt pedagogisk presentation över partier och koalitioner åsikter bör finnas.

För att samla in data till detta bör partier tillfrågas om konkreta val i viktiga frågor som tydligt beskriver deras åsikter och deras intensioner och vilka andra partier de tänker sig styra med, eller inte styra med. Detta bör kunna konstrueras i x antal flervalsfrågor samt komplettering med fritext där partier regionalt och nationellt med namngivna företrädare får beskriva sin syn. VF centralt och regionalt bör sedan ställa kompletterande frågor för att tydligt visa på partiernas skillnad och likheter samt hur de realistiskt ska kunna driva igenom sina förslag. Förslagsvis kan även ledande sjukvårdsföreträdare bjudas in för kommentar och konsultation i kompletterande frågor.

Detta skulle kunna vara en tydlig och informativ bas som ger kommande väljare en möjlighet att göra informerade val i dessa viktiga frågor. Det skulle också kunna syfta till att marknadsföra VF för en bredare publik genom att göra barometern offentlig, samt att öka trycket och fokus på frågor kring hälso- och sjukvårdsfrågor i politiken, samt tydligare lägga fokus på arbetsmiljöfrågor för VF medlemmar.

Förslag till beslut

Att kongress beslutar om att skapa grupp för att uppfylla intention och mål i denna motion nationellt inför val 2022 samt vid lyckat resultat permanenta sådan funktion inför kommande val.

Att kongress beslutar om att skapa grupp för att uppfylla intension och mål i denna motion regionalt för Stockholm inför val 2022 samt vid lyckat resultat permanenta sådan funktion inför kommande val.

Förbundsstyrelsens utlåtande

Förbundsstyrelsen tackar för motionen och möjligheten att diskutera Vårdförbundets inriktning i valrörelsen 2022. Information till väljarna inför de

allmänna valen är en viktig samhällsuppgift och en bärande del för en fungerande demokrati. Möjligheten att som väljare bilda sig en uppfattning om de olika partiernas inriktning, prioriteringar och samarbetspartier är avgörande för att göra ett informerat val. Förbundsstyrelsen menar däremot att det finns andra aktörer som är bättre lämpade att genomföra den typen av politisk bevakning. Då tänker vi i första hand på det breda utbud av oberoende och kvalitativa media som finns, med både nationell, regional och lokal bevakning, bland annat public service. Vårdförbundets medlemstidning Vårdfokus är en kvalitativ och oberoende nyhetsförmedlare som vi också varmt rekommenderar. Vårdfokus har i samband med tidigare val publicerat artiklar som handlar om de olika partiernas inriktning och förslag på hälso- och sjukvårdsområdet.

Förbundsstyrelsen anser att Vårdförbundet även i den här valrörelsen ska fokusera på att sätta hälso- och sjukvården högt på den politiska agendan, och påverka för att få genomslag för den inriktning på politiken som Vårdförbundet står för.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att avslå motionen

Organisation – Kommunikation – 23

Motionsskrivare Carin Lhotsky
Motionsskrivare Jörgen Ekström
Motionsskrivare Maria Bergman
Motionsskrivare Ingrid Allerstam
Motionsskrivare Josefine Lundqvist
Motionsskrivare Henrietta Berg
Motionsskrivare Annika Stigmanslid
Motionsskrivare Alena Cutuk

Nationella rekryteringskampanjerbjudanden

I de rekryteringskampanjer som Vårdförbundet gör nationellt finns nu mer alltid ett extra erbjudande; som en sverigecheck, chans att vinna spa-resa, presentkort osv. Det sättet att attrahera medlemmar riskerar placera Vårdförbundet i samma kategori som mobiloperatörer, gymkedjor eller tidningsprenumerationer där dessa kampanjer är för att locka konsumenter att skriva upp sig på något man sedan är bunden till. Dessa presenter och erbjudanden sänder fel signaler och kostar förbundet pengar. Anledningen till att gå med i Vårdförbundet ska inte vara för att få en present. Vårdförbundet är ett fackförbund. Vi är våra medlemmar, vi ska se värdet av att vara med i en arbetstagarorganisation.

Förslag till beslut

Att Vårdförbundet upphör med erbjudanden och gåvor i medlemsrekryterande syfte.

Förbundsstyrelsens utlåtande

Att rekrytera nya medlemmar kan vara både lätt och svårt. Lätt när vi enkelt når fram till, och kan övertyga nya medlemmar med de grundläggande argumenten för medlemskap i ett yrkes- och fackförbund. Men det kan också vara svårt. När en medlem får frågan om medlemskap visar den ofta ett visst intresse men känner kanske samtidigt en tveksamhet för argumenten eller kan inte, där och då, se den omedelbara nyttan, även om argumenten är väl så goda. I sådan lägen kan det vara bra att vi som värvar har ett attraktivt erbjudande till hands som ger den blivande medlemmen en extra knuff att ta steget och fylla i en medlemsansökan. För det är först när man är medlem på riktigt som man också kan se och uppleva det verkliga innehållet i medlemskapet och ta del av gemenskapen i förbundet.

Erbjudanden finns för att skapa uppmärksamhet, och sänka tröskeln för den nyfikne. Ett erbjudande eller en profilprodukt fungerar som "pratstartare" eller dörröppnare i ett samtal där vi informerar, argumenterar och skapar dialog om det verkliga värdet av att vara med i Vårdförbundet. Därför har vi också som strategi att sätta relativt lågt värde på våra erbjudanden, så att det inte blir själva anledningen till att man går med i förbundet.

Den övergripande marknadsföringen och kampanjerna är ett komplement till den rekrytering som sker löpande på arbetsplatsen. Temat "värva en kollega" har under åren visat sig vara ett framgångsrikt sätt att involvera både befintliga medlemmar och rekrytera nya. Många andra fackförbund driver liknande kampanjer och kan i likhet med Vårdförbundet uppvisa lyckade resultat.

Vårdförbundet jobbar löpande med uppföljning och lyssnar in de förtroendevalda och medlemmarnas intressen och behov. En extra satsning i form av kampanjerbidande några gånger om året som hjälper till att förstärka den löpande rekryteringen och är något som efterfrågas från många förtroendevalda som är aktiva rekryterare.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att avslå motionen

Organisation – Kommunikation – 24

Motionsskrivare *Eva Lenander*

Motion om budskapet – ”Vi är vården”

Vi är vården ropar vi ut på vår hemsida. Vad menar vi egentligen med det?

Vårdförbundet strävar efter att i vården uppnå god personcentrerad vård och arbetar bland annat med att förbättra teamarbete och motverka hierarkier. Medlemmarna i Vårdförbundet har ett arbetsledningsansvar i vår yrkesutövning och det kan vara till exempel undersköterskor som vi leder i arbetet kring patienter. Är inte denna yrkesgrupp och andra yrkesgrupper en del av vården?

Denna formulering har ifrågasatts av ett flertal viktiga kollegor i vården. Hur förmäta är det inte att påstå att ”VI” är vården. Vi förbättrar inte vården eller vår status genom att förminska andra professioners betydelse för vården. Våra gemensamma insatser kring patienten är viktiga för en personcentrerad vård.

Förslag till beslut

Att Vårdförbundet snarast upphör att använda formuleringen ”Vi är vården”

Förbundsstyrelsens utlåtande

Uttrycket ”Vi är vården!” togs fram som tema till Vårdförbundets kongress 2018. Det är ett tema och ett budskap som tar sin utgångspunkt i att Vårdförbundets medlemmar och de professioner vi representerar utgör en väsentlig del av vårdsektorn och som utför livsviktiga insatser inom vård- omsorg- och hälsosektorn. Temat för kongressen kom att uppfattas mycket positivt och tycktes fylla många förtroendevalda med både stolthet och en känsla av kraft. När vi efter kongressen skulle förnya Vårdförbundets visuella identitet (grafiska profil och varumärke) så valde vi att som en berättelse i mikroformat om vad Vårdförbundet är, lägga till devisen ”Vi är vården!”. Det är nu ett komplement till logotypen. Hur en mottagare tolkar ett budskap och vilken innebörd som läggs i den tolkningen varierar mellan individer. Avsikten har aldrig varit att genom budskapet exkludera andra yrkesgrupper som arbetar inom vård- och omsorgssektorn. Vi vill bara berätta vilka vi är. Inte vad andra inte är. Alla är välkomna att använda begreppet. I nuläget finner vi därför ingen anledning att upphöra med att använda devisen.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att avslå motionen

Organisation – Kommunikation – 25

Motionsskrivare Merjo Yliluoma

Motionsskrivare Rósa Ólafsdóttir

Motionsskrivare Karin Nordén Persson

Motionsskrivare Susanne Falk

Motionsskrivare Helena Nyrén

Behålla och rekryter i övergång studentmedlem till yrkesverksam medlem

Det är viktigt att Vårdförbundet har många medlemmar. Rekryterar många men också behåller medlemmar. Idag är övergången från studentmedlem till yrkesverksam medlem otydlig och vag. Vårdförbundet lockar med tre-sex månaders lägre månadsavgift innan full avgift tas ut. Det är bra. Däremot finns det en stor risk att Vårdförbundet tappar medlemmar i övergången examen - yrkesverksam och det bland annat på grund av betalningssättet för det "bara" förfaller. Det är upp till varje medlem att välja betalsätt.

Däremot menar jag att Vårdförbundet skulle aktivt kunna ha ett tydligt engagemang, kampanjer, aktiviteter och infomaterial till övergången studentmedlem och yrkesverksam.

De praktiska aktiviteterna äger lokala avdelningar efter förutsättningar men det saknas nationella kampanjer, profilprodukter, infomaterial riktade till just övergången studentmedlem/yrkesverksam. Det saknas också tydlig statistik på när studentmedlemmarna faller ur systemet på grund av övergång till yrkesverksam. Upplever att det är ett glapp mellan Vårdförbundets studentmedlemmar och yrkesverksamma medlemmar.

Förslag till beslut

- Att** Vårdförbundet nationellt aktivt verka för att synliggöra och tydliggöra övergången från studentmedlem till yrkesverksam medlem i syfte att behålla medlemmar
- Att** Vårdförbundet nationellt aktivt ska verka för att ta fram kampanjer och material till övergången av studentmedlem till yrkesverksam medlem i syfte att behålla medlemmar
- Att** Vårdförbundets student- och förbundsstyrelse verkar tillsammans för en gemensam syn om övergången från studentmedlem till yrkesverksam medlem och vikten av att behålla medlemmar

Förbundsstyrelsens utlåtande

Majoriteten av de yrkesverksamma som rekryteras till Vårdförbundet kommer från övergången från studerandemedlem till yrkesverksam medlem. Därför

delar vi också motionärernas uppfattning om att vi behöver vara framgångsrika i rekryteringsarbetet riktat till de som befinner sig i övergången från student ut i arbetslivet. Det handlar både om att behålla de som rekryterats under studietiden men också att rekrytera nya medlemmar på väg ut i yrkena. Många av de medlemmar som rekryteras när de är nya studenter på utbildningarna "försvinner" under studietiden. Både genom avhopp från utbildningen eller att examentillfället förskjuts. Av de som avslutar utbildningen kommer de flesta ut på sina nya arbetsplatser en kort tid efter avslutad examen. Och då är det viktigt att Vårdförbundet innan övergången varit synlig och genom olika insatser i praktiken visat på nyttan med att vara med i förbundet också som yrkesverksam. Tex med stöd och tips inför löneförhandling, information om anställnings rättigheter, avtalsformulering, CV-granskning tillgång till telefonrådgivning mm. Men kanske viktigast av allt att den som är ny på jobbet redan första veckan möts upp av Vårdförbundets förtroendevalda på arbetsplatsen, hälsas välkommen och kan knyta en första kontakt och redan därigenom få känna på tryggheten i det fackliga medlemskapet.

För de närmsta året finns en strategi för att i ännu högre utsträckning synliggöra värdet av medlemskapet i övergången mellan student och yrkesverksam. Det handlar både om att skapa förutsättningar för lokala avdelningar att genomföra aktiviteter för studenter i slutet av utbildningen och att underlätta för förtroendevalda att möta upp nyanställda när de kommer ut på arbetsplatserna.

Parallellt med att vi gör insatser för att få studentmedlemmar att fortsätta sitt medlemskap som yrkesverksamma behöver vi dessutom rekrytera de som inte gått med redan som studenter. Det är en förhållandevis stor grupp där vi genom att möta upp på arbetsplatserna och ställa frågan skulle kunna rekrytera många.

Kombinerat med att den som är ny på jobbet möter Vårdförbundet på den nya arbetsplatsen genomförs riktad marknadsföring specifikt till den unga målgruppen också här i syfte att synliggöra värdet av medlemskapet.

Lönecoachningen är en pågående satsning som riktar sig främst till yngre och har varit mycket uppskattad. Även i våra generella rekryteringskampanjer har vi nya i yrket/unga som prioriterad målgrupp vilket vi behöver fortsätta att ha och som kan förstärkas ytterligare.

För att skapa samsyn hur vi kan förbättra arbetet med att behålla studentmedlemmar i övergången till yrkeslivet och rekryteringen av nya behöver alla goda krafter i förbundet samverka för bästa resultat. Här har både studentstyrelsen och förbundsstyrelsen en mycket viktig roll att fylla.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att bifalla motionen.

Organisation – Kommunikation – 26

Motionsskrivare Ann-Sofie Gustavsson

Motionsskrivare Åsa Mörner

Ställningstagande och arbete mot våld i nära relation

Under senaste åren har våld i nära relationer synliggjorts tydligare än tidigare. Detta kan relateras till en eskalerande statistik gällande våld som riktas från män mot kvinnor. Våld mot kvinnor påverkar den enskilda individen, samhället och vården. Vårdförbundets professioner består av 90 % kvinnor och arbetar inom ett område som spänner från BVC, skola, ungdom, vuxenår och ålderdom, vilket innebär att vi alla troligtvis träffat personer som utsattas för våld i en nära relation. Under exempelvis graviditet ökar våldet mot den gravida i relationen. Vi vet också att det sker en våldtäkt i timmen samt att hedersvåld är en olöst problematik i samhället.

Allt fler kvinnor och barn behöver använda skyddat boende. Det innebär förutom den personliga katastrofen, ett praktiskt bekymmer med att leva under skyddad identitet bl.a vid kontakt med vården. Vårdförbundet är en av de största aktörerna i vårdvärlden och kan påverka detta. Både att ta tydlig ställning mot våld i nära relation och att underlätta för de som tvingas leva med skyddad identitet i de kontakter med vården som sker.

Förslag till beslut

- Att** Vårdförbundet tydligt tar ställning mot våld i nära relation
- Att** Vårdförbundet tydligt tar ställning mot mäns våld mot kvinnor
- Att** Vårdförbundet verkar för att underlätta kontakterna med vården för de kvinnor och barn som lever med skyddad identitet
- Att** Vårdförbundet verkar för att vårdens medarbetare i alla sektorer tillgodoses utbildningsinsatser för att kunna bemöta våldsutsatta kvinnor enligt inarbetade rutiner och riktlinjer samt med ett personcentrerat förhållningssätt.

Förbundsstyrelsens utlåtande

Förbundsstyrelsen tackar motionärerna för en angelägen motion och möjligheten för kongressen att ta ställning i denna viktiga fråga. Förbundsstyrelsen delar motionärernas mening att mäns våld mot kvinnor är ett allvarligt samhällsproblem som vi vill vara med och vara en del av lösningen på. Vi har under den gångna mandatperioden arbetat med frågorna och förbundsstyrelsen är därför positiva till att kongressen förtydligar förbundets ställningstagande. Det är positivt att frågan uppmärksammas mer i den

allmänna debatten, att kunskapen om och engagemanget för dessa frågor ökar i breda grupper. Som fackförbund tar vi självklart ställning mot våld. Som ett förbund som vill se ett jämställt samhälle och som verkar för jämställdhet mellan kvinnor och män så instämmer vi i att synliggöra och specificera det våld som utövas av män mot kvinnor. Förbundsstyrelsen anser därför att kongressen bör bifalla motionärens att-sats 1 och 2.

I våra medlemmars yrkesgärning är det viktigt att ha tillgång till rätt kunskap och förutsättningar för att upptäcka, möta och erbjuda rätt stöd till en person som utsatts för våld av en närstående. Utbildningsinsatser för att stärka kunskapen om detta hos medarbetare i vården behövs. Förbundsstyrelsen instämmer även i behovet av att underlätta kontakten med vården för kvinnor och barn som lever med skyddad identitet. Förbundsstyrelsen anser däremot att det inte är Vårdförbundet som bäst driver den förändringen i samhället, utan att det är en utveckling som framför allt arbetsgivarna ska ta ansvar för. Förbundsstyrelsen yrkar därför avslag på motionärens att-sats 3 och 4.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att bifalla motionens att-sats 1 och 2

Att avslå motionens att-sats 3 och 4.

Organisation – Kommunikation – 28

Motionsskrivare Mikaela Bergström

Motionsskrivare Helen Engström

Motionsskrivare Karin Järback

Motionsskrivare Susanne Falk

Varför ska jag stanna kvar?

Styrkan i den fackliga organisationen är att vi är många och Vårdförbundet är och ska vara en medlemscentrerad organisation. Vårdförbundet har idag stort fokus på rekrytering av nya medlemmar och att vi ska bli fler yrkesverksamma medlemmar i förbundet men balansen mellan att rekrytera och behålla medlemmar måste upprätthållas. Det är viktigt att värna om våra befintliga medlemmar och vi tror att rekryteringskampanjer behöver kompletteras med kampanjer som belyser och lyfter fram förmånerna i medlemskapet för befintliga medlemmar, så medlemmarna vill och anser att det är en självklarhet att stanna kvar.

Förslag till beslut

Att vårdförbundet parallellt med rekryteringskampanjer även arbetar aktivt och tar fram "behålla kampanjer".

Förbundsstyrelsens utlåtande

I Vårdförbundets strategi för att vara värdeskapande och växande utgår vi från Medlemsmodellen som lyfter vikten av att både växa, aktivera och behålla medlemmar. Allt medlemskap i idéburna organisationer utgår från individuellt och kollektivt engagemang och att medlemskapet är både meningsfullt och värdefullt för den som är medlem. Det är alla de gemensamma insatser som medlemmar, förtroendevalda och anställda tillsammans bidrar med i form av engagemang, i möten med medlemmar, i förhandlingar för bättre villkor, genom individuellt stöd och råd till enskilda medlemmar, kunskapsöverföring, vård- och yrkesutveckling, opinion- och påverkansarbete som utgör den samlade verksamheten i förbundet. Det är den samlade verksamhetens innehåll och medlemmarnas uppfattning om den, i kombination med hur väl vi lyckas kommunicera detta, som bygger medlemmens uppfattning om medlemskapets värde och om man därmed vill fortsätta tillhöra Vårdförbundet. Av förbundets resurser allokteras idag den helt avgörande andelen till verksamhet, aktiviteter och kommunikation riktad till befintliga medlemmar.

Vårdförbundets kommunikation och marknadsföring utformas både i rekryterande och behållande syfte. Det görs dels i de rekryterande utåtriktade kampanjerna, som i stor utsträckning också når befintliga medlemmar, och framför allt genom generell och riktad kommunikation i nyhetsbrev, till olika medlemsgrupper, i sociala medier, genom föreläsningar, rådgivning, medlemserbjudanden, och personliga möten på arbetsplats. Precis som motionärerna anför så kan vi alltid förbättra kommunikationen och berättelsen om Vårdförbundets styrkor. Medlemmarna är alla olika och har olika motiv och drivkrafter för sitt medlemskap. För bästa effekt behöver vi därför satsa mer på kommunikation som riktar sig till specifikt till grupper av medlemmar och som utformas utifrån deras drivkrafter och engagemang för medlemskap. På så sätt når vi fram till de grupper av medlemmar som har mindre kännedom om Vårdförbundet och som upplever mindre värde av medlemskapet.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att bifalla motionen.

Organisation – Kommunikation – 29 och 30

*Motionsskrivare Jenny Olsson
Motionsskrivare Anna Holmström
Motionsskrivare Johan Eriksson*

Motionsskrivare Helena Forss Johansson
Motionsskrivare Katarina Nilsson Reian
Motionsskrivare Johanna Nilsson
Motionsskrivare Annika Forssander
Motionsskrivare Caroline Lundqvist
Motionsskrivare Lisa Mannelqvist
Motionsskrivare Mikaela Bergström
Motionsskrivare Kristoffer Thylin
Motionsskrivare Karin Järback
Motionsskrivare Karin Fahlgren
Motionsskrivare Helena Nyrén

29 – Jämställdhet - tydligare profilering

Kongressen 2018 antog en motion där yrkandena var att Vårdförbundet ska verka för att lyfta upp jämställdhetsfrågan som ett prioriterat område inom förbundet samt 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. Första att-satsen har Vårdförbundet under kongressperioden arbetat intensivt med och kommit en bit på vägen med medan andra att-satsen inte varit och är lika tydlig. Det finns en rad anledningar till att bli tydligare i arbetet och påverkan kring jämställdhet, bla att kvinnor fortfarande tar det största ansvaret för hem och familj, vilket i sin tur leder till att kvinnor i högre utsträckning än män drabbas av stressrelaterad ohälsa. Vården i Sverige är inte jämställd, vilket vi tydligt kan se där förlossningsavdelningar och BB runt om i landet havererar. Dessutom 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.

Förslag till beslut

- Att** Vårdförbundet intensifierar arbetet kring jämställdhet och tydligt visar att jämställdhetsfrågor är viktiga.
- Att** Vårdförbundet verkar för att kvinnors och mäns förutsättningar blir jämställda.
- Att** Vårdförbundet tydligt tar ställning och verkar för att bli en självklar aktör i samhället rörande jämställdhet.

Motionsskrivare Annika Forssander
Motionsskrivare Jenny Olsson
Motionsskrivare Karin Fahlgren
Motionsskrivare Mikaela Bergström
Motionsskrivare Helena Forss Johansson
Motionsskrivare Karin Järback

30 – Jämställdhet en självklar sak.

Vårdförbundet är en viktig part i arbetet kring jämställdhet inom våra fyra professioner och utvecklingen av vården. Under de fyra år som gått sedan kongressen var senast har inte Vårdförbundet trots att man antagit motion där yrkandena var att: Vårdförbundet ska verka för att lyfta upp jämställdhetsfrågan som ett prioriterat område inom förbundet. Har detta inte syntts tydligt för medlemmar eller medborgare.

Det finns en massa anledningar till att bli tydligare i arbetet och påverka kring jämställdhet, bla att kvinnor fortfarande tjänar mindre än män procentuellt sett i snitt och därmed blir livslönen och pensionen lägre för kvinnor. Ofta bedöms mäns arbetsinsatser i vården högre än kvinnors. Av de män som arbetar i vårdsektorn har de procentuellt sett högre positioner eller arbete som bedöms som utvecklande än kvinnor, trots att det finns betydligt fler kvinnor än män. Det är fortfarande fler kvinnor som tar störst del av föräldraledighet och vård av sjukt barn. Tillsammans med den ofta försämrade arbetsmiljön och höga arbetsbördan blir det svårt att orka arbeta heltid, allt fler kvinnor blir sjukskrivna i stressrelaterad ohälsa vilket försämrar livslönen ytterligare. När det gäller hot och våld på arbetsplats är kvinnor i högre grad än män drabbade. Vi behöver mer kunskap i dessa viktiga frågor för att kunna motverka den ojämställdhet som råder.

Förslag till beslut

- Att** Vårdförbundet internt och extern arbetar mer aktivt kring jämställdhetsfrågor.
- Att** Vårdförbundet verkar för att kvinnors och mäns förutsättningar inom vården blir jämställda.
- Att** Vårdförbundet arbetar aktivt med att skapa en utbildning för medlemmar och – eller förtroendevalda där jämställdhetsperspektivet sätts i fokus utifrån exempelvis hot och våld, livslön, pension.

Förbundsstyrelsens utlåtande

Förbundsstyrelsen delar motionärens bild av att jämställdhetsfrågan är högt prioriterad inom förbundet. För Vårdförbundet, där 90 procent av medlemmarna är kvinnor och där både yrken och sektorer är kvinnodominerade, är det självklart att jämställdhetsaspekter finns på i stort sett alla frågor som berör medlemmarna i förbundet.

När vi driver villkorsfrågor är det en självklarhet att i det arbetet ha med oss analysen att det finns strukturella problem i samhället som behöver förändras i grunden. Strukturer som gör att de yrken vi samlar inte når upp i samma livslön eller arbetsvillkor som motsvarande yrken inom manligt dominerade sektorer

sett till utbildningslängd, komplexitet, ansvar osv. När vi arbetar med yrkenas utveckling så bär vi med oss vikten av jämställdhet som grundläggande i legitimationen och yrkesetiken, och därmed också kunskapsutvecklingen inom yrkena. När vi arbetar med vårdens utveckling gör vi det väl medvetna om att samma strukturer påverkar prioriteringar, resurser, kunskap och bemötande som har sin grund i kön och genus, där kvinnors hälsa under mycket lång tid varit nedprioriterad. När vi påverkar samhällsdebatten så bär vi med oss vetskapen om att ojämställdhet påverkar våra medlemmars hälsa och livssituation och behöver bli mer jämställd.

Jämställdhet är en grundläggande värdering som förbundet vilar på. Detta framgår även tydligt i de idéprogram som antogs av kongressen 2018 och som ligger till grund för den politiska proposition förbundsstyrelsen lägger fram till årets kongress.

Förbundsstyrelsen delar motionärernas uppfattning att vi även framöver ska profilera Vårdförbundet som en tydlig facklig röst för ökad jämställdhet på arbetsmarknaden och i samhällslivet. För oss är det självklart att kvinnor och män ska ha samma möjligheter att forma sina liv och samhället och vi delar motionärens analys att de förutsättningar som råder idag i samhället och i vården inte är jämställda och därför behöver förändras. I förbundsstyrelsens förslag till organisationsproposition formulerar vi det målet bland annat som att profilera Vårdförbundet som en ledande jämställdhetsaktör inom arbetsmarknadsområdet.

Förslaget om att inrätta en jämställdhetsutbildning är viktigt och något vi gärna ser över, men behöver då ett friare uppdrag att utforma en utbildning som blir bra och som också kan tillåtas förändras utan att behöva ändra i kongressbeslut. Förbundsstyrelsen yrkar därför avslag på att-sats 3 i motion 93 och att förbundsstyrelsen i stället ges ett generellt uppdrag att se över förbundets utbildningsutbud utifrån kongressens prioriteringar.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

- Att** bifalla motion 29.
- Att** bifalla motion 30 att-sats 1 och 2
- Att** avslå 3:e att-satsen i motion 30.
- Att** uppdra förbundsstyrelsen att se över förbundets utbildningsutbud avseende jämställdhet.

14.2.3 Motioner: Organisation – Förutsättningar

Organisation – Förutsättningar – 31

Motionsskrivare Sophia Godau

Motionsskrivare Jörgen Ekström

Motionsskrivare Josefine Lundqvist

Motionsskrivare Tina Dahlman

Motionsskrivare AnnaKarin Steen Swallinger

Motionsskrivare Carin Lhotsky

Motionsskrivare Annika Stigmanslid

Motionsskrivare Alena Cutuk

Komet - ett fungerande medlemssystem?

Vårdförbundet behöver ständigt rekrytera samt bibehålla befintliga medlemmar. För att kunna göra rekryterande insatser måste vi, både på förbunds nivå och på avdelningsnivå, ha en överblick över hur många medlemmar vi har samt på vilka arbetsplatser dessa medlemmar arbetar. Information om anslutningsgraden på arbetsplatsnivå krävs inte minst inom privat sektor, vilket Vårdförbundet i dagsläget inte har en bra översikt över.

Idag används Komet som medlemssystem för att hitta och koppla medlemmar till specifika arbetsplatser. Dock har det visat sig, inte minst under föregående avtalsrörelse, att uppgifterna i Komet sällan stämmer överens med verkligheten. Detta beror till stor del på att medlemmarna själva behöver ange sina kontaktuppgifter och sin arbetsplats. Det finns dessutom medlemmar som haft svårigheter att koppla sig själva till rätt arbetsplats när de försöker ange detta. Det skulle eventuellt behövas en samordning mellan Vårdförbundet och arbetsgivarna för att kartlägga detta.

Att optimera vårt sätt att inhämta och kartlägga medlemsinformation på arbetsplatsnivå skulle gynna Vårdförbundet både gällande rekrytering men även inför kartläggning av medlemmar under eventuella konflikter. Vi behöver få en bättre överblick över vart våra medlemmar finns, vilka arbetsgivare de har samt vilka arbetsgivare/arbetsplatser det finns. Vi behöver ett medlemssystem som representerar ett tydligt verktyg för att rekrytera medlemmar och förtroendevalda.

Förslag till beslut

Att ge Vårdförbundets förbundsstyrelse tillsammans med kansliorganisationen i uppdrag att utreda och optimera vårt sätt

att inhämta medlemsinformation samt kartlägga anslutningsgraden på arbetsplatsnivå.

Att ge Vårdförbundets förbundsstyrelse tillsammans med kansliorganisationen i uppdrag att se över om Komet som medlemssystem är rätt verktyg för kartläggning av arbetsplatser, medlemmar och förtroendevalda samt om det stöttar förbundets arbetssätt.

Förbundsstyrelsens utlåtande

Tack för motionen. Förbundsstyrelsen håller helt med motionärerna om betydelsen av ett bra medlemsregister. Ett sådant register är bland det viktigaste ett fackförbund har. Det är grunden för t ex det som motionärerna tar upp kring organisationsgradsanalys, men också för att vi ska veta vem som är medlem med vilken medlemskategori och för att avisering av rätt medlemsavgift ska kunna ske. Motionärerna har rätt i att Komet behöver utvecklas och förbättras.

En avgörande del för att medlemsystemet ska fungera är att uppgifterna om vilka arbetsplatser som finns är korrekta. Det är väldigt utmanande att få till eftersom vården ständigt omorganiseras. Därför arbetar Vårdförbundet med att utveckla en automatisk överföring från offentliga register dit arbetsgivarna rapporterar sina arbetsplatser till medlemsregistret. På det sättet behöver inte registret manuellt byggas om varje gång en arbetsgivare ändrar sin organisation utan det sker automatiskt genom överföring av uppgifter.

Förbundsstyrelsen delar också motionärernas uppfattning att det är ett problem att medlemmar inte själva uppdaterar sina uppgifter. Vårdförbundet uppmanar kontinuerligt medlemmarna att göra det. Arbetet med att nå ut med den informationen och ge medlemmen incitament att ändra sina uppgifter behöver fortsätta och utvecklas.

När det gäller det angelägna arbetet med att beräkna lokal rekryteringspotential, som motionärerna lyfter, så arbetar Vårdförbundet sedan slutet på 2020 för att utveckla den funktionen. Det ska ske genom att vi hämtar uppgifter om arbetsplatser från externa register och utifrån det drar slutsatser om hur många av våra yrkesgrupper som troligen arbetar där, samt gör det möjligt för förtroendevalda att lämna sådana uppgifter om arbetsplatser. Genom att jämföra de uppgifterna med medlemsregistrets uppgifter om hur många medlemmar vi har kan vi beräkna hur stor potentialen är att rekrytera medlemmar på den arbetsplatsen. Systemet går under arbetsnamnet Medlemskollen och beräknas vara i full drift under hösten 2022.

Motionärerna pekar också på hur viktigt ett medlemsregister är inför, under och efter en arbetsmarknadskonflikt. Förbundsstyrelsen håller självklart helt och hållet med. Det är ett av flera motiv varför Vårdförbundet arbetar för att öka

datakvalitet kring vilken medlem, av vilken medlemskategori som befinner sig på vilken arbetsplats. När det finns risk för en konflikt behöver också hela förbundet hjälpas åt att så att medlemmar rapporterar de uppgifter som behövs för att kunna varsla om stridsåtgärder.

Komet har utvecklats för Vårdförbundet behov. Det ger det en väldigt specifik funktionalitet för att samla in och organisera all denna data och alla kopplingar till externa funktioner, tjänster och register. Förbundet har kontroll över registrets utveckling och är inte beroende av en extern leverantörs prioriteringar och funktionaliteter. Vårdförbundet har inte heller några licenskostnader för Komet, men kostnader för underliggande system vilka behövs för alla medlemsregister, och det är förhållandevis billigt att förvalta och utveckla. Systemet behöver emellertid hela tiden förvaltas och utvecklas. Det är också viktigt att löpande göra omvärldsanalyser för att få kunskap om för och nackdelar med andra system och för att se, jämföra och lära oss hur andra organisationer hanterar sina system. Förbundsstyrelsen anser det arbetet ska fortsätta under nästa kongressperiod i enlighet med motionärernas intentioner.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att anse motionen besvarad

Organisation – Förutsättningar – 32

Motionsskrivare Ingrid Edman

Motionsskrivare Marion Vaeggemose

Motionsskrivare Rebecca Davidsson

Motionsskrivare Katja Raetz

Motionsskrivare Harriet Lindqvist

Motionsskrivare AnnaKarin Steen Swallinger

#Facklig grundutbildning för medlemmar

Idag finns medlemsundersökningar som tyder på att medlemmar inte upplever att de får det inflytande och den påverkan som de vill vara delaktiga i.

För att alla medlemmar ska kunna känna att de är en aktiv del av vårdförbundet och därmed kunna vara med och påverka krävs kunskap och förståelse. Dels en förståelse för vårdförbundets organisation och politik dels en förståelse för vad ett fackförbund är och vad jag som medlem har för rättigheter och skyldigheter. Genom att ha kunskap om den svenska partsmodellen och grunderna i vårdförbundets stadgar och vision finns bättre förutsättningar för aktiva och pålästa medlemmar. Med en grundutbildning för medlemmar kan det skapas en insyn i organisationen och intresset för rollen som förtroendevald väckas och därmed en aktiv facklig organisation.

I lagen om arbetstagares rätt till ledighet för utbildning (SFS 1974:981) är facklig utbildning prioriterad och varje arbetstagare har därmed, från arbetsgivaren, rätt till ledig tid för facklig utbildning. Därmed finns lagligt stöd och förutsättningar för att införa grundläggande medlemsutbildning för samtliga medlemmar. Inom flertalet andra fackliga organisationer exempelvis. IF Metall, Lärarförbundet och kommunal arbetar man aktivt med medlemsutbildningar för att verka för aktiva och välinformerade medlemmar. Här bör vårdförbundet lära sig av dessa goda exempel.

De lokala avdelningarna ansvarar för att utbilda såväl lokala förtroendevalda som medlemmar som tillhör avdelningen. Utbildning ska då erbjudas samtliga medlemmar med ett extra fokus på nya medlemmar i vårdförbundet.

Förslag till beslut

Att Vårdförbundet ska utforma och börja utbilda i en grundläggande facklig utbildning som är tillgänglig för samtliga medlemmar.

Förbundsstyrelsens utlåtande

Utbildning är en kärnverksamhet i en facklig organisation och genom bra utbildningar skapas ett ökat medlemsvärde. Vårdförbundets utbildningsverksamhet har såväl förtroendevalda som medlemmar som målgrupp.

Medlemmar är en ny målgrupp för utbildningsverksamheten som tillkom efter kongressen 2018. Stegvis utvecklas möjligheten för medlemmar att fördjupa kunskap inom arbetsmarknad och yrkesliv genom digitala guider som vägleder i frågor som har betydelse i den egna anställningen och där ett fackligt medlemskap innebär både trygghet och en plattform för att påverka. Valet av formatet digitala guider är medvetet. Digitalt material är tillgängligt för alla – när som helst på dygnet, årets alla dagar. Du kan tillgodogöra dig materialet på bussen, när du har en paus på jobbet eller när helst det passar din vardag. Alla digitala guider finns tillgängliga på ett och samma ställe, i Kunskapsrummet, dit allt fler hittar. Guiderna ligger bakom inloggning och gör dem exklusiva för medlemmar.

Digitala format ställer andra krav på utbildningsmaterial än en fysisk träff. Det behöver vara uppdelat i korta moduler och innehållet prioriteras för att lyfta det som är mest relevant. Vårdförbundets digitala utbildningserbjudande utvecklas successivt, både till innehåll, form och pedagogik. Det berör frågeställningar som motionärerna lyfter, men gör det med utgångspunkt i medlems arbetsvardag. På så sätt kan den digitala guiden "Hallå, innan du skriver på" både vägleda medlem inför tecknandet av nytt anställningsavtal samtidigt som den förklarar att kollektivavtal är en central del i den svenska modellen och vad som kännetecknar den. Guiden "ta din lön till nya höjder" vägleder medlemmen

som ska förhandla lön inför ny anställning och samtidigt får inblick i att Vårdförbundet tillhandahåller lönestatistik för medlemmar och hur Vårdförbundets lönepolitik kan vara ett stöd för medlemmen.

Utgångspunkten när digitala guider utvecklas för medlemmar är just att tillhandahålla kunskap som utgår från medlemmens behov och sträva efter att skapa en lust att lära mer utifrån ett egenintresse. Samtidigt kan samtal med andra medlemmar och förtroendevalda ofta fördjupa förståelsen och väcka ännu mer lust att lära. Därför används guiderna ofta som samtalsstartare, till exempel genom att på en medlemsträff gå igenom en del tillsammans och sedan prata om det i grupp.

Förslaget för kommande kongressperiod är att möjligheterna för medlem att fördjupa sin kunskap om yrkesliv, arbetsmarknad, Vårdförbundets stöd till medlem samt politiska inriktning ska fortsätta utvecklas. Prioriterad målgrupp bland medlemmar är unga i yrket, vilket innebär att de frågor som ofta aktualiseras i yrkeslivets inledning kommer att vara i fokus.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Aff motionen anses besvarad.

Organisation – Förutsättningar – 33

Motionsskrivare Jenny Olsson
Motionsskrivare Karin Nordén Persson
Motionsskrivare Sophia Godau
Motionsskrivare Tina Dahlman
Motionsskrivare Sofia Eriksson
Motionsskrivare Helena Forss Johansson
Motionsskrivare AnnaKarin Steen Swallinger
Motionsskrivare Camilla Gustafsson
Motionsskrivare Karin Järback
Motionsskrivare Helena Nyrén
Motionsskrivare Carin Lhotsky
Motionsskrivare Mikaela Bergström

Chefsorganisation

Chefer och ledare är viktiga för vårdens utveckling och därmed är chefsmedlemmar viktiga för Vårdförbundet. Vi ser idag att Vårdförbundet tappar dessa medlemmar i alltför stor utsträckning. Vi vill att våra medlemmar ska ta plats i ledningsgrupper och finnas där beslut fattas, det är Vårdförbundets medlemsgrupper som kan vården. Dessvärre har vi flera konkurrerande fackförbund som många chefer väljer att bli medlem i då de många gånger upplever sig viltsna i Vårdförbundet.

Vi behöver vara en närvarande, attraktiv organisation för chefer och ledare för att kunna rekrytera och behålla Chefsmedlemmar. Vårdförbundet-Chef behöver förändras och bli mer proaktiva så att medlem väljer att stanna kvar när hen fått ett chefsuppdrag. Ska vi kunna värva, vårda och rädda Chefsmedlemmar behöver vi en tydligare medlemscentrerad profil för sina behov och drivkrafter. Det lokala stödet till avdelningarna är bristfälliga i nuläget, vilket i sin tur leder till att chefsmedlemmar inte får det stöd de har rätt till. Närhet mellan medlemmar och Vårdförbundet är en viktig framgångsfaktor.

Studenterna är ett tydligt kvitto på att vi kan tillmötesgå medlemmars önskemål om organisering och studentstyrelsen är ett lysande exempel på att de tagit en självklar plats och roll i Vårdförbundet. Med detta engagemang har frågor om studier, studenters upplevelse och våra akademiska utbildningar lyfts upp på agendan på ett medlemscentrerat sätt.

Vi ser ett stort behov av att chefsorganisationen går åt samma håll som studerandeorganisationen.

Förslag till beslut

- Att** Vårdförbundet utvecklar en chefsorganisation närmare medlemmarna istället för centralt fokuserat.
- Att** anställda chefskontakter ska finnas i varje sektion.
- Att** anställda chefskontakter stöttar chefsmedlemmar, lokala styrelser i chefsfrågor.

Förbundsstyrelsens utlåtande

Vårdförbundet har ett pågående arbete med en utvecklad chefsorganisering sedan kongressen 2018.

Stöd till denna medlemsgrupp finns genom chefspecialister som arbetar med råd, stöd och coaching och Vårdförbundet direkt chef som har möjliggjort för medlemmar att få en direkt kontakt med sina frågeställningar. Lokalavdelning har utsett ansvariga personer lokalt för chefer och ledare. Mötet med chef och ledar-medlemmar och att lära känna medlem har skett genom möten på arbetsplatser, fysiska och digitala träffar. Ett flertal webinarium riktade till denna målgrupp har erbjudits. Ledarprogrammet har pågått under 6 år och kommer nu i en ny utvecklad form där det blir större fokus på det personcentrerade ledarskapet. Konceptet kring årets vårdchef har utvecklats. Riktad rekrytering har gjorts det senaste året och chefer och ledare har funnits med som en del i det gemensamma rekryteringsarbete som gjorts i förbundet.

Dialog har förts med chef/ledarmedlemmar, nuvarande chefsnätverk, förtroendevalda i lokalavdelningarna, ansvariga för arbetet med utredningen om den demokratiska organisationens utveckling samt förtroendevalda. Sammantaget ger dessa samtal en tydlig bild av att det finns ett starkt engagemang hos medlemmarna och en vilja att driva chef/ledarfrågor. Det finns behov av en tydligare organisering för chefer och ledare. Arbetet pågår för att ta fram förslag på en ny organisation som är tydligare och skapar trygghet i medlemskapet för chefer och ledare. En organisation där chefer och ledare känner sig hemma och där det finns specifikt stöd till denna medlemsgrupp.

Det pågår ett arbete att ta fram ett förslag på en ny organisering som innefattar en tydlig organisering för chefer/ledare och ett tydligt stöd från specifikt ansvariga personer som arbetar med och för chefer och ledare samt ett utvecklat lokalt stöd. Ett särskilt ombudsmannastöd för chefer håller på att utvecklas och ska påbörjas våren 2022.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att anse första och tredje att-satsen besvarade

Att avslå andra att-satsen

Organisation – Förutsättningar – 34

Motionsskrivare Katarina Nilsson Reian

Motionsskrivare Helena Forss Johansson

Motionsskrivare Mikaela Bergström

Tid för förbundsstyrelseledamöter

Vårdförbundet är en demokratisk, idéburen organisation. Kongressen är vårt högst beslutande organ och mellan kongresserna är det förbundsstyrelsen som har det yttersta ansvaret för föreningen Vårdförbundet.

Enligt uppdragsbeskrivningen vilar ett tungt ansvar på var och en av förbundsstyrelseledamöterna. Under rubriken uppgifter och beslut står: Förbundsstyrelsen "leder, styr och ansvarar för Vårdförbundets verksamhet i överensstämmelse med stadgar, grundläggande värderingar och kongressbeslut."

Under förbundsordförandes uppdragsbeskrivning står:

"Alla i förbundsstyrelsen har ansvaret att driva förbundets politik i enlighet med de strategier som förbundet gemensamt har utvecklat. Man bjuder in sig i sammanhang där Vårdförbundet bör finnas och påverka, i enlighet med hur förbundsstyrelsen har prioriterat bland påverkansarenorna."

Idag har var och en av förbundsstyrelseledamöterna lite facklig tid för uppdraget. Under 30% veckoarbetstid per person för Vårdförbundets räkning har det kommit uppgifter på.

Vårdförbundet riskerar att bli en tjänstemannastyrd organisation när få förbundsstyrelseledamöter i praktiken har tid att följa upp allt ledamöterna enligt uppdragsbeskrivningen är satta att ansvara över. Exempelvis är vi många medlemmar ute i landet som saknar resultat gällande många motioner som fick bifall på förra kongressen. Fler motioner hade kunnat tas om hand och följts upp om fler i förbundsstyrelsen hade haft mer facklig tid.

Mer facklig tid för förbundsstyrelseledamöterna skulle ge en jämnare arbetsfördelning i förbundsstyrelsen, arbetsklimat skulle förbättras när fler delar på uppgifterna.

Allas åsikter är lika mycket värda i en demokrati, men det kräver också att det finns tid att uttrycka sin åsikt. Jämnare fördelning av tid kommer också främja den psykosociala miljön som förbundsstyrelsen verkar i. Allt handlar ytterst om hanteringen av den representativa demokratin.

Förslag till beslut

Att samtliga som ingår i förbundsstyrelsen ska ges möjlighet att ha minst 20 timmar per vecka för uppdraget.

Att förbundsstyrelsen uppmanas ge alla ledamöter minst 20 timmar per vecka för uppdraget.

Förbundsstyrelsens utlåtande

Förbundsstyrelsen tackar för motionen och möjligheten att beskriva för kongressen hur arbetet i förbundsstyrelsen är organiserat.

Ledamot i förbundsstyrelsen är en idéburen ledare och demokratiskt vald av medlemmarna vid en kongress. Genom att initiera, forma, vägleda, följa upp och fatta beslut om Vårdförbundets politik, organisation och verksamhet skapar förbundsstyrelsen förutsättningar för att förbundet utvecklas i en riktning som gynnar medlemmarna.

Uppdraget som ledamot i förbundsstyrelsen är i huvudsak strategiskt och förbundsstyrelsen beslutar själv över sina arbetsformer. Sammansättningen av ledamöter i förbundsstyrelsen beslutas av kongressen och den nationella valberedningen arbetar under hela mandatperioden med att bereda förslag till de valen. Förbundsvalberedningen bereder även förslag till arvoden för förbundsstyrelsens ledamöter.

Vi ser en styrka i att förbundsstyrelsen som grupp består av en blandning av personer, från olika delar av organisationen, representerar alla fyra yrken och chefer, att vi har olika förutsättningar och bakgrund. Det är en styrka att flera av oss arbetar i verksamheten och på så sätt ger förbundsstyrelsen en tydlig förankring i verkligheten för medlemmarna. Det är viktigt att uppdraget kan se olika ut och att nästa styrelse får fatta beslut om sina arbetsformer.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att avslå motionen

Organisation – Förutsättningar – 35, 36 & 37

Motionsskrivare Jenny Gustafsson
Motionsskrivare Jelena Smirnova
Motionsskrivare Nadya Lehto
Motionsskrivare Hans Nilsson
Motionsskrivare Elisabeth Lindblad
Motionsskrivare Susanne Falk
Motionsskrivare Helena Nyrén
Motionsskrivare Mari Eklind
Motionsskrivare Mikaela Bergström
Motionsskrivare Emma Söderström
Motionsskrivare Maria Ljung
Motionsskrivare Karin Nordén Persson
Motionsskrivare Shabnam Esmaili

Reseersättning för förtroendevalda på facklig tid

Oavsett arbetsgivare har varje medlem samma rätt till hjälp, stöd och besök. Det ska inte skilja på var jag som medlem arbetar utan medlemsvärdet ska vara lika för alla. Förutsättningarna för detta har minskat när förbundsstyrelsen sänkte milersättningen till 18.50/ mil. Detta leder dessutom till att Vårdförbundet blir mindre synligt och rekryteringsmöjligheterna minskar.

Problem uppstår när man har ett uppdrag mot privat sektor/ RSO eller kommun då inte den egna arbetsgivaren ersätter resan. Vårdförbundet ersätter i dag med 18.50 kr milen vilket inte täcker kostnaderna för användandet av privat bil. Kostnaderna måste inberäkna att bilförsäkringen ökar vid ökat milantal, servicekostnader, att bränslekostnaderna är ca 18 kr litern, ökat slitage på bilen samt värdeminskning pga högre milantal.

Många privata arbetsplatser kan vara svåra/omöjliga att besöka via kollektivtrafiken och tidsåtgången är orimlig i förhållande till nyttan. Då är den privata bilen eller hyrbil ett alternativ för att nå dessa arbetsplatser. Med bil ökar flexibiliteten och möjligheten att besöka fler arbetsplatser under samma

dag. Beräknad kostnad ligger idag på 36 kr till 40 kr / mil vid användning av egen bil.

För RSO-verksamheten får förbundet ersättning från staten med 60% av kostnaderna.

Den som har detta uppdrag ska inte förlora ekonomiskt på det därför yrkar vi på:

Förslag till beslut

- Att** Vårdförbundet utreder vad den egentliga kostnaden är per mil att använda egen bil i sitt uppdrag som förtroendevald på facklig tid
- Att** i utredningen ta med och jämföra med vad andra fackliga förbund betalar i milersättning
- Att** reseersättningen höjs till en rimlig ersättningsnivå utifrån utredningens resultat
- Att** hyrbil ska vara ett alternativ

Motionsskrivare Helena Nyrén
Motionsskrivare Nadya Lehto
Motionsskrivare Marion Vaeggemose

Reseersättning

Då reseersättning förändrats till en lägre nivå för förtroendevalda samtidigt som drivmedelskostnad ökat, försämras möjligheten för medlemmar att möta förtroendevalda i områden där avstånd mellan orter är långa och kollektivtrafik inte är frekvent.

Förslag till beslut

- Att** se över reseersättningsnivåerna och höja dem till en högre marknadsmässig nivå så inte förtroendevald förlorar på att ta egen bil i de fall där det är nödvändigt.

Motionsskrivare Elisabeth Lindblad
Motionsskrivare Tina Javidi
Motionsskrivare Therese Drugge
Motionsskrivare Karin Jonsson
Motionsskrivare Maria Almqvist
Motionsskrivare Lena Vennberg
Motionsskrivare Katarina Nilsson Reian
Motionsskrivare Helena Forss Johansson
Motionsskrivare Maria Ljung
Motionsskrivare Mikaela Bergström
Motionsskrivare Ximena Fernandez Oviedo
Motionsskrivare AnnaKarin Steen Swallinger

Resersättning för förtroendevalda på fackligtid

Förbundsstyrelsens beslut att sänka milersättningen för förtroendevalda till 18,50kr/mil innebär för oss som jobbar på facklig tid blir ekonomiskt negativt när vi använder privat bil i vårt uppdrag. Norrbotten är ett stort län från Norr till söder mer än 50 mil och från kust till gränsen 30 mil. Norrbotten upptar till ytan 25 % av hela Sverige!

Vi reser mycket i vårt uppdrag exempelvis till länets 14 kommuner. Om vi besöker en kommun med allmänna färdmedel måste vi ofta övernatta pga. avstånd och dåliga kommunikationer.

Exempelresa : Luleå-Arjeplog med buss, två avgångar/dag avg. 13.00 ank. 17.30 eller avg. 16.20 ank. 20.00. Det finns ingen möjlighet att ta sig hem samma dag med allmänna transportmedel. Det innebär en kostnad för bussresa, hotell övernattning med ersättning för dygnstraktamente, alternativt kostnad för hyrbil. Det här var ett exempel men vi kan ge många fler, det är vår verklighet i Norrbotten.

Kör vi med egen bil förlorar vi ekonomiskt på detta med nuvarande ersättning på 18.50kr/mil vilket endast täcker bensinkostnaden. En relativt ny bil kostar drygt 38 kr milen med allt inräknat som försäkringar, service, underhåll och värdeminskning av bilen. Den privata ekonomin ska inte vara avgörande för om man kan ha ett uppdrag som innebär resor. Det här handlar också om vår arbetsmiljö som påverkas av långa restider och om vi dessutom behöver övernatta med hotellkostnad och traktamente som följd alternativt hyrbil.

Förslag till beslut

Att kongressen ändrar beslutet om sänkt milersättning för förtroendevalda och att marknadsmässig ersättningsnivå införs.

Förbundsstyrelsens utlåtande

Förbundsstyrelsen har fattat beslut om att ersättning till förtroendevald som använder egen bil i tjänsten ska vara 18.50. Syftet med beslutet var att säkerställa en enhetlig ersättning, ta hänsyn till miljöaspekter och att bidra till att förbundet har en långsiktigt hållbar ekonomi. I samband med att beslutet fattades gjordes en jämförelse med de ersättningsregler som gäller i andra förbund. Sedan Förbundsstyrelsen fattade sitt beslut har bränslepriserna kraftigt höjts. Det kan påverka bedömningen av vilken ersättningsnivå som är rimlig när egen bil används. Därför delar förbundsstyrelsen motionärernas uppfattning att frågan måste följas noga under inledningen av nästa kongressperiod, och att det kan vara rimligt att fatta ett nytt beslut, om det framkommer att uppdraget som förtroendevald inte kan utföras under rimliga förutsättningar med nuvarande ersättningsnivå. Hyrbil kan, enligt den resepolicy som förbundsstyrelsen beslutat om, vara ett alternativ, bl.a. av miljöskäl.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att anse motionerna i sin helhet som besvarade.

Organisation – Förutsättningar – 38

Motionsskrivare Emma Klingvall

Motionsskrivare Helena Nyrén

Motionsskrivare Maria Busch

Motionsskrivare Ann-Sofie Gustavsson

Motionsskrivare Marion Vaeggemose

Motionsskrivare Karin Jonsson

Motionsskrivare Mikaela Bergström

Motionsskrivare Tina Dahlman

Motionsskrivare AnnaKarin Steen Swallinger

Ökat och behovsanpassat lokalt administrativt stöd

Vårdförbundet genomförde 2020 en omorganisation som i många delar var nödvändig och positiv för att nå Kongressmålen. Vårdförbundet strävar mot ett mer jämlikt medlemsvärde och genom omorganisationen har vi tagit viktiga steg åt det målet.

Stödet till lokala styrelser och förtroendevalda lokalt har förändrats och vissa delar har varit positiva även här för att nå mer likhet i förbundet.

Den del som lokal styrelse dock särskilt saknar är ett nära stöd i administrativa uppgifter som lokala administratörer tidigare hade. De lokala administratörerna hade en god kännedom och kunskap som i viss mån försvunnit i vår lokala organisation och verksamhet.

Det är en mängd uppgifter och nya kunskaper som nu åligger lokal avdelningsstyrelse och förtroendevalda med facklig tid och som tar tid, kraft och energi från det fackliga uppdraget. Ett uppdrag som vi har tackat ja till att förvalta. Det ser olika ut mellan lokalavdelningar men när en styrelse på 7 personer får avsätta en person till sekreterare vid styrelsemöten så kan inte den individen delta i mötet på samma villkor som övriga i styrelsen vilket blir en nackdel för den lokala avdelningsstyrelsens arbete och kan bidra till sämre politiskt Vårdförbundsarbete.

Förslag till beslut

Att Vårdförbundet inför ökat lokalt administrativt stöd för lokal avdelningsstyrelse.

Att det administrativa stödet anpassas efter behov hos de lokala avdelningsstyrelserna.

Förbundsstyrelsens utlåtande

Kongressen 2018 fastslog som övergripande mål att Vårdförbundet ska vara en stark, kollektivavtalsbärande organisation för våra fyra yrken med legitimitet och tyngd att driva och tillvarata medlems intressen samt påverka vården. För att nå målsättningen krävs att hela förbundet fokuserar på organisering, rekrytering och vår fackliga kärnverksamhet. Kongress och förbundsstyrelse har också slagit fast att Vårdförbundet ska ha en långsiktigt hållbar ekonomi och att utgifterna ska hållas inom ramen för intäkterna.

Under den senaste tioårsperioden har Vårdförbundet arbetat med att minska de fasta kostnaderna i verksamheten. Syftet är att frigöra resurser till verksamhet som mer direkt gagnar medlemmarna och möjliggöra att verksamheten kan anpassas till skiftande behov hos medlemmarna och till förändringar i hälso- och sjukvården och den övriga omvärlden. Arbetet har bland annat omfattat en genomgång av lokalkostnader samt effektivisering av IT-verksamhet och -utrustning samt en digitalisering och automatisering av vissa administrativa processer.

År 2018 gjordes också en analys av samtliga administrativa resurser på Vårdförbundet. Analysen visade att dessa var omfattande och krävde stora personalresurser. Slutsatsen blev att för att kansliresursen bättre skulle bidra till kongressmålen behövde en omställning göras. Därför omorganiserades kansliet. Personalresurser i administrativa processer minskades ned samtidigt som betydande resursförstärkningar gjordes för att kunna fokusera på kärnfacklig verksamhet och rekrytering. Bland annat anställdes fem

ombudsmän och sex fackliga verksamhetsutvecklare. Särskilt fokus lades på att utveckla kanslivksamhet som stödjer medlemmar och förtroendevalda i företag och statlig verksamhet, där anslutningsgraden är låg och den fackliga organiseringen har stor utvecklingspotential. Analysen var att både förtroendevalda och kansli måste lägga sin kraft på att rekrytera medlemmar och arbeta med Vårdförbundets fackliga uppdrag.

För att kunna flytta personalresurser från administrativa processer till det medlemsnära arbetet krävdes att krav på administration minskade och att arbetssätten förändrades. Sedan omorganisationen har kraven på planering och uppföljning av verksamhet och ekonomi minskat, förväntningarna på vad varje styrelse behöver dokumentera i protokoll sänkts och förenklingar i kvittohantering och annat som tar tid för förtroendevalda eftersträvats.

Så långt som möjligt erbjuds stöd och hjälp till förtroendevalda genom gemensamma funktioner som medlemskommunikatörer, verksamhetshandläggare och medlemshandläggare. Det kompletteras med digitalt stöd via supportportal och genom att utveckla checklistor och mallar för att förenkla för förtroendevalda i olika situationer.

Förbundsstyrelsen har förståelse för att administrativt stöd av en medarbetare på samma kontor som lär känna lokala rutiner och kan stödja i olika sammanhang kan upplevas bättre, mer flexibelt och personligt. Omställningen bygger dock på en helhetsanalys av hur de samlades resurserna bäst används för att gagna utvecklingen mot en stark kollektivavtalsbärande organisation i alla sektorer.

Den omställning som har gjorts och fortfarande pågår är omfattande och har påverkat både förtroendevalda och anställda. Förbundsstyrelsen är medveten om att vissa avdelningsstyrelser inte upplever att kraven på administration i den lokala fackliga verksamheten faktiskt har minskat. Därför behöver utvecklingsarbetet fortsätta i dialog med förtroendevalda. Inriktningen är att även fortsättningsvis minska administrativa krav, förenkla processer och underlätta för förtroendevalda att utföra sitt fackliga kärnuppdrag. Roller och funktioner i kansliorganisationen behöver löpande utvecklas utifrån de behov som finns i verksamheten och utifrån de mål som kongress och förbundsstyrelse anger.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att anse motionen besvarad.

Organisation – Förutsättningar – 39

Motionsskrivare Mikaela Bergström

Motionsskrivare Karin Järback

Motionsskrivare Jelena Smirnova

Motionsskrivare AnnaKarin Steen Swallinger

Motionsskrivare Helena Nyrén

Låt administration utföras av administratörer

Under 2020 genomförde Vårdförbundet en omorganisation inom kansliorganisationen som har resulterat i ett försämrat administrativt stöd till de lokala avdelningsstyrelserna. Detta trots att förbundsstyrelsen var tydlig i att så inte skulle bli fallet. Faktum kvarstår att flera lokala avdelningsstyrelser idag tvingas nyttja medlemmarnas fackliga tid till administration då de lokala administratörerna tagits bort. Kongressen antog 2018 att Vårdförbundet ska vara ett medlemscentrerat förbund, hur uppnås detta när medlemmarnas fackliga tid nyttjas till administrativt arbete i stället för att stötta och driva medlemmarnas lokala frågor?

Förslag till beslut

Att förbundsstyrelsen lever upp till kongressbeslutet att vara ett medlemscentrerat förbund.

Att återinföra de lokala administratörerna utifrån lokalavdelningarnas behov.

Förbundsstyrelsens utlåtande

Kongressen 2018 fastslog som övergripande mål att Vårdförbundet ska vara en stark, kollektivavtalsbärande organisation för våra fyra yrken med legitimitet och tyngd att driva och tillvarata medlems intressen samt påverka vården. För att nå målsättningen krävs att hela förbundet fokuserar på organisering, rekrytering och vår fackliga kärnverksamhet. Kongress och förbundsstyrelse har också slagit fast att Vårdförbundet ska ha en långsiktigt hållbar ekonomi och att utgifterna ska hållas inom ramen för intäkterna.

Under den senaste tioårsperioden har Vårdförbundet arbetat med att minska de fasta kostnaderna i verksamheten. Syftet är att frigöra resurser till verksamhet som mer direkt gagnar medlemmarna och möjliggöra att verksamheten kan anpassas till skiftande behov hos medlemmarna och till förändringar i hälso- och sjukvården och den övriga omvärlden. Arbetet har bland annat omfattat en genomgång av lokalkostnader samt effektivisering av IT-verksamhet och -utrustning samt en digitalisering och automatisering av vissa administrativa processer.

År 2018 gjordes också en analys av samtliga administrativa resurser på Vårdförbundet. Analysen visade att dessa var omfattande och krävde stora

personalresurser. Slutsatsen blev att för att kansliresursen bättre skulle bidra till kongressmålen behövde en omställning göras. Därför omorganiserades kansliet. Personalresurser i administrativa processer minskades ned samtidigt som betydande resursförstärkningar gjordes för att kunna fokusera på kärnfacklig verksamhet och rekrytering. Bland annat anställdes fem ombudsmän och sex fackliga verksamhetsutvecklare. Särskilt fokus lades på att utveckla kansliverksamhet som stödjer medlemmar och förtroendevalda i företag och statlig verksamhet, där anslutningsgraden är låg och den fackliga organiseringen har stor utvecklingspotential. Analysen var att både förtroendevalda och kansli måste lägga sin kraft på att rekrytera medlemmar och arbeta med Vårdförbundets fackliga uppdrag.

För att kunna flytta personalresurser från administrativa processer till det medlemsnära arbetet krävdes att krav på administration minskade och att arbetssätten förändrades. Sedan omorganisationen har kraven på planering och uppföljning av verksamhet och ekonomi minskat, förväntningarna på vad varje styrelse behöver dokumentera i protokoll sänkts och förenklingar i kvittohantering och annat som tar tid för förtroendevalda eftersträvats. Så långt som möjligt erbjuds stöd och hjälp till förtroendevalda genom gemensamma funktioner som medlemskommunikatörer, verksamhetshandläggare och medlemshandläggare. Det kompletteras med digitalt stöd via supportportal och genom att utveckla checklistor och mallar för att förenkla för förtroendevalda i olika situationer.

Förbundsstyrelsen har förståelse för att administrativt stöd av en medarbetare på samma kontor som lär känna lokala rutiner och kan stödja i olika sammanhang kan upplevas bättre, mer flexibelt och personligt. Omställningen bygger dock på en helhetsanalys av hur de samlades resurserna bäst används för att gagna utvecklingen mot en stark kollektivavtalsbärande organisation i alla sektorer.

Den omställning som har gjorts och fortfarande pågår är omfattande och har påverkat både förtroendevalda och anställda. Förbundsstyrelsen är medveten om att vissa avdelningsstyrelser inte upplever att kraven på administration i den lokala fackliga verksamheten faktiskt har minskat. Därför behöver utvecklingsarbetet fortsätta i dialog med förtroendevalda. Inriktningen är att även fortsättningsvis minska administrativa krav, förenkla processer och underlätta för förtroendevalda att utföra sitt fackliga kärnuppdrag. Roller och funktioner i kansliorganisationen behöver löpande utvecklas utifrån de behov som finns i verksamheten och utifrån de mål som kongress och förbundsstyrelse anger.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att anse motionen besvarad.

Att ge förbundsstyrelsen i uppdrag att löpande under kongressperioden bedöma vilka resurser, kompetenser och

processer som behöver finnas i kansliet för att medarbetare och förtroendevalda i olika roller ska ha goda förutsättningar att gemensamt bidra till att förbundet når sina mål.

Organisation – Förutsättningar – 40

Motionsskrivare Helen Engström

Motionsskrivare Jelena Smirnova

Motionsskrivare AnnaKarin Steen Swallinger

Det administrativa stödet

Det administrativa stödet till förtroendevalda i avdelningarna har både minskat och förändrats. Detta innebär att de förtroendevalda använder tid till Vårdförbundets interna administration, vilket påverkar medlemsnyttan negativt.

Förslag till beslut

Att en konsekvensutredning genomförs, i förtroendemannaorganisationen, av den redan genomförda och pågående kansliorganisationsförändringen och

Att resultatet tydligt redovisas.

Förbundsstyrelsens utlåtande

Kongressen 2018 fastslog som övergripande mål att Vårdförbundet ska vara en stark, kollektivavtalsbärande organisation för våra fyra yrken med legitimitet och tyngd att driva och tillvarata medlems intressen samt påverka vården. För att nå målsättningen krävs att hela förbundet fokuserar på organisering, rekrytering och vår fackliga kärnverksamhet. Kongress och förbundsstyrelse har också slagit fast att Vårdförbundet ska ha en långsiktigt hållbar ekonomi och att utgifterna ska hållas inom ramen för intäkterna.

Under den senaste tioårsperioden har Vårdförbundet arbetat med att minska de fasta kostnaderna i verksamheten. Syftet är att frigöra resurser till verksamhet som mer direkt gagnar medlemmarna och möjliggöra att verksamheten kan anpassas till skiftande behov hos medlemmarna och till förändringar i hälso- och sjukvården och den övriga omvärlden. Arbetet har bland annat omfattat en genomgång av lokalkostnader samt effektivisering av IT-verksamhet och -utrustning samt en digitalisering och automatisering av vissa administrativa processer.

År 2018 gjordes också en analys av samtliga administrativa resurser på Vårdförbundet. Analysen visade att dessa var omfattande och krävde stora

personalresurser. Slutsatsen blev att för att kansliresursen bättre skulle bidra till kongressmålen behövde en omställning göras. Därför omorganiserades kansliet. Personalresurser i administrativa processer minskades ned samtidigt som betydande resursförstärkningar gjordes för att kunna fokusera på kärnfacklig verksamhet och rekrytering. Bland annat anställdes fem ombudsmän och sex fackliga verksamhetsutvecklare. Särskilt fokus lades på att utveckla kansliverksamhet som stödjer medlemmar och förtroendevalda i företag och statlig verksamhet, där anslutningsgraden är låg och den fackliga organiseringen har stor utvecklingspotential. Analysen var att både förtroendevalda och kansli måste lägga sin kraft på att rekrytera medlemmar och arbeta med Vårdförbundets fackliga uppdrag.

För att kunna flytta personalresurser från administrativa processer till det medlemsnära arbetet krävdes att krav på administration minskade och att arbetssätten förändrades. Sedan omorganisationen har kraven på planering och uppföljning av verksamhet och ekonomi minskat, förväntningarna på vad varje styrelse behöver dokumentera i protokoll sänkts och förenklingar i kvittohantering och annat som tar tid för förtroendevalda eftersträvats.

Så långt som möjligt erbjuds stöd och hjälp till förtroendevalda genom gemensamma funktioner som medlemskommunikatörer, verksamhetshandläggare och medlemshandläggare. Det kompletteras med digitalt stöd via supportportal och genom att utveckla checklistor och mallar för att förenkla för förtroendevalda i olika situationer.

Förbundsstyrelsen har förståelse för att administrativt stöd av en medarbetare på samma kontor som lär känna lokala rutiner och kan stödja i olika sammanhang kan upplevas bättre, mer flexibelt och personligt. Omställningen bygger dock på en helhetsanalys av hur de samlades resurserna bäst används för att gagna utvecklingen mot en stark kollektivavtalsbärande organisation i alla sektorer.

Den omställning som har gjorts och fortfarande pågår är omfattande och har påverkat både förtroendevalda och anställda. Förbundsstyrelsen är medveten om att vissa avdelningsstyrelser inte upplever att kraven på administration i den lokala fackliga verksamheten faktiskt har minskat. Därför behöver utvecklingsarbetet fortsätta i dialog med förtroendevalda. Inriktningen är att även fortsättningsvis minska administrativa krav, förenkla processer och underlätta för förtroendevalda att utföra sitt fackliga kärnuppdrag. Roller och funktioner i kansliorganisationen behöver löpande utvecklas utifrån de behov som finns i verksamheten och utifrån de mål som kongress och förbundsstyrelse anger.

Det är förbundsstyrelsens uppdrag att leda och resurssätta verksamheten under kongressperioden. De förändringar som har hittills genomförts och som behöver göras i framtiden måste löpande utvärderas av förbundsstyrelsen, vilket sker i dialog med den övriga förtroendemannaorganisationen.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att anse motionen besvarad.

Att ge förbundsstyrelsen i uppdrag att löpande under kongressperioden bedöma vilka resurser, kompetenser och processer som behöver finnas i kansliet för att medarbetare och förtroendevalda i olika roller ska ha goda förutsättningar att gemensamt bidra till att förbundet når sina mål.

Organisation – Förutsättningar – 41 och 42

Motionsskrivare Eva Lenander

Motion angående fackligt arbete genom flernivås samarbete inom förbundet

I Vårdförbundets arbetsmiljöstrategi 2020 används vid flera tillfällen beskrivningen "flernivå" och "flernivås system". Bl.a. beskrivs det som centralt i kommande strategi "att kunna samverka i flernivås system via nätverk på arbetsplatsen".

I dokumentet beskriver också Vårdförbundet utmaningar i arbetsmiljöuppdraget som att "trots vilja så har inte våra insatser tillräcklig effekt och det finns ett stort behov av stöd i hur man ska agera och har rätt att göra som skyddsombud på våra arbetsplatser". Enligt dokumentet är stödet till arbetsmiljöuppdraget olika uppbyggt inom Vårdförbundets avdelningar.

Frågan är om Vårdförbundet angriper arbetsmiljöfrågorna på rätt sätt. Är det så att våra skyddsombud står för ensamma när det behövs erfarenhet och gemensam kraft? Har ansvaret för att driva arbetsmiljöfrågor decentraliserats för mycket?

Genom samverkan inom Vårdförbundet med Förbundsstyrelsen som samordnande kan skyddsombuden få kraft att lyfta och strida för arbetsmiljöfrågorna. Genom att använda en samtidig övergripande strategi där lokalföreningar och förbundet samarbetar för att ge lokala skyddsombud en gemensam och samtidig strategi kan flera arbetsgivare ställas mot varandra och deras respektive respons utnyttjas i dialoger.

Låt oss ge spridda skyddsombud och lokalföreningar gemensamma muskler. Tillsammans är stark.

Förslag till beslut

- Att** Vårdförbundet stödjer och underlättar samarbete i arbetsmiljöfrågor mellan lokalavdelningarna och mellan skyddsombud.
- Att** Förbundsstyrelsen, genom gränsöverskridande påverkansarbete (flernivås system) gällande arbetsmiljöproblem och med gemensamma aktioner och strategier ska stödja skyddsombud och olika lokalföreningarna när det finns likheter i problem.

Motionsskrivare Katarina Nilsson Reian

Motionsskrivare Jelena Smirnova

Motionsskrivare Karin Järback

Motionsskrivare Helena Forss Johansson

Arbete med arbetsmiljö i Vårdförbundet

De två viktigaste frågorna för Vårdförbundets medlemmar är löner och arbetsmiljö. Våra förtroendevalda är förutom förtroendevalda, tillika skyddsombud. Gällande arbetsrättsliga frågor så har Vårdförbundet en solid organisation av ombudsmän över vårt land. När det kommer till samma nivå av kunskap om arbetsmiljö, så är stödet betydligt magrare.

Förtroendevalda skyddsombud och/eller huvudskyddsombud ute i avdelningarna, lämnas många gånger att sköta allt arbetsmiljöarbete och stödet från Vårdförbundet som organisation är närmast obefintligt.

Förslag till beslut

- Att** Vårdförbundet ska anpassa sin organisation efter de lokala skyddsombudens behov av stöd och hjälp i arbetsmiljöfrågor.
- Att** Vårdförbundets alla HSO får en gemensam fördjupad utbildning så att de kan ge ett bra stöd till lokala skyddsombud
- Att** Vårdförbundet startar ett nätverk för alla HSO

Utlåtande

Vårdförbundets politik om en hälsosam vård med en bra arbetsmiljö där hälsa samt god och säker vård uppnås är utmanad. Vårdens verksamheter är hårt ansträngda och läget är mycket allvarligt på många platser. Arbetsmiljön saknar grundläggande utgångspunkter såsom samverkan, dialog, god ledning och organisering, personlig och yrkesmässig utveckling och en arbetsplanering som tillåter återhämtning. I det provas våra medlemmar såsom Vårdförbundets

förtroendevalda. För våra professioner är rätt arbetsmiljövillkor avgörande för att både utvecklas och kunna utföra arbete på ett säkert sätt med bibehållen hälsa under ett helt yrkesliv. Motioner tar mot den här bakgrunden upp mycket angelägna frågor om hur Vårdförbundet via organisering, utbildning och nätverk kan stötta till bättre arbetsmiljö genom de skyddsombudsuppdrag som förbundets förtroendevalda har.

I Vårdförbundet är förtroendevalda tillika skyddsombud och det är en styrka som genererar flera möjligheter än hinder, som med rätt förutsättningar kan bidra till arbetsmiljöarbete på flera plan. Målet är att skyddsombud ska finnas vid varje arbetsplats där Vårdförbundets yrken arbetar, liksom att det vid större arbetsplatser finns samordnande huvudskyddsombud. Ramförutsättningar och stöttning är dock olika uppbyggd i Vårdförbundets avdelningar. På många arbetsplatser saknas bra rutiner för samverkan och där behöver det byggas sammanhang för förtroendevalda tillika skyddsombud så att dessa inte står ensamma, utan har nätverk som ger förutsättningar för fortlöpande dialog och utveckling.

Utifrån Arbetsmiljöstrategi 2020 pågår arbete för att säkerställa stöd och utveckling av arbetsmiljöområdet och dessa funktioner. Vägledning, temasidor och utbildning riktade till förtroendevaldas skyddsombudsuppdrag är framtagna, och arbete fortsätter. Under pandemin genomfördes en första pilotutbildning för Huvudskyddsombud utarbetad tillsammans med huvudskyddsombud från avdelningsstyrelser och arbetsplatser. Huvudskyddsombudets stöttning är viktig i det strategiska arbetsmiljöarbetet för att säkerställa arbetsmiljöarenor så att påverkan finns på fler nivåer hos arbetsgivare.

Arbetsmiljöområdet förutsätter samarbete och insatser i Vårdförbundet som helhet. Med fler skyddsombud på arbetsplats som har stöd av huvudskyddsombud, som i sin tur stötts av avdelningar och kansli, ökar styrkan och samarbetet liksom kunskapsutbytet mellan den som är ny i uppdraget och den som har erfarenhet.

Vårdförbundet följer årligen upp antal huvudskyddsombud och skyddsombud. Arbetet visar på skillnader i hur arbetsmiljöfunktioner används och organiseras med tillhörande stöd i form av nätverk. Vårdförbundets arbete tar sikte på att öka samsyn på förbundets arbetsmiljöuppdrag centralt och lokalt, utveckla, systematisera och kvalitetssäkra arbetsmiljöområdet samt tillse rätt stöd, där utbildning och nätverk är viktiga delar.

Förbundsstyrelsen förslag till beslut

- Att** bifalla motion 41
- Att** bifalla första och andra yrkandet i motion 42
- Att** anse tredje yrkandet i motion 42 besvarat



**EN HÖJD
RÖST.**

PROPOSITION

En höjd röst för livsviktiga yrken

Vårdförbundets politik för yrkenas utveckling

15 Politik

15.1 Proposition: En höjd röst för livsviktiga yrken

Förslag till beslut

Att anta proposition: En höjd röst för livsviktiga yrken.

En höjd röst för livsviktiga yrken

Vårdförbundets politik för patientsäkerhet och kompetensförsörjning

Inledning

Förbundsstyrelsen lämnar tre propositioner om Vårdförbundets politik till kongressen. Utgångspunkten för samtliga tre är den vision som antogs på kongressen 2018. Visionen utgår från tre huvudpunkter:

Villkoren: Vi ska verka för ett hållbart arbetsliv.

Yrket: Vi ska bidra till en hållbar samhällsutveckling genom att främja hälsa.

Vården: Vi ska stärka möjligheten för alla att ta kontroll över sin egen hälsa.

De tre propositionerna som kongressen ska ta ställning till bygger även vidare på de idéprogram som antogs på kongressen 2018: *Yrke, karriär och lön, Våra professioner utvecklar framtidens hälso- och sjukvård, Våra yrken i en hälsosam vårdmiljö samt Rätten till hälsa lämnar ingen utanför – Vårdförbundets idé om ett hållbart samhälle.*

I de tre propositionerna anges prioriteringar för den närmaste kongressperioden. Förslaget bygger på den löpande dialog med förtroendevalda i hela landet som förbundsstyrelsen haft, inte minst under pandemin. Ett annat viktigt underlag är medlemsdialogen "Höjda röster" som genomfördes under perioden april-maj 2021. Dialogen handlade om arbetsförhållanden, inflytande på arbetsplatsen och styrningen av den svenska hälso- och sjukvården. De som svarade var både medlemmar och personer som ännu ej blivit medlemmar ingick bland de som svarade. Personalbrist och stress upplever de flesta på arbetsplatsen som det allvarigaste problemet. Svaren i undersökningen stärker oss i våra prioriteringar och att hälso- och sjukvårdens arbetsgivare måste ta sitt ansvar för kompetensförsörjningen på allvar.

Bra förutsättningar gällande villkor, lön, arbetstidsförläggning och arbetsmiljö är grundförutsättningar för både kompetensförsörjningen och patientsäkerheten. Styrningen och utvecklingen av hälso- och sjukvården påverkar också våra villkor och hur väl samhället uppnår målet om jämlik hälsa. I denna proposition tydliggör vi vad som krävs för att uppnå jämlik hälsa och en nära, personcentrerad hälso- och sjukvård som också är patientsäker. Det handlar om villkor som gör det möjligt att arbeta heltid ett helt yrkesliv, möjlighet till lönekarriär i yrket, rätt kompetens på rätt plats samt en organisation som stöttar en patientsäker och personcentrerad vård. Vi ser därför ett behov av att konkretisera politiken på dessa områden för perioden 2022-2026 och gör det genom följande propositioner:

1. En höjd röst. - För livsviktiga yrken

Vårdförbundets politik för patientsäkerhet och kompetensförsörjning

2. En höjd röst. – För ett hållbart yrkesliv

Vårdförbundets politik för bättre villkor och arbetsmiljö

3. En höjd röst. – För vårdens utveckling

Vårdförbundets politik för hälso- och sjukvårdens framtida styrning

Det här är proposition 1.

Kompetensförsörjning

En god och säker vård av hög kvalitet förutsätter att finns tillräckligt med personal som har rätt kompetens, dvs. kunskap och färdigheter att utföra sina arbetsuppgifter. Kompetensförsörjningen - att rekrytera och behålla personal samt att utveckla och använda kompetens rätt – har varit och är en av hälso- och sjukvårdens största utmaningar. Som framgår av bl.a. årligen återkommande rapporter från Socialstyrelsen råder det sedan flera år brist på barnmorskor, biomedicinska analytiker, röntgensjuksköterskor, sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor. Den demografiska utvecklingen med allt fler äldre och allt färre personer i arbetsför ålder som kan omhänderta de ökade vårdbehoven, ökar kompetensförsörjningsproblematiken och bristen ytterligare. Omställningen till en mer jämlik, personcentrerad, nära och tillgänglig vård ställer också krav på att kompetensförsörjningen måste säkras med tillräckligt många kollegor med rätt kompetens och rätt förutsättningar att utföra sitt arbete.

Kompetensbristen leder till försämrad kvalitet och patientsäkerhet med bl.a. ett stort antal vårdskador, överbeläggningar och utlokaliserade patienter. Framför allt orsakar bristen på hälso- och sjukvårdspersonal hög arbetsbelastning, stress och dålig arbetsmiljö för våra professioner. Bristen på kompetens och dess konsekvenser för patientsäkerhet och arbetsmiljö har varit känd i många år, men det finns ändå få tecken på att kompetensbristen kommer att minska i framtiden. För att behålla och få fler kollegor med rätt kompetens krävs en rad olika insatser inom flera olika områden bl.a. för att ge professionerna goda villkor och goda förutsättningar att utföra sitt arbete.

Ansvaret för kompetensförsörjningen och att det finns tillräckligt med personal med rätt kompetens ligger formellt på vårdgivarna i hälso- och sjukvården. De politiker som styr på statlig, regional och lokal nivå måste ge vården både uppdrag och förutsättningar att vidta de åtgärder som behövs för att lösa problemen med kompetensförsörjningen. Staten har också ett mer övergripande ansvar genom åtgärder som exempelvis lagstiftning och tillsyn inom hälso- och sjukvård, arbetsmarknad, arbetsmiljö och utbildning.

Mer om patientsäkerhet

När vården inte bemannas på rätt sätt och när det inte finns tillräckligt med barnmorskor, biomedicinska analytiker, röntgensjuksköterskor, sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor leder det till en försämrad patientsäkerhet med bl.a. vårdskador, skador som hade kunnat undvikas. Man beräknar att nästan 100 000 patienter drabbas av vårdskador varje år bara inom somatisk slutenvård för vuxna, cirka 1200 – 1300 av dessa patienter avlider (2019). Dessa skador och dödsfall innebär ett stort lidande för patienterna och de närstående, men också för den personal som på något sätt varit inblandad när vårdskadan inträffat. Förutom det mänskliga lidandet medför vårdskador också stora kostnader för samhället. Cirka 15 % av kostnaderna för sjukhusvård beräknas bero på bristande patientsäkerhet. Bara kostnaden för extra vård dagar uppgick 2019 till 7 – 8 miljarder kronor.

Av Socialstyrelsens rapport Kompetensförsörjning och patientsäkerhet 2018 framgår att bristande bemanning och kompetens ökar risken för vårdskador. Enligt rapporten är kompetensbrist en större patientsäkerhetsrisk än personalbrist. Det framgår också att personal med högre utbildningsnivå och längre yrkeserfarenhet bidrar till bättre patientsäkerhet. Sambandet finns också beskrivet i Inspektionen för vård och omsorgs (IVO:s) årliga rapporter till regeringen om myndighetens viktigaste iakttagelser och slutsatser. Det finns ett flertal studier som exempelvis RN4CAST-studierna som också bekräftar sambandet mellan kompetensbrist och vårdskador.

Sambandet patientsäkerhet och arbetsmiljö

Arbetet med säker vård och god arbetsmiljö är två sidor av samma mynt. En säker vård förutsätter en god arbetsmiljö. Bristande patientsäkerhet leder till arbetsmiljöproblem. Säkerhetsarbetet bör därför fokusera både på patienterna och på hälso- och sjukvårdspersonalen. Värdet av att arbeta integrerat med patientsäkerhet och arbetsmiljö lyfts bland annat i vägledningen "Patientsäkerhet och arbetsmiljö" från Sveriges kommuner och regioner (SKR). Där framhålls att grunden för den hälsofrämjande arbetsplatsen med hög patientsäkerhet är ett väl fungerande systematiskt patientsäkerhetsarbete och arbetsmiljöarbete samt att ett integrerat patientsäkerhets- och arbetsmiljöarbete skapar synergier som kan bidra till effektivitet, helhetssyn och delaktighet.

Vad kan påverka både kompetensförsörjning och patientsäkerhet i en positiv riktning?

För en långsiktigt hållbar kompetensförsörjning som leder till god och säker vård och en bra arbetsmiljö krävs att staten, huvudmännen och vårdgivarna satsar på att:

- rekrytera fler barnmorskor, biomedicinska analytiker, röntgensjuksköterskor, sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor
- behålla rätt kompetens i vården
- återrekrytera de medarbetare som lämnat vården för att arbeta i andra branscher

För att regioner, kommuner och privata utförare ska bli attraktivare arbetsgivare krävs att de erbjuder goda anställningsvillkor med bättre löner, hälsosamma arbetstider och en arbetsmiljö med rimlig arbetsbelastning som ger förutsättningar för ett hållbart yrkesliv. En undersökning bland Vårdförbundets barnmorskemedlemmar hösten 2021 visade att 55,4 % av barnmorskorna arbetade deltid och 26% av dessa angav den psykiska och fysiska arbetsbelastningen som orsak. Hälsosamma arbetstider och bättre arbetsmiljö kan bidra till att fler orkar arbeta heltid och till att minska sjukfrånvaron. Möjlighet till kontinuerlig kompetens- och karriärutveckling är också viktigt för att kunna attrahera medarbetare till hälso- och sjukvården. Professionernas delaktighet, inflytande och möjlighet att påverka sin arbetssituation och arbetsplats är andra viktiga faktorer. Det är också angeläget att kunna arbeta i enlighet med sina professionens etiska koder och att tid avsätts för regelbunden etisk reflektion för att motverka etisk stress.

Den demografiska utmaningen innebär att kompetensbehovet inte helt kommer att kunna uppfyllas genom att behålla, rekrytera och utbilda fler barnmorskor, biomedicinsk analytiker, röntgensjuksköterskor, sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor. Vi behöver därför också hitta nya sätt att hantera problemen med kompetensförsörjningen. Våra professioners kunskap och kompetens behöver uppvärderas och autonomi stärkas. Professionerna ska ha rätt förutsättningar att använda sin kompetens på bästa sätt. Vi behöver också utveckla nya sätt att organisera vården och hur vi arbetar. Personcentrerad vård med hälsofrämjande och förebyggande arbete, interprofessionella arbetssätt, mobila team, digitalisering och nya samarbets- och samverkanslösningar kan bidra till att minska belastningen på hälso- och sjukvården och till att hälso- och sjukvårdens resurser används effektivare samtidigt som vården blir säkrare och arbetsmiljön förbättras. Vidare behöver kompetens och erfarenhet hos personer som kommer till Sverige, och som utbildats inom våra professioner utomlands, tillvaratas och utvecklas genom insatser som underlättar så att de så snart som möjligt uppnår kraven för svensk legitimation.

Några av de områden vi kan arbeta vidare med och som kan göra skillnad för såväl kompetensförsörjning som patientsäkerhet är:

- Jämställda löner och villkor.
- Våra professioner- Rätt kompetens på rätt plats.
- Patientsäkerhet.
- Nya arbetssätt och förändrad kompetens.
- Digitala arbetssätt och innovation.

Jämställda löner och villkor

Vårdförbundets lönepolitik bygger på en individuell och differentierad lönesättning, där lönen sätts av chef efter dialog. Vårdförbundets löneavtal är därför så kallade icke nivåbestämda avtal med lokal lönebildning som grund. Denna lönepolitik har gynnat medlemmarna väl, där den genomsnittliga löneutvecklingen varit hög och legat stadigt över det så kallade industrimärket.

Vårdförbundets politik bygger på att medlemmar har verktyg att själva beskriva och påverka både lön, villkor och arbetsmiljö. Här har förtroendevalda ta bort komma tillika skyddsombud, en viktig roll på arbetsplatsen. Därutöver arbetar även förtroendevalda på lokal och central nivå med påverkan mot både politiker och beslutsfattare.

Framtidens hälso- och sjukvård präglas av kravet på en omställning till en mer jämlik, personcentrerad, nära och tillgänglig vård. Denna omställning går bara att genomföra tillsammans med Vårdförbundets yrkesgrupper. Därför krävs att hälso- och sjukvårdens arbetsgivare tar ett aktivt ansvar för att skapa attraktiva arbetsplatser så att kompetensförsörjningen kan säkras.

Bristen på barnmorskor, biomedicinska analytiker, röntgensjuksköterskor och sjuksköterskor är en konsekvens av dålig arbetsmiljö, ojämställda löner och villkor i traditionellt kvinnligt dominerade yrken och sektorer. För att kunna rekrytera unga och behålla erfarna och särskilt yrkesskickliga krävs bättre löneutveckling, bra arbetsvillkor och en hållbar arbetsmiljö. Annars blir följderna fortsatt hög personalomsättning, höjda kostnader för bemanningspersonal, ökad ohälsa, höga sjuktal och en eskalerande brist på personal med rätt kompetens.

För att komma tillrätta med de ojämställda och alltför låga lönenivåerna krävs bättre löneökningar till de mest erfarna och särskilt yrkesskickliga för att öka lönespridningen och möjligheten till lönekarriär i yrket över tid. Det är inte rimligt att det skiljer cirka 30 procent i livslön mellan en barnmorska eller specialistutbildad sjuksköterska och en civilingenjör, där den senare har motsvarande utbildningslängd och svårighetsgrad i yrket. Högre livslön är också nyckeln till jämställda pensioner.

Vårdförbundets fyra yrken behöver förutsättningar att agera i allt från förebyggande hälsoarbete till akuta situationer, där både den egna hälsan och patientsäkerheten måste värnas. Det är därför viktigt att arbetsgivaren tar sitt ansvar och att chefer ges förutsättningar för att verksamheterna kan bemannas med rätt kompetens och tillräckliga resurser, både på kort och lång sikt.

Att ha tillräckligt många kollegor med rätt kompetens, att få tid till kompetensutveckling och reflektion samt att ha en hälsosam, förutsägbar och individuellt anpassad arbetstidsförläggning ökar förutsättningarna för att orka arbeta heltid ett helt yrkesliv. Ett hållbart yrkesliv förutsätter vila och återhämtning, möjlighet att ta rast, paus och fyra veckors sammanhängande semester under sommaren, tid för reflektion, kollegiala samtal samt löpande fortbildning och kompetensutveckling. Alltför många väljer idag att gå ner på deltid för att få tillräcklig vila och återhämtning, kunna ha ett socialt liv samt för att värna sin egen hälsa. Att arbeta deltid påverkar inte bara inkomsten här och nu, det gör också att den framtida pensionen påverkas i hög grad.

Arbetsgivaren ansvarar för att varje medarbetare har den kompetens som krävs för att utföra sitt arbete. Arbetsgivaren ska dessutom ge förutsättningar för fortbildning och kompetensutveckling med möjlighet till tydliga karriärvägar samt tid till reflektion, eftertanke och handledning. Med dessa förutsättningar kan våra yrken bidra med hela sin kunskap till att höja patientsäkerheten, stärka den personcentrerade nära vården, arbeta med förebyggande hälsoarbete och att utveckla verksamheterna.

Vi i Vårdförbundet verkar för:

- *En individuell och differentierad lönesättning där lönen sätts av chef efter dialog med medarbetare.*
- *Att det ska vara möjligt att göra lönekarriär i yrket över tid.*
- *Att erfarenhet och särskild yrkesskicklighet ska löna sig.*
- *Att nyexaminerade ska ha goda förstalöner.*
- *Att löneutveckling och lönespridning speglar utbildning, kunskap, erfarenhet, ansvar och särskild yrkesskicklighet.*
- *Att ha förutsättningar att arbeta heltid ett helt yrkesliv.*
- *Ett hållbart yrkesliv med tid för vila och återhämtning samt ett socialt liv.*
- *Ett hållbart yrkesliv där både den egna hälsan och patientsäkerheten säkras.*
- *Ett hållbart yrkesliv med utrymme för reflektion, löpande fortbildning, kompetensutveckling och tydliga karriärvägar.*

Våra professioner - Rätt kompetens på rätt plats

Legitimation och skyddad yrkestitel

Genom legitimationen har samhället bekräftat att barnmorskor, biomedicinska analytiker, röntgensjuksköterskor och sjuksköterskor har självständiga yrkesfunktioner med kvalificerade arbetsuppgifter och ett särskilt ansvar för patienternas säkerhet i vården. Legitimationen är ett bevis på särskild kompetens och personlig lämplighet som medför ett ansvar som är långt större än den anställning vi har. Genom legitimationen har våra professioner ett personligt ansvar för hur de fullgör sina arbetsuppgifter och för att arbeta i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. För att understryka vikten av legitimationen omfattas de legitimerade yrkesgrupperna också av skyddad

yrkestitel, vilket innebär att det bara är de som är legitimerade som får använda sig av respektive yrkestitel. Professionerna i Vårdförbundet ska värderas utifrån deras betydelse och ansvar för patientsäkerheten och deras professionella autonomi ska stärkas.

En god och säker vård förutsätter att vården bemannas med tillräcklig och rätt kompetens och att det finns barnmorskor, biomedicinska analytiker, röntgensjuksköterskor, sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor i den utsträckning som krävs. För invånarna innebär det en garanti för att hälso- och sjukvården är patientsäker och av god kvalitet. Brist på våra professioners kunskap och kompetens försämrar såväl patientsäkerhet som arbetsmiljö.

Vi i Vårdförbundet verkar för:

- *Barnmorskors, biomedicinska analytikers, röntgensjuksköterskors och sjuksköterskors förutsättningar och mandat att ta sitt lagreglerade yrkesansvar.*

Rätt kompetens på rätt plats

För att klara nuvarande och kommande utmaningar med kompetensförsörjning behöver vårdens resurser och kompetenser användas på bästa möjliga sätt. Yrkesrollerna för våra professioner har förändrats och utvecklats över tid. Omställningen till en nära och personcentrerad vård för också med sig en utveckling av nya och utvecklade roller, kompetenser och arbetssätt. Vi ska ta plats och vara en drivkraft i den utvecklingen. Detta kan innebära att våra professioner får nya och mer avancerade ansvars- och kunskapsområden. Förändrade arbetssätt i form av ändrad bemanning och ändrad arbetsfördelning mellan olika yrkesgrupper ska bara ske i kompetensutvecklings- och verksamhetsutvecklingssyfte och inte för att lösa bemanningsproblem. Ett absolut krav är att ändrad arbetsfördelning mellan yrkesgrupper är förenligt med god och säker vård och att det inte sker på bekostnad av patientsäkerheten. Vid förändrade arbetssätt behöver man alltid beakta att de legitimerade professionerna gör skillnad för patientsäkerhet och kvalitet och att deras kompetens inte är utbytbar. Socialstyrelsens rapport 2018 "Kompetensförsörjning och patientsäkerhet" och flera studier visar tydligt på vikten att av hälso- och sjukvårdspersonalen är legitimerad och i förekommande fall specialistutbildad. Ju högre utbildningsnivå hälso- och sjukvårdspersonalen har, desto säkrare blir vården med bl.a. lägre sjuklighet och dödlighet. Man kan inte byta ut exempelvis en sjuksköterska mot en person med ett annat kunskapsområde utan att riskera patientsäkerheten. Man kan inte heller byta ut en barnmorska eller röntgensjuksköterska mot en sjuksköterska.

För att ändra arbetsfördelning mellan yrkesgrupper krävs att arbetsgivare analyserar verksamheten, vilka uppgifter som utförs där och vilka kompetenser som behövs i verksamheten. Det krävs en samsyn hos medarbetarna och professionerna om vad som kan ändras, hur det ska gå till och vilken kunskap som krävs hos den som ska utföra uppgiften. Det är viktigt att beakta förmågan

att göra en helhetsbedömning, kunna iaktta och veta hur man ska agera vid oförutsedda händelser. Innan arbetsuppgifter omfördelas bör risker kopplade till detta analyseras.

Hälso- och sjukvården ska enligt regelverket vara bemannad med formellt kompetent (legitimerad) personal i "erforderlig" omfattning. Om vården är bemannad på rätt sätt blir utrymmet för delegeringar av arbetsuppgifter begränsat. Delegering ska inte användas för att lösa bemanningsproblem eller organisatoriska problem, utan ska alltid föregås av en helhetsbedömning av patientens behov av en trygg och säker vård. Det kan exempelvis handla om att patienter inte ska få insatser av många olika personer.

Delegeringsförfarandet omfattas av det personliga yrkesansvaret och en arbetsgivare kan aldrig kräva att någon ska delegera en arbetsuppgift eller att någon ska ta emot en delegerad arbetsuppgift.

Vi i Vårdförbundet verkar för:

- *Att man inför organisationsförändringar genomför riskanalyser ur såväl patientsäkerhets- som arbetsmiljöperspektiv, där risker identifieras och förebyggs, samt att de följs upp och åtgärdas kontinuerligt och i samband med den årliga uppföljningen av det systematiska patientsäkerhets- och arbetsmiljöarbetet.*
- *Ökad kunskap om att delegering inte ska användas för att lösa bemanningsproblem eller organisatoriska problem och att ingen kan tvingas att delegera eller ta emot en delegering.*

Utbildning och kompetensutveckling

Utbildning på grundnivå och verksamhetsförlagd utbildning

För att öka intresset för att utbilda sig till våra professioner behöver hälso- och sjukvården ses som ett attraktivt verksamhetsområde. En utbildning ska löna sig för individen och för samhället. Utbildningen ska resultera i anställningar med förutsättningar att utöva och utvecklas i yrket med ansvar och befogenheter och inte minst en bra lön och löneutveckling som speglar akademisk nivå, kompetens och ansvar. Det krävs också att utbildningarna har en hög kvalitet och att de utvecklas kontinuerligt i takt med vården, forskningen och samhället.

För att få fler kollegor är det angeläget att studenterna tar examen och inte avslutar sina utbildningar i förtid. Orsakerna till att studierna inte slutförs behöver identifieras.

Studenternas möjlighet att vidareutveckla ett professionellt förhållningssätt och en yrkesidentitet, samt tillämpa och integrera teoretiska kunskaper och praktiska färdigheter genom verksamhetsförlagd utbildning (VFU) måste stärkas. Det ska finnas adekvat antal handledare med erfarenhet och god pedagogisk förmåga som kan skapa trygghet i lärandet. Handledare ska ha

goda villkor och goda förutsättningar för uppdraget, så som tid för förberedelse och handledning. VFU-handledare behöver ha en handledarutbildning av akademisk grund. Studenter ska handledas av yrkesverksamma inom den profession man utbildar sig till. Studenter inom specialistutbildning ska handledas av specialister. Huvudhandledare ska ha examen på avancerad nivå och utgöra ett stöd för studenthandledare på arbetsplats. För att få en starkare koppling mellan akademi, lärosäte och vårdverksamhet krävs en särskild organisation med studierektor/klinisk lektor som utbildningsansvarig i verksamheten. Organisationen ska byggas upp i samverkan med utbildningsanordnaren.

Det behövs en nationell planering och uppföljning av antalet VFU-platser. Regioner, kommuner och privata vårdgivare med offentlig finansiering behöver medverka i verksamhetsförlagd utbildning och tillhandahålla VFU-platser för studenter i tillräcklig omfattning. Ansvar att tillhandahålla VFU-platser ska gälla även för studenter som genomför utbildningen på distans.

Vi i Vårdförbundet verkar för:

- Akademiska utbildningar som utvecklas i takt med vården, forskningen och samhället.
- En särskild organisation kopplad till VFU, där det finns en studierektor/klinisk lektor med utbildningsansvar samt erfarna handledare med handledarutbildning.
- att fler studenter som påbörjar utbildning till våra yrken tar examen, genom ökad kvalitet i såväl teoretiska moment som verksamhetsförlagd utbildning.
- en nationell reglering som innebär att vårdgivare med offentlig finansiering omfattas av krav på att arrangera VFU-platser.

Yrkesintroduktion

Efter avslutad utbildning ska den nyexaminerade få en bred, strukturerad yrkesintroduktion genom ett kliniskt basår. Då läggs grunden för yrkeslivet och fortsatt utveckling av professionsidentiteten genom till exempel processhandledning, etisk reflektion, teamarbete och interprofessionellt lärande. Det kliniska basåret ersätter inte den arbetsplatsintroduktion som alla nya medarbetare ska få vid varje ny anställning. Med en strukturerad yrkesintroduktion skapas bättre möjligheter att ta tillvara nyexaminerades kunskap och riskerna för hälsoproblem och etisk stress minskar. En strukturerad yrkesintroduktion blir också ett stöd för chefen och stärker arbetsgivarens attraktivitet på arbetsmarknaden.

Vi i Vårdförbundet verkar för:

- *En strukturerad yrkesintroduktion genom ett kliniskt basår för alla nyexaminerade.*

Specialistutbildning

För att säkerställa kunskapsutvecklingen och därmed patientsäkerheten i hälso- och sjukvården ska det vara självklart för alla inom våra fyra professioner att specialisera sig. Idag finns reglerade specialistutbildningar för sjuksköterskor, men det bör också finnas reglerade specialistutbildningar för barnmorskor, biomedicinska analytiker och röntgensjuksköterskor. När det finns reglerade specialistutbildningar för barnmorskor, biomedicinska analytiker och röntgensjuksköterskor ska de professionerna kunna specialistutbilda sig genom Akademisk specialittjänstgöring, AST, på samma sätt som sjuksköterskor kan göra idag. Specialiseringen sker genom utbildningsanställningar som regleras av kollektivavtal samt antagning till specialistutbildning. Efter genomgången specialisering ska den specialistutbildade garanteras en specialittjänst med utökad självständighet och större ansvar, exempelvis för vård- och verksamhetsutveckling. Det behövs en statlig reglering, lagstiftning, av huvudmännens ansvar att tillhandahålla utbildningsanställningar som finansieras av arbetsgivaren.

Vi i Vårdförbundet verkar för:

- *En reglerad specialistutbildning för röntgensjuksköterskor, biomedicinska analytiker och barnmorskor.*
- *En lagreglerad skyldighet för huvudmännen att tillhandahålla utbildningsanställningar som finansieras av arbetsgivaren.*

Avancerad specialist

Inom våra fyra professioner ryms en mångfald av inriktningar i yrkeslivet och det finns goda exempel på tjänster med högre ansvar och djupare kvalifikationskrav än specialist. Ett exempel är avancerad specialistsjuksköterska (APN, Advanced Practise Nurse). Den avancerade specialistsjuksköterskan finns redan i ett flertal länder runt om i världen och funktionen har utvecklats under många år. I Sverige har den avancerade specialistsjuksköterskan introducerats i liten skala inom till exempel kirurgi och primärvård, med positivt utfall. Den avancerade specialistsjuksköterska har fördjupad omvårdnadskompetens och utökad medicinsk kunskap, arbetar autonomt och fattar självständiga beslut. Funktionen medför stort ansvar och kan bidra till att attrahera och behålla högutbildade sjuksköterskor.

Alla våra professioner ska kunna läsa vidare på avancerad nivå och få utökade ansvarsområden med specifika tjänster med ett större ansvar. Utbildningen ska vara nationellt reglerad och utgångspunkten är ett masterprogram med ytterligare krav på ett reglerat fortbildningsprogram. Yrkestiteln ska vara skyddad.

Vi i Vårdförbundet verkar för:

- *Avancerade specialistfunktioner för alla våra professioner.*

Forskning

Forskning är grunden för kunskapsområdenas utveckling och därmed också för utvecklingen av våra professioner, hälso- och sjukvården och samhället. Mer forskning och därmed fler forskningsresultat bidrar till att förändra synen på vår kunskap och därmed också värderingen av den. De resurser som satsas på forskning bidrar till en bättre hälsa med ökad livskvalitet och därmed minskade samhällskostnader. För att säkerställa kunskapsområdenas utveckling, den kliniska forskningen liksom undervisningen på utbildningsprogrammen på grundnivå behövs en kraftfull rekrytering av barnmorskor, biomedicinska analytiker, röntgensjuksköterskor och sjuksköterskor till forskarutbildningen. Det behöver också avsättas resurser för att ny forskning ska kunna implementeras i verksamheterna.

Forskningen behöver i större utsträckning ske i den nära vården, nära patienterna och utgöra en integrerad del i verksamheten för att stärka sambandet mellan akademi och klinik. Våra professioners förutsättningar att forska inom "våra" specifika akademiska ämnesområden behöver förbättras. Det ska finnas kliniska professors- och lektorsbefattningar kopplade till olika vårdverksamheter och/eller specialistområden. Disputerade ska kunna ta ansvar för vårdens utveckling och stimulera kollegor till yrkesutveckling genom handledning och kunskapsutveckling. Likaså ska möjligheterna att kombinera forskning och kliniskt arbete inom våra akademiska ämnesområden förbättras. För kombinationstjänster mellan klinisk verksamhet och akademi krävs goda anställningsvillkor som möjliggör detta.

Vi i Vårdförbundet verkar för:

- *Mer forskningsmedel till våra professioners kunskapsområden och ökad verksamhetsnära forskning.*

Fortbildning, kompetensutveckling och karriärvägar

Hälso- och sjukvården är en kunskapsintensiv verksamhet i snabb utveckling. De som utövar legitimationsyrken inom hälso- och sjukvården har ett personligt yrkesansvar att hålla sig uppdaterade med de nyaste rönen och den kunskapsutveckling som sker inom respektive profession. För att kunna tillämpa bästa kunskap vid varje vårdmöte krävs utrymme för kontinuerlig fortbildning, kunskaps- och kompetensutveckling och forskning. Det livslånga lärandet är avgörande för vårdens kvalitet och säkerhet. Forskning visar att ju högre utbildning exempelvis en sjuksköterska har, desto mindre är risken att en patient dör under och efter behandling.

Vårdgivaren ansvarar för att personalen har rätt kompetens för sina arbetsuppgifter samt för att ge möjligheter till regelbunden fortbildning och kompetensutveckling. Professionerna har också ett eget ansvar för den egna kunskapsutvecklingen och för att den används. All hälso- och sjukvårdspersonal ska få möjlighet till regelbunden fortbildning och kompetensutveckling, exempelvis genom modellen 80/20 där medarbetaren är

kliniskt verksam 80 % av arbetstiden och har möjlighet till verksamhetsutveckling och fortbildning resterande 20 %.

Möjligheten till yrkes- och karriärutveckling är något som kan locka fler till yrken i hälso- och sjukvården och få fler att stanna kvar. När Vårdförbundet beskriver karriär utgår vi från den utveckling som varje person genomgår under hela sitt yrkesliv, en kunskapsutveckling från novis till expert. Utveckling av skicklighet och kompetens ska vara möjlig i den verksamhet där vi finns, exempelvis genom tydliga karriärmodeller med strukturerad fort- och specialistutbildning. Professionsutveckling och nya ansvarsområden i det patientnära och kliniska arbetet ger möjlighet till löneutveckling under hela yrkeslivet.

Vi i Vårdförbundet verkar för:

- *En författningsreglerad rätt till fortbildning och kompetensutveckling i professionen.*
- *Karriärvägar för barnmorskor, biomedicinska analytiker, röntgensjuksköterskor och sjuksköterskor genom hela yrkeslivet.*

Etik

Våra professioner utgår från yrkesetiska koder och i yrkesutövningen utvecklar och stärker vi vår etiska kompetens. De etiska koderna handlar om kollegiala förhållningssätt, förhållandet till allmänheten samt omdömesförmåga, tillit och respekt. De handlar också om vilja, mod och förmåga att ta ansvar. Detta innebär bl.a. att vi ibland behöver ta konflikter utifrån våra etiska grundprinciper och markera att ett legitimationsyrke utövas självständigt med befolkningens hälsa i fokus. Det måste finnas tid och utrymme för att hantera svåra situationer, prioritera, fatta etiskt grundade beslut och möta patienter och närstående med värdighet och respekt. Tid för regelbunden reflektion och handledning, såväl som grupphandledning och som enskild handledning, är en viktig del av detta. Detta är nödvändigt också ur ett arbetsmiljöperspektiv för att motverka etisk stress och bidra till ett gemensamt lärande.

Vi i Vårdförbundet verkar för:

- *Att det finns en struktur och tid för regelbunden etisk reflektion och handledning - tillsammans och enskilt.*

Utökad förskrivningsrätt för sjuksköterskor och barnmorskor

Förskrivningsrätten stärker sjuksköterskor och barnmorskor som professionella yrkesutövare och bidrar till ett personcentrerat och effektivt arbetssätt. För att bättre ta till vara sjuksköterskors och barnmorskors kompetens behöver deras förskrivningsrätt utvidgas till att omfatta fler områden och fler läkemedel än idag. Sjuksköterskor och barnmorskor med förskrivningsrätt bör få behörighet att förskriva alla receptfria läkemedel. Man bör även ge sjuksköterskor och barnmorskor med förskrivningsrätt möjlighet att förskriva läkemedel inom ramen för särskilda vårdprogram, såsom exempelvis diabetes, astma, allergi,

amning och inkontinens. Alla specialistutbildade sjuksköterskor och sjuksköterskor med avancerad specialistutbildning ska, efter godkänd läkemedelsmodul, ha rätt att förskriva läkemedel inom det medicinska fördjupningsområde som sjuksköterskan valt i sin specialistutbildning respektive avancerade specialistutbildning.

Barnmorskor ska kunna förskriva alla läkemedel inom sitt kunskapsområde reproduktiv, sexuell och perinatal hälsa, exempelvis östrogen som behandling av klimakteriesymptom. Barnmorskor ska också kunna förskriva och förnya recept i vissa andra fall, så som p-piller på annan indikation än i preventivt syfte, antiemetika, järnpreparat och D-vitamin till gravida. Specialistutbildade barnmorskor ska kunna förskriva läkemedel med indikation medicinsk abort.

Vi i Vårdförbundet verkar för:

- *Sjuksköterskors och barnmorskors rätt att förskriva läkemedel utifrån sin utbildning och specialistkompetens respektive avancerade specialistkompetens.*

Patientsäkerhet

Säkerhetskultur - det ska vara lätt att göra rätt

Alla som arbetar i hälso- och sjukvården har ett eget ansvar för säker vård och för att bidra till hög patientsäkerhet genom att aktivt delta i det systematiska patientsäkerhetsarbetet. Vi ska rapportera vårdskador, risker för vårdskador och avvikelser exempelvis vid brister i organisationen eller vid otillräcklig kompetens och bemanning. Befolkningen ska kunna lita på att vi påtalar missförhållanden, agerar och slår larm när patientsäkerheten hotas. Säker vård är inte bara ett ansvar för den enskilde yrkesutövaren, utan vårdgivarna har en författningsreglerad skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete där det bl.a. ingår att organisera och planera vården på ett sådant sätt att rutiner, metoder, teknik, information, kommunikation, kompetens, organisation, bemanning, arbetsmiljö, m.m. förebygger vårdskador. Om vårdskador ändå inträffar ska de utredas och förebyggande åtgärder vidtas för att de inte ska inträffa igen.

Som medarbetare i vården har man rätt att arbeta i en vårdmiljö där man i så liten utsträckning som möjligt riskerar att utsätta patienter för risker och för vårdskador. Det är grundläggande att den som patienten möter alltid är utvilad och har förutsättningar att ge en god och säker vård utan stress. Säkerhetstänkandet ska vara en naturlig del i vården och ha fokus på att förebygga att misstag sker i mötet med patienten. Detta förutsätter en öppen kultur som uppmuntrar till reflektion och samtal om svårigheter, fel och misstag i arbetet och där man inte skuldbelägger varandra. En större öppenhet leder till att vi rapporterar mer och därmed kan lära mer av misstagen och kan förebygga att de händer igen. Hög arbetsbelastning får inte utgöra ett hinder för avvikelserapportering och det systematiska patientsäkerhetsarbetet, utan

det är just då som det är som viktigast att uppmärksamma och åtgärda brister och risker i verksamheten.

Vi i Vårdförbundet verkar för:

- *Regelbunden återkoppling av patientsäkerhetsarbete och avvikelshantering till vårdgivarens ledning, där våra professioner har en självklar roll och mandat att förebygga potentiella risker och åtgärda konstaterade brister.*

Systematiskt patientsäkerhets- och arbetsmiljöarbete

Arbetet med patientsäkerhet och arbetsmiljö bör gå hand i hand med arbetet för en god arbetsmiljö. En säker vård förutsätter en god arbetsmiljö utan stress och hög arbetsbelastning. En god arbetsmiljö förutsätter hög patientsäkerhet och ett aktivt systematiskt patientsäkerhetsarbete som förebygger risker och vårdskador. Vård- och arbetsgivarnas skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkerhets- och arbetsmiljöarbete behöver därför fokusera på såväl patienternas som hälso- och sjukvårdspersonalens säkerhet och arbetsmiljö. Ett exempel på problem som har negativa konsekvenser för såväl arbetsmiljön som patientsäkerheten är förekomsten av överbeläggningar och utlokaliserade patienter på grund av brist på vårdplatser, eller snarare brist på personal som kan bemanna vårdplatserna. Konsekvenserna av detta är väl beskrivna av Arbetsmiljöverket och Socialstyrelsen.

Det är olika regelverk som styr det systematiska patientsäkerhets- och arbetsmiljöarbetet, men det finns många likheter när det gäller struktur och arbetssätt. Detta gäller exempelvis krav på riskanalyser, åtgärds- och handlingsplaner, att inträffade händelser/ olycksfall, tillbud och avvikelser ska rapporteras och utredas samt att det ska göras årliga uppföljningar. Man kan vinna mycket genom att integrera patientsäkerhets- och arbetsmiljöarbetet och därigenom skapa synergieffekter. Ett integrerat ledningssystem för patientsäkerhet och arbetsmiljö ger bättre beslutsunderlag i frågor som berör både patientsäkerhet och arbetsmiljö.

Något som är viktigt är också att tillsynsmyndigheterna inom respektive område, Arbetsmiljöverket och Inspektionen för vård och omsorg (IVO), utökar sin tillsyn och vid behov samverkar med varandra när orsakerna till bristerna är gemensamma, som exempelvis vid brist på rätt kompetens och hög arbetsbelastning. Vi efterlyser också mer dialog mellan myndigheterna och Vårdförbundet vid tillsyn av verksamheterna för att medarbetarnas erfarenheter och synpunkter ska kunna tas tillvara på bästa sätt.

Vi i Vårdförbundet verkar för:

- *Ett integrerat patientsäkerhets- och arbetsmiljöarbete.*
- *En utökad och samordnad tillsyn av Arbetsmiljöverket och IVO där myndigheterna vid sin tillsyn har en dialog med Vårdförbundet.*

Nya arbetssätt och förändrad kompetens

För att möta de utmaningar som demografi, teknisk utveckling, värderingsförändringar, globalisering och andra stora samhällsliga rörelser innebär, behöver vi ställa om till en personcentrerad nära vård som är sammanhållen och samordnad och som stärker hälsan. En mer tillgänglig, närmare vård kan tillsammans med förebyggande och hälsofrämjande, personcentrerade, interprofessionella och digitala arbetssätt innebära att resurserna inom vård och omsorg kan användas bättre och därmed räcka till fler.

Den nära vården, som ska utgöra basen i hälso- och sjukvårdssystemet, ska samverka och samarbeta med närliggande aktörer som socialtjänst, elevhälsa, ungdomsmottagningar, studenthälsa, företagshälsovård och det civila samhället. Omställningen ska bidra till en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård. Den närmsta vården är den som patienten/brukaren kan ge sig själv – egenvården – samt det stöd kommuner och regioner kan ge för att möjliggöra detta.

Omställningen kan inte göras utan goda förutsättningar för hälso- och sjukvårdens medarbetare med en tillräcklig bemanning och god arbetsmiljö. Det är avgörande att det finns medarbetare med rätt kompetens för den vård som bedrivs och att medarbetarna arbetar tillsammans på ett optimalt sätt. I den nära vården bedrivs allt mer komplex och avancerad vård, vilket ökar behoven av högre kompetens hos medarbetarna. Svårigheter att kompetensförsörja verksamheter innebär att nya lösningar och arbetsformer behövs för att säkra en hälsosam vårdmiljö. Omställningen kan leda till att våra professioners kompetens används på ett bättre sätt och att den professionella autonomin stärks. Våra professioner kommer att arbeta i flera olika team, i nya konstellationer och bidra till att gränser suddas ut. Sjuksköterske- och specialistsjuksköterskekompetensen behöver utvecklas, framförallt inom den primärvård som kommunerna ansvarar för. Där behövs det bl.a. äldre-, demens-, psykiatri- och distriktssköterskor.

De interprofessionella arbetssätten behöver utvecklas med fler yrken och kompetenser. I det interprofessionella arbetet behövs barnmorskor, biomedicinska analytiker och röntgensjuksköterskor som alla har en given plats i den nära vården. Det behövs också nya och fördjupade kompetenser för att kunna övergå till en mer nära vård som tar hand om alltmer komplexa tillstånd. Det gäller till exempel för arbeten som kombinerar kunskapsområdena reproduktiv och sexuell hälsa, biomedicinsk laborativvetenskap, radiografi och omvårdnad med digital teknik. Utvecklingen mot en sammanhållen personcentrerad vård skapar också behov av nya kompetenser och funktioner som ser helheten ur människans perspektiv och som kan samordna insatser med utgångspunkt i enskilda behov. En fast vårdkontakt som bidrar till relationskontinuitet och personcentrerad vård kan vara ett stöd för patienten med att samordna kontakterna och insatserna i vården. Förutom fördelar som ökad tillgänglighet och delaktighet för patienten, kan en fast vårdkontakt bidra till besparingar genom färre sjukhusinläggningar och akutmottagningsbesök.

I den pågående strukturförändringen mot en nära och personcentrerad vård och en högspecialiserad vård är det viktigt att alla huvudmän analyserar det kommande personalbehovet och därefter utarbetar strategiska och långsiktiga kompetensförsörjningsplaner som säkerställer tillgången på rätt kompetens. Till planerna, som ska tas fram i dialog med Vårdförbundet och andra berörda fackliga organisationer, ska det kopplas tydliga resurser som stödjer utvecklingen. Detta är även ett nationellt ansvar. För att professionerna ska få rätt förutsättningar och kunna utöva en personcentrerad nära vård behövs det avtal som stöttar omställningen och utvecklingen av nya arbetssätt.

Vi i Vårdförbundet verkar för:

- *Nya och utvecklade funktioner för alla våra professioner och en höjning av kompetensen genom fler barnmorskor, biomedicinska analytiker röntgensjuksköterskor, sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor i den nära vården.*
- *Nationella, regionala och lokala kompetensförsörjningsplaner som tagits fram i dialog med Vårdförbundet.*

Förebyggande och hälsofrämjande arbetssätt

Den nära vården ska arbeta förebyggande och hälsofrämjande. Detta gynnar både individen och samhället och är också nödvändigt för att minska den framtida belastningen på hälso- och sjukvården. Det finns betydande vinster med en förbättrad befolkninghälsa. Exempelvis visar en rapport från OECD att det för varje krona som satsas på förebyggande insatser mot fetma sparas sex kronor i minskade behov av vård.

Professionerna i Vårdförbundet har en avgörande roll i det förebyggande och hälsofrämjande arbetet, exempelvis genom uppsökande verksamhet och egna mottagningar som sjuksköterskemottagningar för astma – KOL och diabetes samt barnmorskemottagningar.

I det förebyggande och hälsofrämjande arbetet ska det ingå nationella hälsoplaner för olika åldrar med riktade hälsosamtal om levnadsvanor som genomförs och följs upp genom hela livet.

Det hälsofrämjande befolkningsinriktade hälsoarbetet, som ofta utförs inom till exempel primärvården, mödra- och barnhälsovården, elevhälsovården och den kommunala hälso- och sjukvården, behöver förstärkas. Med ett utökat ansvar för lokalsamhället i primärvården kan man få en bättre bild av behoven i närområdet och en mer jämlik vård. Med det som grund kan riktat arbete genomföras i samverkan med kommuner, regioner och andra aktörer, så som civilsamhället.

Vi i Vårdförbundet verkar för:

- *Nationella hälsovårdsprogram för olika åldrar.*
- *En prioritering av det befolkningsinriktade hälsofrämjande arbetet i lokalsamhället.*

Personcentrerad vård

Personcentrerad vård är av central betydelse för att uppnå en god och nära vård och en jämlik hälsa. Den bidrar till ökad kvalitet och patientsäkerhet samt en bättre arbetsmiljö med minskad stress. Utvärderingar visar också på kostnadsbesparingar genom kortare vårdtider.

Ett personcentrerat förhållningssätt 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. Rätten till hälsa, oavsett sjukdom ska vara central i hela vårdkedjan. Det är i mötet mellan människor som vårdens kvalitet skapas. Därför måste vården i alla lägen och på alla nivåer bygga på grundläggande värderingar om respekt för alla människors lika värde och lika rätt. Det är grundläggande i yrkesetiken för vårdens professioner. Vården blir också säkrare om patienterna är välinformerade, aktivt delaktiga i sin vård och kan påverka vården utifrån sin egen roll. Genom egenvård, egenprovtagning och egenmonitorering får patienter utökade möjligheter att ta ansvar för sin egen hälsa och vård. Det bidrar till ökat inflytande, delaktighet och engagemang i vården och kan också skapa trygghet och kontroll i den egna vårdprocessen. När patientens egna resurser och kompetenser tas tillvara kan det också leda till att behovet av hälso- och sjukvård på exempelvis sjukhus minskar. Därigenom kan också behovet av vårdpersonal minska. Detta får dock aldrig motivera egenvård, egenprovtagning och egenmonitorering, utan detta måste alltid utgå från vad patienten själv vill och vad som är möjligt att göra med bibehållen kvalitet och patientsäkerhet.

Vi i Vårdförbundet verkar för:

- *Att kunskapen om personcentrerad vård är spridd och implementerad i all hälso- och sjukvård och att alla professioner i Vårdförbundet har förutsättningar att arbeta i enlighet med ett personcentrat förhållningssätt.*

Interprofessionella arbetssätt och team

Personcentrerade arbetssätt där olika yrkesgrupper samarbetar i team över professions- och vårdgivargränser förbättrar patientsäkerhet, vårdkvalitet och trygghet för patienten. Samtidigt bidrar det till mer attraktiva arbetsplatser genom en bättre arbetsmiljö, ökad arbetstillfredsställelse och minskad stress. När alla professioner bidrar med sin kunskap och kompetens kan resurserna användas på bästa sätt. Denna typ av samarbete bör därför utvecklas och stimuleras.

När det interprofessionella teamet arbetar personcentrerat i partnerskap med individen och det sker en överlappning av professionernas kompetenser skapas en förståelse och helhetsbild av patientens behov. Professionerna lär

av varandra och förstärker varandras åtgärder och det gemensamma engagemanget. Detta kan också öka patientens delaktighet och motivation.

Ett effektivt teamarbete kräver inte bara god kännedom om den egna professionen och yrkesrollen, utan också kunskap och förståelse för vad andra yrkesgrupper har för uppdrag och kompetenser. Åtkomst till varandras journaler kan underlätta det interprofessionella arbetssättet. Vi ser också en utveckling mot mobila team och vård i hemmen där olika professioner, patient och närstående samverkar med varandra utifrån den enskildes behov och preferenser. Med mobila team kan patienten få avancerad vård i sitt eget hem och akutbesök och återinläggningar på sjukhus undvikas.

Vi i Vårdförbundet verkar för:

- *Interprofessionella arbetssätt och mobila team där alla våra professioner driver och leder utvecklingen av hälso- och sjukvården och våra kunskapsområden.*

Digitalisering, informationssystem och innovation

Digitalisering och informationssystem

För att möta framtidens krav och förväntningar på hälso- och sjukvården är det nödvändigt att ta tillvara digitaliseringens möjligheter. Den digitala tekniken kan bidra till ökad trygghet, livskvalitet, delaktighet och självständighet för patienterna, samtidigt som resurserna i hälso- och sjukvården kan användas på ett bättre sätt. Digitalisering kan också medföra attraktivare arbetsplatser och förbättrad arbetsmiljö. Digitala lösningar har stor betydelse för utveckling av den nära vården genom möjliggörande av nya processer, arbetssätt och samverkan. Webbtidbokning och SMS-påminnelser kan effektivisera administration och samtidigt underlätta för patienterna. Tillgängligheten kan öka genom chatt, webbformulär och annan digital teknik för rådgivning, triagering, diagnos och behandling. Automatisk rådgivning och triagering kan slussa patienter till rätt vård utifrån personens aktuella behov. Ny teknik möjliggör även egenvård, distans- och egenmonitorering samt provtagning i hemmet. Genom mobila röntgenmottagningar kan sköra äldre slippa påfrestande resor till akuten. I stället kan patienter röntgas i sin hemmiljö. Personen slipper den oro som en vistelse på sjukhus kan bidra till. Samtidigt skapas en bra arbetsmiljö för personalen.

Digitaliseringen behöver ske med personen i fokus för att skapa tjänster och processer som ger ökad användar- och samhällsnytta. Digitalisering och teknikutvecklingen ska också vara till nytta för vårdens professioner som alltid ska kunna delta aktivt i och påverka verksamhetsutvecklingen. Att utveckla och kombinera professionernas olika kompetenser är nödvändigt för en framgångsrik digitalisering. Detta kan samtidigt skapa nya typer av tjänster och karriärvägar.

Informationshanteringen i vård och omsorg är central för en personcentrerad, god och säker vård. En väl fungerande informationshantering är också en viktig arbetsmiljöfråga för professionerna. Informationssystemen ska vara enkla och effektiva att använda och underlätta uppföljning och utveckling av verksamheten. Information ska bara registreras en gång och sedan kunna kommuniceras automatiskt till andra system. Interoperabiliteten, dvs. att olika digitala system i olika delar av landet och olika delar av hälso- och sjukvårdssystemet ska vara kompatibla och kunna kommunicera med varandra, måste få en lösning. Inte minst behöver journalsystemen utvecklas för att bättre stödja mötet i den personcentrerade hälso- och sjukvården. De behöver också anpassas till verksamheternas processer och alla professioners behov. Rätt information ska finnas tillgänglig, vid rätt tillfälle och på rätt plats för behörig hälso-, sjukvårds- och omsorgspersonal. Tekniken för att dokumentera och få tillgång till information måste finnas där mötet med patienten äger rum. Vårdens professioner ska delta i utveckling och uppföljning av vårdens IT-system och kommunikationsstöd. För att öka delaktighet i planering och beslut om insatser, vård och behandling ska patienter och omsorgstagare kunna ta del av informationen själva eller genom ombud. Viktig information ska med patientens samtycke följa patienten över vård- och omsorgsgivargränserna på ett enkelt och säkert sätt. Genom detta kan samverkan och samarbete mellan olika vårdgivare/omsorgsgivare underlättas och patientsäkerheten förbättras. Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation, dvs. att vård- och omsorgsgivare ska kunna läsa varandras dokumentation, bör införas eftersom det kan öka säkerhet och kvaliteten i vården och omsorgen.

Vi i Vårdförbundet verkar för:

- *En digitalisering som är till nytta både för patienterna och vårdens professioner där hänsyn tas till etik och personlig integritet.*
- *Att våra professioner aktivt medverkar till utveckling, införande och uppföljning av digital teknik och digitala arbetssätt.*

Innovationer - lita till att professionerna har lösningarna

Våra professioners idéer och innovationer är viktiga för verksamhetsutvecklingen. En kultur som främjar och ger utrymme för framtagande av innovationer ökar attraktionen till professionerna och arbetsplatserna. Under coronapandemin ställde verksamheterna snabbt om och våra professioner klev fram och tog ett stort ansvar. Professionernas autonomi och tillit från ledning och beslutsfattare gav en ökad känsla av meningsfullhet och utrymme för lösningsfokusering. Det är viktigt att ta tillvara denna utveckling även i framtiden. Medarbetarna i verksamheterna vet själva vilka innovationer man har nytta av och vad som kan bidra till att utveckla vården. Därför behöver olika professioner vara delaktiga i utvecklingen av innovativa lösningar.

Vi i Vårdförbundet verkar för:

- *Förutsättningar och strukturer för att ta fram, omhänderta och sprida innovationer i den ordinarie verksamhetsutvecklingen.*



**EN HÖJD
RÖST.**

PROPOSITION

En höjd röst för ett hållbart yrkesliv

Vårdförbundets politik för villkor och arbetsmiljö

15.2 Proposition: En höjd röst för ett hållbart yrkesliv

Förslag till beslut

Att anta proposition: En höjd röst för ett hållbart yrkesliv.

En höjd röst för ett hållbart yrkesliv

Vårdförbundets politik för bättre villkor och arbetsmiljö

Inledning

Förbundsstyrelsen lämnar tre propositioner om Vårdförbundets politik till kongressen. Utgångspunkten för samtliga tre är den vision som antogs på kongressen 2018. Visionen utgår från tre huvudpunkter:

Villkoren: Vi ska verka för ett hållbart arbetsliv.

Yrket: Vi ska bidra till en hållbar samhällsutveckling genom att främja hälsa.

Vården: Vi ska stärka möjligheten för alla att ta kontroll över sin egen hälsa.

De tre propositionerna som kongressen ska ta ställning till bygger även vidare på de idéprogram som antogs på kongressen 2018: *Yrke, karriär och lön, Våra professioner utvecklar framtidens hälso- och sjukvård, Våra yrken i en hälsosam vårdmiljö samt Rätten till hälsa lämnar ingen utanför – Vårdförbundets idé om ett hållbart samhälle.*

I de tre propositionerna anges prioriteringar för den närmaste kongressperioden. Förslaget bygger på den löpande dialog med förtroendevalda i hela landet som förbundsstyrelsen haft, inte minst under pandemin. Ett annat viktigt underlag är medlemsdialogen "Höjda röster" som genomfördes under perioden april-maj 2021. Dialogen handlade om arbetsförhållanden, inflytande på arbetsplatsen och styrningen av den svenska hälso- och sjukvården. De som svarade var både medlemmar och personer som ännu ej blivit medlemmar ingick bland de som svarade. Personalbrist och stress upplever de flesta på arbetsplatsen som det allvarligaste problemet. Svaren i undersökningen stärker oss i våra prioriteringar och att hälso- och sjukvårdens arbetsgivare måste ta sitt ansvar för kompetensförsörjningen på allvar.

Bra förutsättningar gällande villkor, lön, arbetstidsförläggning och arbetsmiljö är grundförutsättningar för både kompetensförsörjningen och patientsäkerheten. Styrningen och utvecklingen av hälso- och sjukvården påverkar också våra villkor och hur väl samhället uppnår målet om jämlik hälsa. I denna proposition tydliggör vi vad som krävs för att uppnå jämlik hälsa och en nära, personcentrerad hälso- och sjukvård som också är patientsäker. Det handlar om villkor som gör det möjligt att arbeta heltid ett helt yrkesliv, möjlighet till lönekarriär i yrket, rätt kompetens på rätt plats samt en organisation som stöttar en patientsäker och personcentrerad vård. Vi ser därför ett behov av att

konkretisera politiken på dessa områden för perioden 2022-2026 och gör det genom följande propositioner:

4. En höjd röst. - För livsviktiga yrken

Vårdförbundets politik för patientsäkerhet och kompetensförsörjning

5. En höjd röst. – För ett hållbart yrkesliv

Vårdförbundets politik för bättre villkor och arbetsmiljö

6. En höjd röst. – För vårdens utveckling

Vårdförbundets politik för hälso- och sjukvårdens framtida styrning

Det här är proposition 2.

Arbetsvillkoren i hälso- och sjukvården

Trots bristen på Vårdförbundets professioner och behovet av specialistkompetens, har arbetsgivare inte vidtagit vare sig tillräckliga eller rätt åtgärder för att skapa attraktiva arbetsplatser som lockar och behåller rätt kompetens i tillräcklig omfattning. Detta påverkar medlemmarnas arbetsmiljö negativt.

Vid sidan av lön är villkoren och förutsättningarna för en god arbetsmiljö medlemmarnas viktigaste frågor.

Vårdförbundets fyra yrken behöver förutsättningar att agera i allt från förebyggande arbete till akuta situationer, där både den egna hälsan och patientsäkerheten måste värnas.

Det är därför viktigt att arbetsgivaren tar sitt ansvar och att chefer ges förutsättningar för att verksamheterna skulle kunna bemannas med rätt kompetens och tillräckliga resurser, både på kort och lång sikt.

Arbetsgivaren ansvarar för att varje medarbetare har den kompetens som krävs för att utföra sitt arbete. Arbetsgivaren ska dessutom ge förutsättningar för fortbildning och kompetensutveckling med möjlighet till tydliga karriärvägar samt tid till reflektion, eftertanke och handledning. Med dessa förutsättningar kan våra professioner bidra med hela sin kunskap till att höja patientsäkerheten, stärka den personcentrerade nära vården, arbeta med förebyggande hälsoarbete, stötta mindre erfarna kollegor samt utveckla verksamheterna.

Många verksamheter i hälso- och sjukvården måste bedrivas dygnets alla timmar, årets alla dagar. Att arbeta oregelbundet och på obekväma arbetstider medför stora påfrestningar på hälsan och i privatlivet. Forskning visar att arbete på natten påverkar dygnsrytmen och sömnkvaliteten, vilket kan leda till negativa hälsoeffekter såsom ökad risk för bland annat bröstcancer, prostatacancer, hjärtkärlsjukdomar, diabetes och MS.

Kraven på vården har ökat, bland annat eftersom invånarna lever längre och genom att vården räddar allt fler svårt skadade och sjuka. Det innebär högre förväntningar på högkvalificerad vård dygnets alla timmar, vilket också ställer högre krav på kompetens.

Det är arbetsgivaren som ansvarar för arbetstidsförläggningen; att den svarar upp mot verksamhetens behov, att resurserna används på ett ändamålsenligt sätt och att de anställda säkras en god arbetsmiljö. För det krävs både en

långsiktig bemanningsplanering, en löpande dialog på arbetsplatsträffar mellan förtroendevald/skyddsombud, medarbetare och chef samt en väl fungerande samverkan om kompetensförsörjning på kort och lång sikt. Medlemmar måste med andra ord ges inflytande och förutsättningar att utöva sitt yrke på både ett hälsosamt, hållbart och patientsäkert sätt.

En hälsosam arbetstidsförläggning innebär också möjlighet att planera in tillräcklig vila och återhämtning. Det handlar exempelvis om möjlighet till rast och kortare pauser under arbetspassen, dygnsvila, veckovila, fyra veckors sammanhängande semester under sommaren och att all tid på arbetet inte kan vara patientnära arbete. Det måste dessutom finnas utrymme för bland annat kompetensutveckling, tillräcklig tid till för- och efterarbete, tid för reflektion, arbetsplatsträffar samt tid för att utveckla vården och verksamheten.

En hälsosam och patientsäker arbetstidsförläggning måste utgå från aktuell forskning och kräver god kunskap om förutsättningarna i vården, god kännedom om medarbetarnas kunskap och erfarenhet för att kunna skapa team med rätt kompetens, tillräckliga resurser och stor kunskap om hur arbetstidsförläggning ger hälsosamma arbetstider. Här spelar både chefer och ledare en central roll. De måste ha dokumenterad kunskap gällande arbetsmiljölagstiftningen, mandat och tillräckliga resurser för att tillsammans med förtroendevalda tillika skyddsombud och medarbetare ha förutsättningar att skapa ett hållbart yrkesliv.

Förutsägbarhet i arbetstidsförläggningen är en viktig faktor, liksom att det ska vara möjligt att förena arbetsliv med ett socialt liv. Förläggning eller beordran av tid utanför ordinarie arbetstid, såsom beredskap, jour eller övertid ska endast förekomma i undantagsfall, endast i den omfattning som är nödvändig och aldrig för att kompensera för en bristande grundbemanning.

En god och säker vård förutsätter vi är tillräckligt många av våra professioner med erfarenhet kunskap och kompetens, att det ges möjlighet att utöva sina yrken utan att drabbas av etisk stress, att arbetstidsförläggningen är hälsosam, att villkoren är goda och att det finns tillräcklig tid för egen kompetensutveckling och utveckling av hälso- och sjukvården.

Vi i Vårdförbundet verkar för:

- en förutsägbar och hälsosam arbetstidsförläggning som baseras på aktuell forskning
- förutsättningar att arbeta heltid ett helt yrkesliv
- att utöver de centrala kollektivavtalen ytterligare vila och återhämtning säkras vid nattarbete genom lokala kollektivavtal
- att arbetspassens längd begränsas och att förläggning ska säkerställa en dygnsvila på minst 11 timmar mellan arbetspassen
- att beredskap och jour begränsas till att endast förekomma i den omfattning som är nödvändig och aldrig för att kompensera för en bristande grundbemanning, att frågor kring jour och beredskap ska lösas genom lokala kollektivavtal.

- att återhämtningstiden efter beredskap regleras i kollektivavtal, att begränsning i kollektivavtal ska ske av hur mycket beredskap som schemaläggs under en tidsbegränsad period
- att beredskap ska räknas in i arbetstagarens ordinarie arbetstid
- att medlemmar får minst fyra veckors sammanhängande semester under den lagstadgade semesterperioden juni-augusti
- att medlemmars fritid värnas och att arbetets förläggning och omfattning är förutsägbar. Sms-inkallningar eller motsvarande ska inte förekomma.
- att villkoren ger goda förutsättningar att utöva yrket och ge en patientsäker vård
- att övertid och mertid endast förekommer i den omfattning som är nödvändig och att det kopplas till löpande riskbedömning
- att under arbetspasset ge synligt utrymme för rast och kortare paus, reflektion, stärkt teamarbete, kollegiala samtal, samtal med chefen, tid till för- och efterarbete, fortbildning och kompetensutveckling samt utveckling av verksamheten – all tid på jobbet kan inte vara patientnära arbete
- att förtroendevalda tillika skyddsombud får erforderlig tid och utrymme att verka och agera i sin roll och bedriva ett aktivt arbetsmiljöarbete på arbetsplatsen

Vikten av ett systematiskt och förebyggande arbetsmiljöarbete

En god arbetsmiljö bidrar starkt till både hälsa och välbefinnande, möjligheten att utöva sitt yrke, att utvecklas i yrket och att kunna vara med och utveckla verksamheten. Brister i arbetsmiljön, eller möjligheten att påverka den, riskerar bland annat att leda till arbetsskador, ohälsa, brister i patientsäkerheten, etisk stress och svårigheter att rekrytera rätt kompetens.

Det är därför av största vikt att arbeta förebyggande och långsiktigt i samverkan, men också att använda de möjligheter som finns att uppmärksamma och åtgärda akuta brister.

Chefer skapar förutsättningar för teamet att arbeta självständigt, samtidigt som de också ska gå in och ta sitt lednings- och arbetsgivaransvar när det behövs. Arbetsgivaren ansvarar för att det bedrivs ett systematiskt arbetsmiljöarbete, bland annat genom att kontrollera balansen mellan krav och resurser. Detta arbete ska ske i dialog mellan medarbetare, förtroendevalda tillika skyddsombud samt arbetsgivare i samverkansprocessen och i skyddskommitté.

För att bedriva ett aktivt och förebyggande arbetsmiljöarbete på arbetsplatsen behöver förtroendevalda/skyddsombud få erforderlig tid och utrymme att verka och agera i sin roll.

Vi i Vårdförbundet verkar för:

- ett förebyggande arbetsmiljöarbete som minimerar risken för fysisk och psykisk ohälsa samt etisk stress, vilket är en förutsättning för ett hållbart yrkesliv
- att ett systematiskt arbetsmiljöarbete bedrivs i verksamheten där delaktighet med förtroendevalda tillika skyddsombud skapar förutsättning för bra dialog på arbetsplatsträffar, samverkansgrupper och skyddskommitté.
- att fler förtroendevalda tillika skyddsombud får den erforderliga tid som uppdraget kräver
- att förtroendevalda tillika skyddsombud, ges faktiska förutsättningar att tillsammans med medlemmar ha inflytande över, förbättra och samtala kring vad som påverkar både den individuella och den gemensamma arbetsmiljön
- ökad förståelse för vikten av ett systematiskt arbetsmiljöarbete, så att fler involveras och teamet kring arbetsmiljöfrågorna stärks
- att chefer, förtroendevalda tillika skyddsombud samt medarbetare i samverkan har dialog för att hitta bra lösningar kring såväl fysiska som sociala och organisatoriska faktorer i arbetsmiljön
- att chefer, förtroendevalda tillika skyddsombud samt medarbetare gemensamt lär av och förebygger kritiska situationer. Här är en tydlig avvikelserapportering och åtgärdsplan viktiga delar
- att förtroendevalda tillika skyddsombud har rätt förutsättningar genom kunskap, kompetens och en stark ställning på arbetsplatsen för att tillsammans med arbetsgivaren säkerställa en hälsosam arbetsmiljö.



**EN HÖJD
RÖST.**

PROPOSITION

En höjd röst för vårdens utveckling

Vårdförbundets inriktning för vårdens organisering

15.3 Proposition: En höjd röst för vårdens utveckling

Förslag till beslut

Att anta proposition: En höjd röst för vårdens utveckling.

En höjd röst för vårdens utveckling

Vårdförbundets politik för hälso- och sjukvårdens framtida styrning

Inledning

Förbundsstyrelsen lämnar tre propositioner om Vårdförbundets politik till kongressen. Utgångspunkten för samtliga tre är den vision som antogs på kongressen 2018. Visionen utgår från tre huvudpunkter:

Villkoren: Vi ska verka för ett hållbart arbetsliv.

Yrket: Vi ska bidra till en hållbar samhällsutveckling genom att främja hälsa.

Vården: Vi ska stärka möjligheten för alla att ta kontroll över sin egen hälsa.

De tre propositionerna som kongressen ska ta ställning till bygger även vidare på de idéprogram som antogs på kongressen 2018: *Yrke, karriär och lön, Våra professioner utvecklar framtidens hälso- och sjukvård, Våra yrken i en hälsosam vårdmiljö samt Rätten till hälsa lämnar ingen utanför – Vårdförbundets idé om ett hållbart samhälle.*

I de tre propositionerna anges prioriteringar för den närmaste kongressperioden. Förslaget bygger på den löpande dialog med förtroendevalda i hela landet som förbundsstyrelsen haft, inte minst under pandemin. Ett annat viktigt underlag är medlemsdialogen "Höjda röster" som genomfördes under perioden april-maj 2021. Dialogen handlade om arbetsförhållanden, inflytande på arbetsplatsen och styrningen av den svenska hälso- och sjukvården. De som svarade var både medlemmar och personer som ännu ej blivit medlemmar ingick bland de som svarade. Personalbrist och stress upplever de flesta på arbetsplatsen som det allvarligaste problemet. Svaren i undersökningen stärker oss i våra prioriteringar och att hälso- och sjukvårdens arbetsgivare måste ta sitt ansvar för kompetensförsörjningen på allvar.

Bra förutsättningar gällande villkor, lön, arbetstidsförläggning och arbetsmiljö är grundförutsättningar för både kompetensförsörjningen och patientsäkerheten. Styrningen och utvecklingen av hälso- och sjukvården påverkar också våra villkor och hur väl samhället uppnår målet om jämlik hälsa. I denna proposition tydliggör vi vad som krävs för att uppnå jämlik hälsa och en nära, personcentrerad hälso- och sjukvård som också är patientsäker. Det handlar om villkor som gör det möjligt att arbeta heltid ett helt yrkesliv, möjlighet till lönekarriär i yrket, rätt kompetens på rätt plats samt en organisation som stöttar en patientsäker och personcentrerad vård. Vi ser därför ett behov av att

konkretisera politiken på dessa områden för perioden 2022-2026 och gör det genom följande propositioner:

7. En höjd röst. - För livsviktiga yrken

Vårdförbundets politik för patientsäkerhet och kompetensförsörjning

8. En höjd röst. – För ett hållbart yrkesliv

Vårdförbundets politik för bättre villkor och arbetsmiljö

9. En höjd röst. – För vårdens utveckling

Vårdförbundets politik för hälso- och sjukvårdens framtida styrning

Det här är proposition 3.

Dagens styrning saknar helhetssyn

De styrsystem som används i hälso- och sjukvården idag har allt mer kommit att handla om produktion av enskilda vårdinsatser. Det finns också en tendens till allt mer detaljstyrning med fler och fler indikatorer som ska rapporteras och följas upp på alla nivåer. Fokusering på kortsiktig kostnads kontroll riskerar att ske på bekostnad av medarbetarnas arbetsmiljö, patientsäkerhet och långsiktig effektivitet i hälso- och sjukvården. Bristen på helhetssyn och samordning försvårar möjligheten att uppnå målet om en personcentrerad nära vård och jämlik hälsa för landets invånare.

Hälso- och sjukvården behöver en annan styrning

Hälso- och sjukvårdens värde skapas i mötet mellan patient och profession. Den insikten behöver också vara utgångspunkten för hälso- och sjukvårdens styrning. Det betyder att dagens styrning, som i allt för stor utsträckning utgår i från organisation, diagnos, hierarki och uppdelade insatser, behöver ställas om för att i stället fokusera på person, hälsa, teamarbete och en sammanhållen och sömlös vård.

Hälso- och sjukvården ska utformas tillsammans med patienter/brukare och närstående. Styrning och ledarskap behöver därför vara tillitsbaserad och ta tillvara och skapa utrymme för medarbetares engagemang och professionella kunskap. Mätningar och jämförelser av resultat är fortsatt en viktig del av arbetet, men bör framför allt användas för kvalitetsutveckling och inte för ekonomisk styrning. I stället förutsätter en tillitsbaserad styrning att formerna för samverkan och dialog utvecklas på alla nivåer.

Styrning för en personcentrerad vård och jämlik hälsa – på alla politiska nivåer

Personcentrerad vård innebär att man fokuserar på hela personen och inte bara på sjukdom och diagnos. Personcentrering utgår från individens upplevelse av situationen, dennes unika behov, resurser, förutsättningar och erfarenheter. Personcentrerat förhållningssätt innebär att utgå från individens berättelse, livsmönster och värderingar och syftar till att göra vården mer personlig. Det betyder att man behöver kunna lyssna och kommunicera tillitsfullt. Patienten är expert på sin situation och det behöver finnas ett ömsesidig respekt för varandras kunskaper.

En god och jämlik vård skapas i ett personcentrerat möte mellan patient och profession. En personcentrerad vård, som tar sin utgångspunkt i den verksamhetsnära vården och omsorgen, är med rätt styrning mindre beroende av om det är stat, region eller kommun som är huvudman.

Hälso- och sjukvårdens värde skapas i mötet mellan patient och profession. Därför måste mötet i vårdens mikrosystem i alla lägen vara utgångspunkten för hälso- och sjukvårdens styrning.

Men alla nivåer för ledning och styrning måste vara aktiva för att driva den stora förändring som krävs för att vi ska nå en personcentrerad vård. Vårdförbundet ser styrning som en utvecklingsprocess där dialog och lärande är viktiga utgångspunkter. Det behövs ett tydligt uppdrag att vård och omsorg ska utformas för att kunna möta varje persons behov och resurser. Det behövs också en kultur för ständigt lärande och utveckling som genomsyrar hela hälso- och sjukvården. Men det krävs även en insikt om att komplexa system svarar dåligt på linjära åtgärder, som riktlinjer, regler eller besöksbaserade ersättningar. Därför innebär den omställning vi vill se en omvälvande förändring av hur vi styr och leder hälso- och sjukvården. Vårdförbundet menar att alla offentligt finansierade och demokratiskt styrda system måste präglas av ett kontinuerligt öppet samtal om vilka mål som ska nås sedda ur ett samhällsperspektiv och hur dessa mål bäst ska uppnås. Det är alltid den politiska ledningens ansvar att definiera och prioritera uppdraget och tilldela hälso- och sjukvårdens utförare de resurser som krävs. Vilka aktörer som utför tjänsterna, privata eller offentliga, är inte avgörande. Det viktiga är att de som får förtroendet att leverera tjänsterna bidrar till att nå det definierade uppdraget.

Hälso- och sjukvårdens styrning involverar en rad olika aktörer med olika uppdrag i den demokratiskt styrda hälso- och sjukvården.

Vi i Vårdförbundet verkar för:

- *Att politiker utvecklar och tydliggör de övergripande prioriteringarna för verksamheterna. I det arbetet kan exempelvis hälsoekonomiska analyser utgöra ett underlag.*
- *Att politiker på alla nivåer ger tydliga uppdrag, resurser och förutsättningar för verksamheter att bedriva en jämlik och personcentrerad nära vård.*
- *Att målet om jämlik hälsa ska prägla all offentligt finansierad hälso- och sjukvård, oavsett utförare.*

Styrning i verksamheterna – utveckling av personcentrerad arbetsorganisation och arbetssätt

Hälso- och sjukvården behöver både chefer och ledare. Ett chefskap skapar ordning i en komplex miljö genom planering och budgetering, organisering och bemanning. Ett ledarskap får människor att gå i rätt riktning mot visionen genom kommunikation, motivation och inspiration. Ledaren skapar också nätverk och koalitioner som kan bidra till en helhet och i bästa fall fylla de organisatoriska mellanrummen. Alltför ofta utgår vi ifrån att chef och ledare är samma person, men en person som är duktig som chef behöver inte vara lika

bra som ledare och tvärtom. Inom hälso- och sjukvården vittnar dessutom personer ofta om att de bara har tid till chefsrollen.

Chefer på samtliga nivåer har ett stort ansvar för hur arbetsorganisation och arbetssätt utvecklas. De ansvarar också för att skapa förutsättningar för en sammanhållen hälso- och sjukvård för varje person

Personcentrerat ledarskap byggt på tillit

Ett av första linjen chefens viktigaste uppdrag är att stödja och inspirera i vardagen för ett skifte mot en personcentrerad vård. Att i sitt ledarskap dagligen föra dialog med medarbetarna om hur målen kan uppnås och hur det kan göras tillsammans med patienterna/brukarna. Ledarskapet behöver utgå från ett tillitsbaserat och personcentrerat förhållningssätt för att en personcentrerad vård ska kunna få genomslag fullt ut.

Samskapande med patienter/brukare och närstående

Hälso- och sjukvården ska utformas tillsammans med patienter/brukare och närstående. Det handlar både om inflytande i planeringen och genomförandet av den egna vården och om att verksamheten tar tillvara patienters/brukares och närståendes kunskaper i utformning och utveckling av verksamheten. Det senare kan ske i form av patientråd/brukarråd och i andra former av kontinuerlig dialog. Det måste också finnas möjlighet för patienter och närstående att ge återkoppling direkt. För att kunna styra mot en personcentrerad vård måste vi efterfråga, fånga, och följa upp det som verkligen gör skillnad för varje person.

Nätverk för gemensamt ansvar

För att riva stuprör och skapa en sammanhållen och sömlös vård behöver chefer på alla nivåer ha uppdrag att samarbeta över gränserna mellan olika kliniker, enheter och huvudmän. Det kan ske genom nätverksorganisering med ledningsgrupper som sätts samman över gränserna (socialtjänst, hemsjukvård, vårdcentraler, sjukhus osv). Genom nätverksorganisering och nätverksekonomi blir ansvaret för resultatet gemensamt. Det är också viktigt att säkerställa en nära dialog med förtroendevalda genom exempelvis samverkan.

Rimligt antal medarbetare

En förutsättning för ett gott ledarskap är att chefer har ett rimligt antal medarbetare. Det ger varje chef tid och utrymme att utveckla både verksamhet och medarbetare och möjlighet att bemanna verksamheten rätt. Det ger också chefen utrymme att föra en nära dialog med varje medarbetare. Ett rimligt antal medarbetare är 10-25 personer.

Ledningsgrupper med interprofessionell kompetens

Ledningsgrupper på samtliga nivåer i vården behöver ha representanter med kunskapsgrund som motsvarar vårdteamets olika kunskapsområden, exempelvis medicin, omvårdnad, rehabilitering och socialt arbete. En modell som lyckats påvisa förbättringar med detta tankesätt är den så kallad magnetmodell som är en strukturerad och certifierad modell som attraherar, rekryterar och där personalen väljer att stanna kvar även vid arbetskraftsbrist. Magnetmodellen är en väg till engagerade, omvårdnadskompetenta chefer och

ledare som satsar på kompetensutveckling inom omvårdnadsområdet för en bättre och säkrare vård, nöjdare patienter och en bättre ekonomi.

Vi i Vårdförbundet verkar för:

- *Att ge utrymme för både chefskap och ledarskap i hälso- och sjukvården.*
- *Ledarskapsutbildning på akademisk nivå med fokus på personcentrerat ledarskap.*
- *Ett personcentrerat ledarskap som bygger på tillit, där dialog med medarbetare och patienter/brukare är en väg till personcentrerad vård.*
- *En personcentrerad vård där patienter/brukare och närstående, i dialog med personalen, har inflytande på utformningen av den egna vården och där verksamheten tar tillvara individernas erfarenheter inom ramen för exempelvis patientråd/brukarråd.*
- *Nätverk och samarbete över gränserna mellan olika kliniker, enheter och huvudmän, med ett gemensamt ansvar för att uppnå en sömlös vård*
- *Ett rimligt antal medarbetare per chef är 10-25.*
- *Ledningsgrupper med interprofessionell kompetens är en framgångsfaktor när det gäller möjligheten att utveckla och kompetensförsörja verksamheten.*

Politisk styrning i kommuner och regioner – visa riktning och formulera uppdrag

Det behövs en tydligt uttalad politisk riktning för att uppnå en jämlik hälsa och för att utveckla den personcentrerade vården. Som uppdragsgivare har den politiska ledningen alltid ansvaret att definiera uppdraget, göra prioriteringar och ge de resurser som krävs. Vilket resultat som kan uppnås är helt avgörande av hur uppdraget till verksamheterna formuleras och resurssätts.

Följ hälsoutvecklingen i befolkningen

När målet är att uppnå en jämlik hälsa i befolkningen behöver både uppdragsgivare och utförare mer kunskap om människors behov och situation. Det kräver en kontinuerlig och öppen dialog med befolkningen och uppföljningsparametrar som speglar jämlikhet i hälsa. Politikernas roll blir att följa hälsoutvecklingen i befolkningen och genom styrningen och ersättningssystemen kompensera för att uppnå en jämlik hälsa.

Sammanhållen vård och omsorg för personer med komplexa behov

Särskilt för personer som har de största och mest komplexa behoven behöver vården vara sammanhållen och sömlös. Kommuner och regioner som huvudmän ska ha ett uttalat gemensamt ansvar för att vården ska vara sammanhållen för alla med komplexa behov. Uppdraget till vårdgivarna behöver därför i högre grad utformas som en beställning av en lösning och ett värde, i stället för en beställning av en rad osammanhängande insatser. Det kan exempelvis handla om att beställa lösningen "trygg hemma", utifrån patientens sammantagna situation. (Detta ersätter också "biståndsbedömning av olika insatser".)

Utrymme för innovation

Vården måste hela tiden utvecklas. I mikrosystemet utvecklas ständigt kunskap om hur man förbättrar vårdens kvalitet utifrån patientens behov. Därför är det viktigt att den politiska styrningen inte snävar in handlingsutrymmet utan ger plats för innovation – både på kort och på lång sikt. Tid och former som stimulerar innovation behöver efterfrågas och former för spridning av nya idéer och arbetssätt skapas. Det kräver bredare och mer oväntade samarbeten över gränserna. Mötesplatser för samarbete med andra organisationer, branscher, människor och samhällsområden behöver prioriteras.

Vi i Vårdförbundet verkar för:

- *Att hälsoutvecklingen i befolkningen ligger till grund för styrning och ersättningssystem, så att de kompenserar för att uppnå en jämlik hälsa.*
- *En sammanhållen vård och omsorg för personer med komplexa behov, där individens helhet är i fokus snarare än enskilda insatser.*
- *Att det politiska uppdraget innehåller utrymme för innovation och möjlighet att sprida nya idéer i bredare samarbeten.*

Finansieringen måste skapa grundtrygghet, vara långsiktig och ge förutsättningar för innovation

Ersättningsystemens utformning är bl.a. viktig för att främja en personcentrerad vård och för att vården ska hålla samman för varje person. De måste skapa utrymme för att lyssna på berättelsen i vårdmötet och samtidigt – i ett större perspektiv – ge förutsättningar för den genomgripande innovation som hela hälso- och sjukvårdssystemet behöver för att helt kunna ställa om till en personcentrerad vård.

Grundtrygghet i det ekonomiska systemet

Hälso- och sjukvården behöver ekonomiska ersättningssystem som ger grundläggande förutsättningar för jämlik hälsa och personcentrerad vård. Det kräver att effekter också mäts under längre perioder än budgetåret. Befolkningens behov och resurser ska styra ersättning. Ersättning ska utgå från de behov och resurser som finns hos befolkningen i området. Här ser vi att ersättningsformer som kapitering, socioekonomiskt index, mått som beskriver behov/situation i stället för diagnos etc. ska användas. Ersättningsformerna behöver fortsätta att utvecklas. Studier har samtidigt visat att ersättningsformen bara utgör en del av den totala styrningen. Formerna för och detaljeringsgraden i uppföljningen, eller hur tydligt ett uppdrag utformats, är andra faktorer som måste samspela för att styrningen ska uppfattas som tillitsbaserad.

Långsiktiga investeringar för innovation

De fundamentala förändringar som behövs av hälso- och sjukvårdens aktiviteter och beteenden ställer mycket höga krav på samarbete och samverkan. Det krävs helhetstänkande och mandat samt förmåga att påverka på systemnivå. För att säkra en utveckling av vården som når ut på bred front behövs långsiktiga, övergripande investeringar för innovation. Exempelvis genom investeringsfonder för innovation.

Vi i Vårdförbundet verkar för:

- *En grundtrygghet i det ekonomiska systemet, där invånarnas behov och resurser är avgörande.*
- *Långsiktiga investeringar för innovation och förändring av hälso- och sjukvården, till exempel genom investeringsfonder.*
- *Statsbidrag som är generella och långsiktiga för att inte snedvrider den regionala och kommunala styrningen.*

Förvaltningsorganisationen – stöd till politiker och chefer

Förvaltningsorganisationen i kommuner och regioner är viktig för att kontinuerligt utveckla ledning, styrning och samordning av vården och omsorgen. Förvaltningsorganisationen, i form av exempelvis administrativa funktioner, utvecklingsenheter, patientsäkerhetsenheter, HR- och personalenheter, ska både ha uppdrag att stödja politikerna och att stödja chefer som ansvarar för verksamheten. I uppdragen måste också förvaltningsorganisationens roll tydliggöras i förhållande till verksamhet som drivs i annan regi än av kommuner och regioner. Målet måste vara att stödja en sammanhållen vård och omsorg oavsett vem som driver verksamheterna.

Stöd för den politiska styrningen

Genom omvärlds- och framtidsspaning, genom att utveckla metoder för styrning som fokuserar på patientmedverkan och samordning och genom ansvar för uppföljning stödjer förvaltningsorganisationen den politiska styrningen.

Stöd och facilitering för chefen

Förvaltningsorganisationen ska också ha en stödjande och faciliterande roll för hälso- och sjukvårdens och omsorgens chefer. Genom att till exempel samla in data för uppföljning och spridning av metoder och arbetssätt bidrar förvaltningen till att chefens uppdrag underlättas. Målet ska vara att stödja ett bra möte i vårdens mikrosystem och att underlätta samverkan och samarbete över olika organisatoriska gränser. Ansvar och befogenheter för verksamheten ligger dock alltid i linjeorganisationen.

Uppföljning i dialog

I stället för att fokusera på en stor mängd indikatorer långt bort från verksamheten menar vi att uppföljningen ska använda dialogen som sitt främsta verktyg. Det ska finnas en kontinuerlig dialog mellan hälso- och sjukvårdens verksamheter och förvaltningsorganisationen.

I dialogen ska också patienter/brukare, medarbetare och fackliga organisationer delta. Som underlag för dialogen finns uppföljningsparametrar, patientberättelser, ekonomiska data mm.

Patientnämnden en viktig källa

Patientnämnden är en viktig källa av berättelser om vården som kan användas mycket mer kraftfullt i hälso- och sjukvårdens utvecklingsarbete. Med sin kunskap om patienternas upplevelser bör de få en tydlig roll i uppföljning och lärande.

Vi i Vårdförbundet verkar för:

- *En förvaltningsorganisation som stödjer en sammanhållen vård och omsorg, oavsett vem som driver verksamheterna.*
- *En förvaltningsorganisation som ger den politiska styrningen fakta, underlag till beslut och uppföljning som fokuserar på patientmedverkan och samordning.*
- *En förvaltningsorganisation som ger stöd till chefer att följa upp och sprida metoder och arbetssätt samt att underlätta samarbete över gränser*
- *En löpande dialog mellan hälso- och sjukvårdens verksamheter, medarbetare, fackliga organisationer, patienter/brukare och förvaltningsorganisationen.*
- *Att patientnämnden används som viktig källa i utvecklingen av vården.*

Staten – fokus på målen och uppföljning av jämlik hälsa och personcentrerad vård

Den statliga styrningen måste utformas för att fokusera på att nå målen en jämlik hälsa och en personcentrerad vård. Staten kan bland annat bidra genom lagstiftning, kunskapsstyrning och ekonomiska ersättningar. Det innebär att statsbidrag ska vara generella och långsiktiga med syftet att uppnå en jämlik vård och hälsa samt stödja den övergripande strategin för en personcentrerad vård. Det innebär samtidigt att avstå från försök till direktstyrning av den nära vården.

Tydliggör vårdens samhällsuppdrag för en jämlik hälsa

Liksom skolan har ett uppdrag att ge alla elever möjlighet att nå så långt som möjligt genom att kompensera för elevers olika förutsättningar behöver samtliga av välfärdens områden, inklusive vården, tilldelas ett kompensatoriskt uppdrag för att bidra till alla människors möjlighet att uppnå hälsa.

Nationell strategi för personcentrerad vård

Omvälvande förändringar behövs för att vården ska bli personcentrerad. Staten har en viktig roll i att samla myndigheter, fackliga organisationer och representanter för vårdens huvudmän kring en gemensam strategi för förändringsarbetet.

Utformningen av hälso- och sjukvården ska ske i verksamheten. Staten behöver i stället verka för en samordnad styrning av den nationella strategin. Det innebär bland annat att finna bättre former och samordning för krisberedskap och beredskapslager (exempelvis läkemedel och skyddsutrustning), liksom att nationellt samordna kompetensförsörjningen och säkerställa behovet av verksamhetsförlagd utbildning.

Staten behöver även ta ett större ansvar för att samordna styrningen av digitaliseringen. Det betyder exempelvis att sätta en tidpunkt för när personen och vårdgivaren, det senare förutsatt att personen samtyckt, ska ha nationell digital tillgång till personens vårdinformation.

Vi har idag en utveckling mot viss centraliserad högspecialiserad vård och en decentraliserad nära och personcentrerad vård. Däremellan finns även annan specialiserad vård, som inte behöver vara geografiskt beroende, men som av olika skäl uppvisar skillnader i tillgänglighet. Även här finns skäl att samordna styrningen och uppdra åt regionerna att införa ett nationellt bokningssystem.

Hälsoprogram stärker den förbyggande vården

Staten bör ta initiativ till att bygga vidare på hälsoprogram som graviditetsvård, barnhälsovård och elevhälsa och i strategin för personcentrerad utveckla allmänna nationella hälsoprogram för alla åldrar.

Tilldela regioner och kommuner ett gemensamt ansvar för vården av personer med komplexa behov

I dag styrs vården i stor utsträckning utifrån målet om tillgänglighet i varje enskild verksamhet. Det gör att personer med de största och mest komplexa behoven ofta drabbas av en osammanhängande vård där enstaka insatser från olika vårdgivare gör att vårdkedjan inte håller ihop. Kommuner och regioner ska ha ett uttalat gemensamt ansvar för att vården ska vara sammanhållen för alla med komplexa behov.

Avsätt ekonomiska medel för omställningskostnader mot en personcentrerad vård

Personcentrerad vård är ett hållbart sätt att bedriva hälso- och sjukvård, men kräver en stor omställning med stora förändringar i hälso- och sjukvårdens arbetssätt och organisering. För att möjliggöra denna nödvändiga omställning behöver staten tillskjuta ekonomiska medel som skapar utrymme och tid för ett långsiktigt genomgripande utvecklingsarbete.

Kunskapsstyrning mot en personcentrerad vård

En personcentrerad vård kräver integrering av olika kunskapsområden så som omvårdnad, rehabilitering, biomedicinsk laboratorievetenskap och medicin. Kunskapsstyrningen måste också i högre grad fokusera på att stödja mötet mellan patient och profession, det innebär att beslutstöd också måste göras tillgängliga för patienter och närstående.

Öppenhet och insyn

Det är av central betydelse att öka allmänhetens insyn i vården och omsorgen, oavsett driftsform. Allmänheten ska ha sådan insyn att de kan värdera och jämföra kvaliteten och se att resurserna används på ett kostnadseffektivt och långsiktigt ansvarsfullt sätt.

Vi i Vårdförbundet verkar för:

- *En nationell strategi för personcentrerad vård.*
- *Att hälso- och sjukvården får ett uttalat samhällsuppdrag att bidra till en jämlik hälsa.*
- *Att staten får en samordnande roll för krisberedskap, beredskapslager, kompetensförsörjning och tillgången till verksamhetsförlagd utbildning.*
- *Att staten tar ansvar för en samordnad styrning av vårdens digitalisering som innefattar en tidpunkt för när vårdgivarna ska kunna erbjuda alla personer en nationellt sammanhållen informationsöverföring.*
- *Att regionerna inför ett gemensamt nationellt bokningssystem även för specialiserad vård i regional regi.*
- *Att allmänna förebyggande hälsoprogram införs på fler områden, i syfte att minska belastningen på vården och att uppnå en jämlik hälsa.*
- *Att tilldela regioner och kommuner ett gemensamt ansvar för att vården av personer med komplexa behov hänger ihop.*

- *Att ekonomiska medel sätts av för omställningen mot en personcentrerad vård.*
- *En kunskapsstyrning mot en personcentrerad vård, där flera kunskapsområden möts och där också patienter och närstående får tillgång till beslutsstöd.*
- *Att allmänheten får ökad insyn och möjlighet att jämföra kvalitet i hälso- och sjukvården, samt att se om resurser används på ett kostnadseffektivt och ansvarsfullt sätt.*

15.4 Motioner politik

15.4.1 Motioner: Politik – Villkor, arbetsmiljö, arbetsliv

Politik – Villkor, arbetsmiljö, arbetsliv – 43 och 44

Enskild motion

Motionsskrivare Elena Helsing

43 – Företagshälsovård för personal

En av förmåner som Region Dalarna erbjuder vid anställning erbjuds "Företagshälsovård i såväl hälsofrämjande, förebyggande som rehabiliterande aktiviteter" för samtliga medarbetare. Men i praktiken fungerar det annorlunda. För att kunna få tillgång till FHV som medarbetare behöver man vända sig som chef i första hand, vilket kan kännas obekvämt och ansträngande!!!

Förslag till beslut

Att efterfråga/kräva enklare tillgång till FHV för personal/ medlemmar (sjuksköterskor), möjlighet för återkommande hälsokontroller. För att kunna ge god vård till befolkningen måste vi även tänka på personalens hälsa!

Motionsskrivare Jelena Smirnova

Motionsskrivare Ximena Fernandez Oviedo

Motionsskrivare Karin Nordén Persson

Motionsskrivare Tina Dahlman

Motionsskrivare AnnaKarin Steen Swallinger

Motionsskrivare Camilla Gustafsson

44 – Motion FHV. Regelbundna hälsoundersökningar för medlemmar/anställda.

Många av Vårdförbundets Medlemmar önskar regelbundna hälsoundersökningar.

Inom hälso- och sjukvården saknas ofta de årliga hälsoundersökningar som är en självklarhet inom industrin.

Arbetsgivaren har arbetsmiljöansvar. Arbetsbelastningen ökar varje år och är hög för våra medlemmar. Det är svårt att koppla vissa hälsotillstånd till hög arbetsbelastning och stress, när man inte vet hur arbetstagare mått innan. I arbetsmiljölagen står det att arbetsgivaren ska göra allt som behövs för att förebygga att arbetstagaren utsätts för ohälsa eller olycksfall.

AML Kapitel 3 Allmänna skyldigheter 2 c § "Arbetsgivaren ska svara för att den företagshälsovård som arbetsförhållandena kräver finns att tillgå.

Med företagshälsovård avses en oberoende expertresurs inom områdena arbetsmiljö och rehabilitering. Företagshälsovården ska särskilt arbeta för att förebygga och undanröja hälsorisker på arbetsplatser samt ha kompetens att identifiera och beskriva sambanden mellan arbetsmiljö, organisation, produktivitet och hälsa. (Paragrafen ändrad genom 2010:1543)"

"Arbetsmiljöverket har föreskrifter om hälsofrämjande insatser för att förebygga ohälsa hos anställda. Vi ser att årliga hälsoundersökningar kan vara en av de insatserna.

Med hjälp av hälsoundersökningar kan man inleda förebyggande åtgärder i form av ändrade arbetsuppgifter tillfälligt om någons hälsotillstånd kräver det. Att hamna i en lång rehabiliteringsprocess kräver tid och resurser, vilket är kostsamt för arbetsgivaren.

Med hjälp av regelbundna hälsoundersökningar har arbetsgivaren möjlighet att vara en attraktiv arbetsgivare som vill förebygga ohälsa hos personalen. Förebyggande insatser kostar mindre än sjukfrånvaro både för arbetstagare som förlorar minst 20% av inkomst samt karensavdrag och för arbetsgivaren- sjuklön och frånvaro innebär övertid för en annan medarbetare som måste täcka upp för den som är sjuk.

Vårdcentraler har idag inte möjlighet att erbjuda hälsoundersökningar, de tar mest akuta tillstånd då det har gått så långt att man tvingas att söka akut. Eftersom vi inte har några hälsoundersökningar idag finns det inga utgångsvärden att jämföra med när en arbetstagare söker hälso- och sjukvård.

Akuta besök kostar också mera för båda arbetsgivaren och arbetstagaren.

Exempel på en utav regelbundna hälsoundersökningar som en privat arbetsgivare köper på företagshälsovård: det ingår blodprover -blodvärde, blodsocker, Kolesterol, blodtryck, puls, längd, vikt, BMI, midjemått, hörselundersökning, konditionstest, digitalt frågeformulär med hälso-, livsstils och arbetsmiljöfrågor, samtal med företagssjuksköterska kring frågeformulär (kostar ca 4000.-).

Arbetsgivarens årliga kostnad för personalhälsokontroller är en fjärdedel av till exempel 2 sjukskrivningsveckor.

Även bilar besiktas och servas årligen för att man vill att bilen ska "må bra" och förebygga eventuella tekniska problem.

En bra arbetsgivare vill ha frisk och välmående personal.

Förslag till beslut

- Att** Vårdförbundet verkar för att våra medlemmar få regelbundna hälsoundersökningar inom hälso- och sjukvården.
- Att** Vårdförbundet verkar för minimikrav på företagshälsovård enligt exempel ovan och rätt till hälsoundersökning för alla medlemmar/anställda.
- Att** Vårdförbundet verkar politiskt för att minimikrav på företagshälsovård ska införas i arbetsmiljölagstiftningen.

Förbundsstyrelsens utlåtande

Förbundsstyrelsen tackar för viktiga motioner om våra medlemmars arbetshälsa. För Vårdförbundets mål att uppnå hälsa och ett hållbart yrkesliv för våra yrken har företagshälsovården en viktig roll. Mot bakgrund av erfarenheter från pandemin finns starka argument för att utvidga vårt arbete för förebyggande företagshälsovård. Arbetsgivaren har ett ansvar för medarbetarnas arbetsmiljö och ska tillhanda hålla de resurser som behövs ur säkerhets- och hälsosynpunkt. Våra medlemmar ska ha tillgång till företagshälsovård och det är i arbetsmiljöarbetet via exempelvis riskbedömningar och skyddskommitté som koppling kan ske till vilka insatser som behöver göras.

Om ett arbete eller arbetsform innebär risk för ohälsa eller olycksfall, kan skyddsombud och Arbetsmiljöverket föreskriva arbetsgivaren skyldighet att uppdra till företagshälsovården att genomföra hälsorelaterade undersökningar i förebyggande syfte. Denna rättighet omfattar dock inte frivilliga hälsoundersökningar av mer allmän karaktär utan där behövs ett påverkansarbete i dialog med arbetsgivare vilket Vårdförbundet kan bidra till.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att bifalla motionen

Att bifalla motionen

Politik – Villkor, arbetsmiljö, arbetsliv – 45

Motionsskrivare Katarina Nilsson Reian

Motionsskrivare Karin Järback

Ett fackligt löfte

I Vårdförbundet är majoriteten av medlemmarna kvinnor och medlemmarna verkar i en kvinnodominerad bransch inom välfärdssektorn. På många arbetsplatser saknas det kollegor och det är svårt att attrahera nya kollegor pga brister i villkoren, men också brister i arbetsmiljön. Om vi jämför med traditionellt mansdominerade yrken, så är synen på villkoren och arbetsmiljön för våra medlemsgrupper nedprioriterade. Det kan heta att lönen inte har betydelse för om personer trivs på jobbet. Men säg den person som inte vill känna sig uppskattad på jobbet och då genom lön? Lön kan inte kompensera för en dålig arbetsmiljö, men lön kan locka nya att se välfärdssektorn som en framtida karriär.

Fast Sverige är ett förhållandevis jämställt land, så är kvinnors livslöner lägre än för män. Kvinnodominerade yrken värdesätts inte av samhället på samma sätt som mansdominerade yrken gör.

När Vårdförbundet går in i förhandlingar med exempelvis SKR/Sobona eller lokala arbetsgivare så heter det ofta att Vårdförbundet måste räkna med att behöva sälja något för att få något annat. Varför då? Om våra medlemmar ska kunna arbeta under jämställda förhållanden relaterat till mansdominerade yrken, så behöver Vårdförbundet trycka på det i argumentationen vid förhandlingar.

LO-förbunden har gett sina medlemmar ett fackligt löfte:

"Vi lovar och försäkrar att aldrig någonsin, under några omständigheter, arbeta på sämre villkor eller till lägre lön än det vi nu lovat varandra.

Vi lovar varandra detta i den djupa insikten om att om vi alla håller detta löfte så måste arbetsgivaren uppfylla våra krav."

Vi är inte LO, vi är Vårdförbundet och vi tillhör tjänstemannaorganisationen TCO. Om Vårdförbundet ska kunna vara med och bidra till att attrahera framtidens medlemmar, välfärdens medarbetare, så behöver vi blicka framåt och lova våra medlemmar framtidshopp, förnyelse och visa på att vi är den självklara organisationen för våra medlemsgrupper. Så kan vi växa och attrahera nya medlemmar.

Förslag till beslut

Att Vårdförbundet verkar för villkor som bidrar till ett jämställt yrkesliv.

Att Vårdförbundet driver linjen om att inga nuvarande villkor ska behöva säljas vid förhandlingar.

Att kongressen ger förbundsstyrelsen i uppdrag till nästa kongress att komma med ett förslag om ett fackligt löfte som kan gälla för Vårdförbundets medlemsgrupper.

Förbundsstyrelsens utlåtande

Vårdförbundet arbetar ständigt för att förbättra medlemmarnas löner, villkor, arbetsmiljö, pensioner och övriga förutsättningar och ersättningar som är kopplade till arbetslivet. För Vårdförbundet, där 90 procent av medlemmarna är kvinnor och där både yrken och sektorer är kvinnodominerade, är det självklart att jämställdhetsaspekter finns på i stort sett alla frågor som berör medlemmarna i förbundet. Inom många områden finns fortfarande ett "könsgap" mellan kvinnor och män och som är till kvinnors nackdel. Här behöver vi enträget arbeta vidare.

Att lyfta olika aspekter på jämställdhet är en viktig nyckel till framgång i flera av förbundets viktigaste frågor. Det gäller bland annat möjligheten att kompetensförsörja vården och där villkor, löner och arbetsmiljö måste locka både kvinnor och män. Men också att ge förutsättningar för barnmorskor, biomedicinska analytiker, röntgensjuksköterskor och sjuksköterskor att utöva sitt yrke på bästa sätt.

Vårdförbundets ingång i förhandlingar är att alltid åstadkomma största möjliga förbättringar för medlemmarna. När Vårdförbundet är egen part i förhandlingen har vi alltid yrkanden som utgår från kongressbeslut och förbundets politik. Det innebär att målsättningen alltid är att uppnå förbättringar.

Men i en avtalsförhandling om löner och arbetsvillkor finns alltid minst två parter som ska komma överens – en facklig organisation och en arbetsgivarorganisation. När arbetstagarparten vill göra positiva förändringar för sina medlemmar som innebär höjda personalkostnader – blir ofta konsekvensen att arbetsgivarparten svarar med ett bud som syftar till att balansera personalkostnaderna. På svensk arbetsmarknad finns också många avtal där fler fackliga parter ingår och ska komma överens med arbetsgivarparten, exempelvis Allmänna bestämmelser, AB, som gäller inom regioner, kommuner och kommunala bolag. Vid förhandlingar där fler parter är involverade finns givetvis skilda yrkanden och förväntningar. Det innebär att i en sådan förhandling är det givetvis svårare för Vårdförbundet att få genomslag för våra yrkanden och större risk att också befintliga villkor kan komma att förändras negativt.

Oavsett om vi sitter som ensam part eller tillsammans med flera, är det ett faktum att parterna kan tycka olika och behöver komma överens. Men självfallet driver Vårdförbundet alltid förhandlingar utifrån bästa möjliga resultat för medlemmarna.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

- Att** anse första och andra att-satsen besvarad
- Att** avslå tredje att-satsen

Politik – Villkor, arbetsmiljö, arbetsliv – 46*Motionsskrivare Katarina Nilsson Reian**Motionsskrivare Tina Dahlman***Viktiga centrala förhandlingar**

När centrala avtal skrivs för Vårdförbundets medlemmars räkning så är intentionen att dessa ska gälla alla medlemsgrupper i vårt avlånga land. Det är viktigt för att uppnå jämlika villkor för Vårdförbundets medlemmar i olika sektorer, oavsett var i landet man bor. Vi vet alla att förhandlingar är ett givande och ett tagande och att våra förhandlingar inte alltid blir som vi menar att Vårdförbundets medlemmar förtjänar. I efterspelet av somliga förhandlingar heter det ofta från Vårdförbundet centralt från både tjänstemän och politiker, att resten av arbetet får skötas lokalt.

Under de optimalaste av förhandlingsförutsättningar så är det en god idé, men så ser dagens verklighet i alla Sveriges kommuner, regioner och privata arbetsgivare inte ut.

Vi lever i ett land med stor grad av kommunalt självstyre och privata arbetsgivare som önskar olika former av konkurrensfördelar. Det gör bland annat att arbetsgivare har väldigt olika förutsättningar både ekonomiskt, kunskapsmässigt och tidsmässigt för att möta våra lokala förhandlingar. Resultatet kan bli väldigt olika avtal för Vårdförbundets medlemsgrupper.

Även om det finns en fördel med att fler avtal tecknas centralt så innebär det förstås att andra avtal än de som förväntas kunna tecknas centralt, förstås ska kunna tecknas lokalt om lokal part så initierar.

Vårdförbundet har på detta en inre organisation som är försvagad. Det gäller allt ifrån att avdelningar inte får förtroendevalda att ta på sig facklig tid, till omorganisation mitt i pandemin. Det har bland annat inneburit att det administrativa stödet rykts bort från förtroendevalda och anställda lokalt, som nu är satta att jobba med administration och ökat antal lokala förhandlingar, som Villkor och förhandling (VOF) inte lyckats med centralt. Trots att omorganisationen genomfördes för nästan två år sedan, ser vi fortfarande stora ojämlikheter gällande stödet till de lokalt förtroendevalda i avdelningarna.

Förslag till beslut

Att kongressen ger förbundsstyrelsen i uppdrag att följa upp att Villkor och förhandling slutför fler förhandlingar centralt mellan Vårdförbundet och SKR.

Att kongressen ger förbundsstyrelsen i uppdrag att följa upp att Villkor och förhandling tar huvudansvar för att slutföra förhandlingar lokalt om centrala avtal mellan Vårdförbundet och SKR inte kunnat komma till stånd.

Förbundsstyrelsens utlåtande

Förbundsstyrelsen vill börja med att tacka för motionen. Vårdförbundet delar motionärernas intentioner att det bör gälla likvärdiga villkor för våra yrken oavsett var i landet man arbetar och oavsett sektor. Förbundet har därför strävat efter att träffa likvärdiga villkor och löneavtal i samtliga sektorer och över hela landet under de senaste åren.

När kollektivavtal om villkor och löneavtal förhandlas på central nivå möter Vårdförbundet de centrala arbetsgivarorganisationerna:

- SKR (kommuner och regioner) och Sobona (kommunala bolag)
- Almega Vårdföretagarna Bransch D
- Almega Vårdföretagarna Bransch E
- Almega Vårdföretagarna Bransch F
- Almega Vårdföretagarna Bransch Ambulans
- Almega Kompetensföretagen
- Fremia
- Arbetsgivaralliansen
- Arbetsgivarverket
- Svensk Flygbransch
- Svenska kyrkans arbetsgivarorganisation

Inom dessa arbetsgivarorganisationer samlas 290 kommuner, 21 regioner, kommunala bolag, ett stort antal privata företag, kooperativa och ideella organisationer. Ingen av dessa arbetsgivarorganisationer har egna mandat att förhandla fram villkor för sina medlemmar, vilket innebär att de endast kan träffa centrala kollektivavtal som deras medlemmar säger ja till.

Centrala kollektivavtal löper normalt på 2 till 3 år men kan också gälla tills vidare. Under pågående avtalsperioder råder så kallad fredsplikt vilket innebär att förhandlingar om villkor och löneavtal normalt sker vartannat eller vart tredje år i samband med att avtalet sägs upp. Även om Vårdförbundet strävar efter likvärdiga villkor är inte samma villkor alltid målet eftersom verksamheter ser olika ut och bedrivs på olika sätt. För att möta specifika och verksamhetsanpassade behov finns ofta möjlighet till lokala kollektivavtal. När endast medlemmar inom vissa verksamheter eller hos vissa arbetsgivare har

behov av villkor som inte regleras i de centrala kollektivavtalen måste därför sådana förhandlingar ske lokalt.

I centrala huvudavtal regleras vilka förhandlingar som ska ske på central nivå och vilka förhandlingar som ska ske på lokal nivå. Liksom centrala arbetsgivarorganisationer är Vårdförbundet organiserat för att kunna möta motparten på rätt förhandlingsnivå – vilket innebär att centrala kollektivavtalsförhandlingar sker mellan Vårdförbundet centralt och central arbetsgivarorganisation, liksom att centrala tvister drivs centralt. Lokala kollektivavtal träffas däremot mellan Vårdförbundet lokalt och en enskild arbetsgivare liksom lokala tvister drivs lokalt.

Det är viktigt att Vårdförbundet har rätt förutsättningar för att kunna nå framgång i lokala förhandlingar. En viktig del i det är att vi har en sektionsindelad ombudsmannaorganisation som kan de lokala avtalen och som löpande samarbetar med lokalt förtroendevalda på olika nivåer.

Det är också nödvändigt att Vårdförbundet kan agera på ett likvärdigt sätt i olika frågor. Därför är det viktigt att förtroendevalda i avdelningar har möjlighet att träffa varandra och förbundsstyrelsen för att skapa gemensamma strategier i syfte att förbättra medlemmarnas villkor. Det sker exempelvis genom nationella mötesplatser och ordförandeträffar. Under pandemin har det löpande skett ett sådant erfarenhetsutbyte. Även ombudsmän träffas kontinuerligt för utbildas och utveckla gemensamma arbetssätt.

Förhandlingschefen deltar alltid i dessa sammanhang för att säkerställa likvärdighet och gemensamma förhållningsätt. Villkorsfrågorna har varit prioriterade under den gångna kongressperioden och den utveckling som har skett behöver fortsätta. Arbetssätten och samspelet mellan den nationella och lokala nivån, och mellan förtroendevalda och anställda, är områden som behöver vara föremål för löpande utvärdering och ständiga förbättringar.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att avslå motion 46

Politik – Villkor, arbetsmiljö, arbetsliv – 48

Motionsskrivare Tora Elfversson Dahlström

Nollvision mot stickskador

Trots utveckling av sticksäkra produkter så fortsätter antalet stickskador i hälso- och sjukvården att öka. Genom att anta en nollvision mot stickskador kan vi ytterligare lyfta problemet och ställa stora krav på arbetsgivare att se över och säkra vår arbetsmiljö.

Förslag till beslut

Att anta en nollvision mot stickskador inom hälso- och sjukvården

Att förbundsstyrelsen utarbetar en strategi i syfte att påverka arbetsgivare att göra särskilda satsningar för en nollvision mot stickskador inom hälso- och sjukvården.

Förbundsstyrelsens utlåtande

Vårdförbundet har varit starkt bidragande till den reglering som finns mot stickskador inom hälso- och sjukvårdssektorn. Alla risker för stick- och skärskador med biologiska agens i arbetet ska förebyggas.

Stick- och skärskador ska omhändertas i arbetsgivarens systematiska arbetsmiljöarbete och det är en del av skyddsombudens uppdrag att säkra att detta görs. Bedömningen ska omfatta exponering och täcka alla situationer där skada, blod eller annat potentiellt smittsamt material förekommer. Tillbud ska rapporteras så att risksituationen blir åtgärdad omgående. Vid riskbedömning ska teknik, arbetsorganisation, arbetsförhållanden, kvalifikationsnivå samt arbetsrelaterade psykosociala faktorer omfattas.

Endast sticksäkra produkter med säkerhetsmekanism får användas. Risker ska undanröjas hela vägen från användning till bortforsling. Det ska på även finnas information och utbildning arbetsplatsen, liksom rapportering av inträffade olyckor och incidenter. Slutligen ska det vara tydligt att om en anställd har skadats av ett vasst föremål både hur detta omhändertas, att utredning sker av orsakerna till olyckan och vilka åtgärder som bör övervägas ifall följdskador uppstår. Arbetsskadeanmälan ska alltid göras vid olycka och tillbud.

Endast en global tillgångsbrist kan medge användning av andra stickprodukter utan säkerhetshylsa. Vid en sådan situation ska hela arbetsprocessen ses över och åtgärdas via riskbedömning så att riskmomentet elimineras.

Vårdförbundet har via vår partsgemensamma förening Suntarbetsliv tagit fram verktyget "Vasst och säkert" riktade till våra yrkesgrupper att användas i det förebyggande arbetsmiljöarbetet mot stick och skärskador. Vi har också agerat genom Arbetsmiljöverket för att förbättra arbetsgivares rutiner i dessa frågor. Vårdförbundet ska tydligt verka för att de absoluta krav som ställs på hälso- och sjukvården i arbetet mot stick- och skärrisker följs.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att bifalla första yrkandet

Att anse andra yrkandet besvarad

Politik – Villkor, arbetsmiljö, arbetsliv – 50

Motionsskrivare Rósa Ólafsdóttir

Möjlighet till kompetensutveckling och eget utvecklingsarbete.

Arbetsbelastningen för våra yrkesgrupper ökar år för år och möjlighet till kompetensutveckling i det verksamhetsnära arbetet, inom det egna yrket, minskar i samma takt. Detta gör att våra yrken har extremt svårt att få till akademisk kompetensutveckling inom befintlig anställning och att bedriva forskning. I längden påverkar detta synen på vår kunskap och kompetens samt hur framgångsrikt vi får vår röst hörd och erkänd i samarbete med andra professioner.

Förslag till beslut

Att ge förbundsstyrelsen i uppdrag att på ett strukturerat sätt arbeta för möjlighet till kompetensutveckling och utbildning inom befintlig tjänst.

Förbundsstyrelsens utlåtande

Trots personalbristen har arbetsgivare inte vidtagit vare sig tillräckliga eller rätt åtgärder för att skapa attraktiva arbetsplatser som lockar och behåller rätt kompetens i tillräcklig omfattning.

Vårdförbundets fyra yrken behöver förutsättningar att agera i allt från förebyggande arbete till akuta situationer där både den egna hälsan, utvecklingen i yrket och patientsäkerheten måste värnas. Det är därför viktigt att arbetsgivaren tar sitt ansvar för att verksamheterna bemannas med rätt kompetens och tillräckliga resurser, både på kort och lång sikt.

Arbetsgivaren ansvarar för att varje medarbetare har den kompetens som krävs för att utföra sitt arbete. Arbetsgivaren ska dessutom ge förutsättningar för fortbildning och kompetensutveckling under hela yrkeslivet, med möjlighet till tydliga karriärvägar, tid till reflektion, eftertanke, kollegiala samtal och handledning. Vårdförbundets Novus-undersökning visar också att 25 procent av de som arbetar deltid, skulle kunna orka gå upp till heltid om de fick möjlighet till kompetensutveckling och en annan arbetstidsförläggning.

Med dessa förutsättningar kan våra yrken bidra med hela sin kunskap till att höja patientsäkerheten, stärka den personcentrerade nära vården, arbeta med förebyggande hälsoarbete och utveckla individen, teamen och verksamheterna.

Vårdförbundet bedriver också ett aktivt påverkansarbete i hela landet, där vi informerar lokala arbetsgivare och beslutsfattare inom kommuner, regioner och privat verksamhet om bristen på specialistsjuksköterskor och hur vår AST-

modell kan bidra till att fler får möjlighet att utbilda sig till specialister. Vi träffar också beslutsfattare och tjänstemän på en nationell nivå. Vi pratar om AST med ministrar, riksdagspolitiker, politiker och tjänstemän inom SKR, tjänstemän på olika myndigheter och på utbildningsområdet.

Idag finns ett samsynsdokument som slöts 2016-11-30 med SKR/Sobona om utbildningsanställningar och ett antal regioner och kommuner som har träffat lokala kollektivavtal om AST. Oavsett om kollektivavtalen är lokala eller centrala är det arbetsgivaren som utifrån behov och förutsättningar erbjuder utbildningsanställningar. Vi har också centrala kollektivavtal/protokollsanteckningar om AST med flera privata motparter.

Inför HÖK 22 har vi yrkat på ett centralt kollektivavtal om AST för både sjuksköterskor under utbildning till specialistsjuksköterska eller barnmorska, och på sikt även för Vårdförbundets övriga yrkesgrupper. Vi vill också gå vidare med det partsgemensamma arbetet kring utbildningsanställningar och specialisering för samtliga yrken.

Inom privat sektor har Vårdförbundet genom PTK slutit avtal med Svenskt Näringsliv, som ger möjlighet till betald kompetensutveckling och livslångt lärande i upp till 44 veckor. Vårdförbundet har slutit ett motsvarande avtal med SKR/Sobona som ger möjlighet till betald kompetensutveckling och livslångt lärande i upp till 44 plus 88 veckor. Båda avtalen träder i kraft 1 oktober 2022, förutsatt att Riksdagen beslutar om ett statligt omställningsstudiestöd (vilket beräknas ske under juni 2022).

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att anse motionen besvarad

Politik – Villkor, arbetsmiljö, arbetsliv – 51

Motionsskrivare Rósa Ólafsdóttir

Motionsskrivare Elisabeth Berglind

Motionsskrivare Merjo Yliluoma

Motionsskrivare Ximena Fernandez Oviedo

Motionsskrivare Karin Nordén Persson

Motionsskrivare Tina Dahlman

Motionsskrivare Elisabeth Brynolf

Motionsskrivare Susanne Falk

Motionsskrivare Helena Nyrén

Förtydliga kopplingen mellan lång erfarenhet och särskilt yrkesskicklig

Särskilt yrkesskicklig är nu ett vedertaget begrepp i HÖK19. Att arbetsgivaren använder lönesättning relaterad till sys helt utan att analysera det behov som finns i verksamheten bidrar till felaktiga prioriteringar.

Förslag till beslut

- Att** Vårdförbundet arbetar för tydligare koppling mellan lång erfarenhet och särskilt yrkesskicklig.
- Att** Vårdförbundet verkar för tydligare redovisning från arbetsgivare av kopplingen mellan lång erfarenhet och särskilt yrkesskicklig.

Förbundsstyrelsens utlåtande

Förbundsstyrelsen vill börja med att tacka för motionen. Vårdförbundet delar motionärernas intentioner att det bör föreligga en koppling mellan att en person bedömts som särskild yrkesskicklig och att denne har längre erfarenhet.

När avtalet HÖK 19 slöts infördes skrivningar om mål att särskilt yrkesskickliga ska prioriteras för att öka möjligheten till lönekarriär i yrket över tid. Att även erfarenhet ska premieras i löneutvecklingen återinfördes samtidigt i löneavtalet.

För att stödja lokal organisation i arbetet med det nya avtalet togs ett stödmaterial, Dina verktyg, fram för samtliga delar av den lokala löneprocessen. Skriften har uppdaterats årligen mot bakgrund av de erfarenheter som förbundet som helhet dragit av arbetet med HÖK 19. En av erfarenheterna har varit att den partsgemensamma lönestatistiken inte i tillräcklig utsträckning ger möjlighet att följa upp hur väl arbetsgivare prioriterat särskilt yrkesskickliga.

Dialoger har löpande förts i förbundsstyrelsen samt med lokala avdelningsordföranden kring utvärdering och lokal efterlevnad av skrivningarna kring särskilt yrkesskickliga. Med anledning av de utmaningar som Vårdförbundet sett i vissa frågor träffade Vårdförbundet vid årsskiftet 2020/2021 ett samsynsdokument med SKR och Sobona, innehållande bland annat förtydliganden kring särskilt yrkesskickliga samt en överenskommelse om att gemensamt arbeta fram ett metodstöd rörande både lönestatistisk uppföljning och för dialog om särskilt yrkesskickliga. Arbetet kring metodstöd har försenats på grund av pandemin och pågår fortfarande.

I samband med förbundsstyrelsens utvärderingar av HÖK 19 har lokala avdelningar lyft problem med följsamhet till avtalsskrivningen i HÖK 19 Bilaga 3 p 4, som innebär att en särskild uppföljning och analys ska göras av lönenivåer och lönespridning inom respektive yrke. Dessa problem har vid ett flertal tillfällen kommunicerats med SKR och Sobona. Följsamheten har sett olika ut

på lokal nivå, där vissa arbetsgivare i högre utsträckning än andra följt avtalets skrivningar. Utmaningarna kring den särskilda uppföljningen har lett till att förbundsstyrelsen inför förhandlingarna om HÖK 22 yrkat på förtydliganden kring mätpunkter, för att förbättra möjligheten till lokal, och därmed också central, uppföljning och utvärdering av löneavtalet. Dessutom yrkas på ett partsgemensamt arbete kring utveckling av tillämpningen av begreppet särskild yrkesskicklighet och metoder kring hur och när det kan användas.

Vårdförbundet har utbildat medlemmar och förtroendevalda kring hur de kan resonera kring särskild yrkesskicklighet samt tagit fram stödmaterial till medlem kring löneförhandling och lönesamtal. Utöver detta samarbetar förbundet med professor Jonna Bornemark för att utveckla ytterligare stödmaterial kring särskilt yrkesskicklig. Detta lanseras under våren 2022.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att anse motionen besvarad

Politik – Villkor, arbetsmiljö, arbetsliv – 52

Motionsskrivare Karin Nordén Persson

Motionsskrivare Jelena Smirnova

Motionsskrivare Anna Larsson

Motionsskrivare Maria Adrell

Motionsskrivare Helena Nyrén

Motionsskrivare Anna Glader

Motionsskrivare Merjo Yliluoma

Motionsskrivare Tina Dahlman

Motionsskrivare Helena Forss Johansson

Motionsskrivare Mikaela Bergström

Motionsskrivare AnnaKarin Steen Swallinger

Motionsskrivare Jesper Carming

Arbetsgivaren ska tillhandahålla alla Arbets-och skyddskläder, inklusive skor

Pandemin har visat att arbets-och skyddskläder är helt avgörande för att skydda våra yrkesgrupper och kapa smittvägar.

Hårda golv och flera tusen steg per arbetsdag kräver bra skor för att undvika förslitningar och arbetsskador. Vilka skor vi väljer att använda kan vara helt avgörande om vi får problem med fötter, knän och rygg. Vilka skor som används påverkar också risken för halkskador.

Vårdförbundet ska därför arbeta för att arbets-och skyddskläder ska tillhandahållas av arbetsgivaren.

Förslag till beslut

Att Vårdförbundet arbetar för att skydds-och arbetskläder inklusive arbetskor ska ingå i arbetsutrustning som tillhandahålls av arbetsgivaren.

Förbundsstyrelsens utlåtande

Vad gäller personlig skyddsutrustning är det reglerat i Arbetsmiljölagen. Arbetsgivare ska tillhandahålla adekvat skyddsutrustning i den mängd och kvalité som arbetets karaktär kräver.

Vårdförbundet arbetar löpande för att säkra att rätt skyddskläder och arbetskläder tillgodoses.

Förbundsstyrelsen yrkar dessutom i HÖK 22 på att arbetsgivaren ska tillhandahålla skyddsskor/arbetskor och strumpor.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att anse motionen besvarad

Politik – Villkor, arbetsmiljö, arbetsliv – 53

Motionsskrivare Eva Lenander

Motionsskrivare Elisabeth Lindblad

Motionsskrivare Katarina Nilsson Reian

Motionsskrivare Helene Ericsson

Motionsskrivare Mikaela Bergström

Motion angående Vårdförbundets fackliga styrka att utkräva ansvar för avtalsskrivningar

Senaste löneavtalet med syfte att lyfta de särskilt yrkesskickliga sjuksköterskorna var sifferlöst. Det fanns däremot tydliga skrivningar om "att lokal lönebildning ska lyfta de erfarna nyckelpersoner som halkat efter under flera år" och att satsningen skulle inledas redan första årets löneöversyn och sträcka sig över avtalsperioden. Förutsättningar för genomförandet beskrevs och parterna skrev under både HÖK och LOK.

Men vi ser ju att utfallet varit svagt för medlemmarna. De arbetsgivare som första året faktiskt höjde lönerna för de erfarna, speciellt yrkesskickliga, visade sig nöja sig där och många arbetsgivare nådde inte ens dit. Förutsättningarna för avtalet har ofta inte uppfyllts och därmed har satsningarna uteblivit eller snedfördelats. Den enda positiva trenden är att det verkligen är de erfarna som fått mer i lönekuvertet men negativt är att det ofta skett på bekostnad av

kollegornas löneutveckling.

Om Vårdförbundet ska använda sig av sifferlösa avtal i framtiden måste vi bli bättre på att utkräva ansvar för hela avtalstexten. Vårdförbundet måste tydligare sätta ned foten när gemensamt avtalade förutsättningar inte uppfylls. Det finns inga "mjuka" skrivningar som inte "behöver" uppfyllas.

För framtidens fackliga strategier behöver vi lära oss av utfallet från våra avtal.

Förslag till beslut

- Att** Förbundsstyrelsen får uppdrag att genom lokalavdelningarna utvärdera i vilken omfattning de lokala arbetsgivarna har uppfyllt skrivningarna i avtalet, HÖK-19 och LOK.
- Att** Vårdförbundet arbetar och påverkar utifrån målet att arbetsgivare ska ta det ansvar som ett avtal innebär i sin helhet.
- Att** Vårdförbundet under avtalsperioder tydligt lyfter och synliggör när viktiga delar av avtalstexterna inte har följts av arbetsgivare.
- Att** Vårdförbundet under avtalsperioderna uppdaterar medlemmarna, nationellt och/eller lokalt om den dialog och påverkan som sker angående avtalsuppfyllelse från arbetsgivare.

Förbundsstyrelsens utlåtande

Löneavtalet HÖK 19 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. Medlemmar i Vårdförbundet har haft en genomsnittligt mycket gynnsam löneutveckling under flera år, där de procentuella löneökningarna betydligt över industrimärket.

När avtalet HÖK 19 slöts infördes skrivningar om mål att särskilt yrkesskickliga ska prioriteras för att öka möjligheten till lönekarriär i yrket över tid. Att även erfarenhet ska premieras i löneutvecklingen återinfördes samtidigt i löneavtalet.

För att stödja lokal organisation i arbetet med det nya avtalet togs ett stödmaterial, Dina verktyg, fram för samtliga delar av den lokala löneprocessen. Skriften har uppdaterats årligen mot bakgrund av de erfarenheter som förbundet som helhet dragit av arbetet med HÖK 19. En av erfarenheterna har varit att den partsgemensamma lönestatistiken inte i tillräcklig utsträckning ger möjlighet att följa upp hur väl arbetsgivare prioriterat särskilt yrkesskickliga.

Eftersom det saknas möjlighet att via den partsgemensamma lönestatistiken följa upp andelen särskilt yrkesskickliga och vilka lönepåslag dessa fått, har Vårdförbundet under avtalsperioden 2019-2021 genomfört årliga löneenkäter till medlemmarna inom avtalsområdet. Löneenkäterna har visat att löneutvecklingen har genomsnittligt varit fortsatt god för Vårdförbundets samtliga yrkesgrupper och klart bättre än industrimärket. Enkäterna visar dessutom på att 22-23 procent av respondenterna varje år bedömts som särskilt yrkesskickliga. Löneutvecklingen för dessa har genomsnittligt varit 2 procentenheter högre än för de som inte bedömts som särskilt yrkesskickliga, både 2019 och 2020. 2021 var löneutvecklingen för särskilt yrkesskickliga genomsnittligt 1 procentenhet högre än för de som inte bedömts som särskilt yrkesskickliga.

Förbundsstyrelsen har under avtalsperioden haft en löpande utvärdering på central nivå av efterlevnaden av avtalet HÖK 19, såsom andelen av och löneutvecklingen för särskilt yrkesskickliga, införandet av nattavtalet i kommunerna, partsgemensamma arbeten kring önskvärd lönestruktur, karriärmodeller, utbildningsanställningar samt hälsosam arbetstidsförläggning. Förbundsstyrelsen har även årligen tagit in lokala utfallssiffror med lokala löneutvecklingstal, som redovisats för samtliga avdelningar i jämförande syfte.

Dialoger har också löpande förts med lokala avdelningsordföranden kring utvärdering och lokal efterlevnad. Med anledning av de utmaningar som Vårdförbundet sett i vissa frågor träffade Vårdförbundet vid årsskiftet 2020/2021 ett samsynsdokument med SKR och Sobona, innehållande bland annat förtydliganden kring särskilt yrkesskickliga samt en överenskommelse om att gemensamt arbeta fram ett metodstöd rörande både lönestatistisk uppföljning och för dialog om särskilt yrkesskickliga. Arbetet kring metodstöd har försenats på grund av pandemin och pågår fortfarande.

I samband med förbundsstyrelsens utvärderingar har lokala avdelningar lyft problem med följsamhet till avtalsskrivningen i HÖK 19 Bilaga 3 p 4, som innebär att en särskild uppföljning och analys ska göras av lönenivåer och lönespridning inom respektive yrke. Dessa problem har vid ett flertal tillfällen kommunicerats med SKR och Sobona. Följsamheten har sett olika ut på lokal nivå, där vissa arbetsgivare i högre utsträckning än andra följt avtalets skrivningar. Utmaningarna kring den särskilda uppföljningen har lett till att förbundsstyrelsen inför förhandlingarna om HÖK 22 yrkat på förtydliganden kring mätpunkter, för att förbättra möjligheten till lokal, och därmed också central, uppföljning och utvärdering av löneavtalet. Dessutom yrkas på ett partsgemensamt arbete kring utveckling av tillämpningen av begreppet särskild yrkesskicklighet och metoder kring hur och när det kan användas. Vårdförbundet har under 2020 och 2021 även förhandlat in skrivningar om särskilt yrkesskicklig i de centrala kollektivavtalen på privat sektor. Även här pågår ett arbete för att utveckla hur begreppet används och följs upp.

Gällande kommunikation till medlemmar om följsamheten till avtalet har bland annat Vårdfokus skrivit ett flertal artiklar. Vårdförbundet har också utbildat

medlemmar och förtroendevalda kring hur de kan resonera kring särskild yrkesskicklighet samt tagit fram stödmaterial till medlem kring löneförhandling och lönesamtal. Utöver detta samarbetar förbundet med professor Jonna Bornemark för att utveckla ytterligare stödmaterial kring särskilt yrkesskicklig. Detta lanseras under våren 2022.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att anse motionen besvarad

Politik – Villkor, arbetsmiljö, arbetsliv – 54

Motionsskrivare Helena Nyrén

Motionsskrivare Anna Glader

Motionsskrivare Susanne Falk

Motionsskrivare Maria Guglielmeti

Tydliggöra erfarenhet i ordet "Särskilt yrkesskicklig" (SYS)

Enl Vårdförbundets webb har det centrala kollektivavtalet HÖK 19 utvärderats och det konstateras att det skett en tydlig trendförändring. Löneutvecklingen på totalen för Vårdförbundets medlemmar ligger fortfarande över genomsnittet på arbetsmarknaden och man ser att arbetsgivare i högre utsträckning prioriterat erfarna och särskilt yrkesskickliga i samband med lönerevisionen både 2019 och 2020.

Men långt ifrån alla arbetsgivare levererar som Vårdförbundet önskar– Avtalet tolkas olika. Det är för lite pengar in i systemet och begränsningar på antalet särskilt yrkesskickliga sker. På lokal nivå ser vi att man inte behöver vara särskilt erfaren då SYS pengarna fördelas ner på avdelningsnivå ibland. Då kan sjuksköterskor på avdelningar med dygnet runt verksamhet bli särskilt yrkesskickliga efter ca 3-5 år och på andra enheter med mer stabil personalbemanning, blir de med 15-20 år inte SYS då pengarna inte "räcker till"...

Många chefsmedlemmar för fram åsikter att ha en tydligare tolkning av avtalet med tyngd på antal år i yrket skulle vara positivt.

Förslag till beslut

Att Vårdförbundet ska tydliggöra tyngden av just erfarenhet i ordet "särskilt yrkesskicklig" i avtalet.

Att tydliggöra tolkningen av avtalet med, för att bli särskilt yrkesskicklig måste man minst ha 10 års erfarenhet för att ens kunna komma i fråga

Förbundsstyrelsens utlåtande

Vårdförbundet delar motionärernas intentioner att det bör föreligga en koppling mellan att en person bedömts som särskild yrkesskicklig och att denne har längre erfarenhet.

När avtalet HÖK 19 slöts infördes skrivningar om mål att särskilt yrkesskickliga ska prioriteras för att öka möjligheten till lönekarriär i yrket över tid. Att även erfarenhet ska premieras i löneutvecklingen återinfördes samtidigt i löneavtalet.

För att stödja lokal organisation i arbetet med det nya avtalet togs ett stödmaterial, Dina verktyg, fram för samtliga delar av den lokala löneprocessen. Skriften har uppdaterats årligen mot bakgrund av de erfarenheter som förbundet som helhet dragit av arbetet med HÖK 19. En av erfarenheterna har varit att den partsgemensamma lönestatistiken inte i tillräcklig utsträckning ger möjlighet att följa upp hur väl arbetsgivare prioriterat särskilt yrkesskickliga.

Dialoger har löpande förts i förbundsstyrelsen samt med lokala avdelningsordföranden kring utvärdering och lokal efterlevnad av skrivningarna kring särskilt yrkesskickliga. Med anledning av de utmaningar som Vårdförbundet sett i vissa frågor träffade Vårdförbundet vid årsskiftet 2020/2021 ett samsynsdokument med SKR och Sobona, innehållande bland annat förtydliganden kring särskilt yrkesskickliga samt en överenskommelse om att gemensamt arbeta fram ett metodstöd rörande både lönestatistisk uppföljning och för dialog om särskilt yrkesskickliga. Arbetet kring metodstöd har försenats på grund av pandemin och pågår fortfarande.

I samband med förbundsstyrelsens utvärderingar av HÖK 19 har lokala avdelningar lyft problem med följsamhet till avtalsskrivningen i HÖK 19 Bilaga 3 p 4, som innebär att en särskild uppföljning och analys ska göras av lönenivåer och lönespridning inom respektive yrke. Dessa problem har vid ett flertal tillfällen kommunicerats med SKR och Sobona. Följsamheten har sett olika ut på lokal nivå, där vissa arbetsgivare i högre utsträckning än andra följt avtalets skrivningar. Utmaningarna kring den särskilda uppföljningen har lett till att förbundsstyrelsen inför förhandlingarna om HÖK 22 yrkat på förtydliganden kring mätpunkter, för att förbättra möjligheten till lokal, och därmed också central, uppföljning och utvärdering av löneavtalet. Dessutom yrkas på ett partsgemensamt arbete kring utveckling av tillämpningen av begreppet särskild yrkesskicklighet och metoder kring hur och när det kan användas.

Vårdförbundet har utbildat medlemmar och förtroendevalda kring hur de kan resonera kring särskild yrkesskicklighet samt tagit fram stödmaterial till medlem kring löneförhandling och lönesamtal. Utöver detta samarbetar förbundet med professor Jonna Bornemark för att utveckla ytterligare stödmaterial kring särskilt yrkesskicklig. Detta lanseras under våren 2022.

Förbundsstyrelsen delar däremot inte motionärernas intention att sätta ett absolut golv gällande erfarenhet i antal år för att kunna bedömas som särskilt yrkesskicklig.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att anse första yrkandet besvarad

Att avslå andra yrkandet

Politik – Villkor, arbetsmiljö, arbetsliv – 55

Motionsskrivare Malin Rydiander

Motionsskrivare Maria Busch

Motionsskrivare Jelena Smirnova

Motionsskrivare Karin Järback

Motionsskrivare Ann-Catrine Karlsson

Motion angående fria arbetsskor för vårdförbundets yrkesgrupper

Inom sjukhusvården tillhandahålls idag arbetskläder men inte arbetsskor till personalen, arbetsskor får medarbetarna köpa själva. Dessa privata arbetsskor kan knappast användas efter arbetstid då de i sjukhusmiljön ofta förorenats av diverse kroppsvätskor och mikroorganismer. Även rengöringen av arbetsskorna åligger medarbetarna själva. Både att betala för arbetsskor som krävs i sitt arbete och att ta hem och tvätta dessa i privat tvättmaskin måste anses olämpligt. Det bör således vara en självklarhet att arbetsgivaren tillhandahåller lämpliga arbetsskor till personal som arbetar patientnära på sjukhus. Att skorna också är ergonomiskt anpassade bör på sikt även minska risken för belastningsskador då sjukhusgolv ofta är hårda och ett normalt arbetspass kan innebära 10000-tals steg på dessa hårda golv dagligen. Därför borde det ligga i arbetsgivarens intresse att förse arbetstagare med ergonomiska arbetsskor för att förhindra belastningsskador och sjukskrivningar till följd av detta.

Förslag till beslut

Att Vårdförbundet aktivt arbetar för införandet av fria arbetsskor till vårdförbundets yrkesgrupper

Förbundsstyrelsens utlåtande

Vårdförbundets anser att hälso-och sjukvårdspersonal ska ha arbetsskor som enbart används på arbetsplatsen och inte för privat bruk. Som medarbetare

ska man inte behöva riskera skador i form av förslitning eller fall på grund av dåliga skor, därutöver finns hygien- såsom etiska aspekter för just sjukvården.

Vad gäller personlig skyddsutrustning är det reglerat i Arbetsmiljölagen. Arbetsgivare ska tillhandahålla adekvat skyddsutrustning i den mängd och kvalitet som arbetets karaktär kräver. Vårdförbundet arbetar löpande för att säkra att rätt skyddskläder och arbetskläder tillgodoses.

Förbundsstyrelsen yrkar i HÖK 22 på att arbetsgivaren ska tillhandahålla skyddsskor/arbetskor och strumpor.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att anse motionen besvarad

Politik – Villkor, arbetsmiljö, arbetsliv – 56

Motionsskrivare Ingrid Edman

Motionsskrivare Fatou Ceesay Bengtsson

Motionsskrivare Jenny Olsson

Motionsskrivare Helena Nyrén

Motionsskrivare Marion Vaeggemose

Motionsskrivare Rósa Ólafsdóttir

Motionsskrivare Harriet Lindqvist

Motionsskrivare AnnaKarin Steen Swallinger

Motionsskrivare Camilla Gustafsson

Motionsskrivare Karin Järback

Arbetsmiljö

Vårdförbundet som organisation behöver flytta fram sina positioner inom arbetsmiljöområdet för att kunna bedriva ett väl fungerande arbetsmiljöarbete.

Vårdförbundet har påbörjat resan med att stärka kunskapen inom organisationen. Dock har vardagen för våra medlemmar snabbt försämrats och en ohållbar arbetsmiljö har uppstått på många verksamheter runt om i landet. Tyvärr saknar Vårdförbundet en genomgripande plan för hur vi ska hantera detta centralt, likväl som det saknas plan och resurser för att möta detta lokalt. Organisationen måste vara utformad så att det finns kunskap och kompetens inom arbetsmiljöområdet för att kunna vara ett starkt stöd till lokala skyddsombud, Huvudskyddsombud samt Regionala skyddsombud.

På kongressen 2018 beslutades att en arbetsmiljöstrategi skulle tas fram, inom 2 år från kongressens slut. Att det finns en tydlig arbetsmiljöstrategi, utgör grunden för att kunna göra framsteg inom arbetsmiljöområdet för våra

medlemmar. Fram till hösten 2021, har kongressbeslutet om en arbetsmiljöstrategi, inte blivit genomfört. I och med det har Vårdförbundet inte lyckats att genomföra motionärens intention, som fick kongressens tydliga bifall. Det gemensamma stöd som organisationen så väl behöver, har helt uteblivit.

För att säkerställa att organisationen under nästa mandatperiod kommer att prioritera kunskap och kompetens kring arbetsmiljöarbete, föreslås följande

Förslag till beslut

- Att** Vårdförbundet utvecklar tydliga och mätbara mål inom det strategiska arbetsmiljöarbetet.
- Att** Vårdförbundet tar fram ett tydligt metodstöd och stärker utbildningsinsatsen inom arbetsmiljöarbetet, för att kunna ge optimalt stöd till förtroendevalda tillika skyddsombud
- Att** Vårdförbundet regelbundet utbildar skyddsombud, huvudskyddsombud och regionala skyddsombud, för att säkerställa arbetsmiljökunskap inom hela förtroendevaldakedjan.

Förbundsstyrelsens utlåtande

Förbundsstyrelsen vill börja med att tacka för motionen.

Förbundsstyrelsen instämmer i att vardagen för våra medlemmar snabbt försämrats och en ohållbar arbetsmiljö har uppstått i fler verksamheter runt om i landet. Våra arbetsmiljöfunktioner via förtroendevalda har under senaste åren gjort avgörande insatser för att lösa och åtgärda akuta arbetsmiljöproblem i en underdimensionerad vård med bristsituationer och knappa resurser. Det har blivit tydligt att arbetsgivares skyddsorganisering inte fungerat. Vårdförbundet har därför också ökat sin insats, men frågan är hur vi använder våra gemensamma resurser rätt och utvecklar det samordnat och strategiskt.

Inom ramen för den Arbetsmiljöstrategi som förbundsstyrelsen beslutade om i början av år 2020, har vägledningar, temasidor för arbetsmiljö på Vårdförbundets webb, utbildning för skyddsombud och huvudskyddsombud, samt förbundsövergripande och lokala indikatorer tagits fram. Sammantaget kan vi konstatera att det finns en av förbundsstyrelsen beslutad arbetsmiljöstrategi samt att vi har tagit fram ett antal kunskapsunderlag. Kännedomen om och spridningen samt användningen av dessa behöver dock öka.

Syftet med de förbundsövergripande och lokala indikatorerna är att bidra till att mål för arbetsmiljörepresentation på olika nivåer; nationellt, lokalt och på arbetsplats i ett för förbundets sammanhängande system.

Vi behöver möta arbetsgivaren där arbetsmiljöfrågor avgörs och ha rätt arenor för inflytande för att kunna påverka våra medlemmars arbetsmiljö. Vårdförbundet har idag olika utbildningar och vägledningar, såsom stöd till huvudskyddsombud och skyddsombud.

Förbundsstyrelsen vill fortsätta den inslagna vägen där arbetsmiljöstrategin blir känd och används som ett strategiskt stöd tillsammans med de vägledningar och kunskapsunderlag som behövs, för att säkra förbundets inflytande inom arbetsmiljöområdet på arbetsplats.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att anse motionen besvarad

Politik – Villkor, arbetsmiljö, arbetsliv – 57

Motionsskrivare Ingrid Edman

Motionsskrivare Helen Engström

Motionsskrivare Rebecca Davidsson

Motionsskrivare Harriet Lindqvist

#AST i alla Regioner

De vanligaste riskerna och konsekvenserna för patientsäkerheten inom akutsjukvården sker till följd av otillräcklig bemanning eller bristande kompetens. Exempelvis fördröjd behandling eller omvårdnad eller bristande kommunikation mellan vårdpersonal. Det kan vara svårt att bevisa att en vårdskada uppstått, eller skulle kunnat uppstått, till följd av personal med otillräcklig kompetens då det är ett svårt mått att mäta. I intervju men en patientsäkerhetsexpert beskrivs dock att bristande kompetens kan vara ett större hot mot patientsäkerheten än underbemanning (Socialstyrelsen, 2018).

20 av 21 regioner uppger en brist av grundutbildade sjuksköterskor. Samtliga regioner uppger dessutom brist på specialistsjuksköterskor (Socialstyrelsen, 2019). För att inte ha problemet med otillräcklig bemanning och kompetensbrist behöver arbetsgivarna arbeta med att bevara den personal som redan finns och få dessa att vilja stanna kvar på arbetsplatsen.

Förslag till beslut

Att vårdförbundet aktivt ska verka för att införandet av Akademisk specialisttjänstgöring [AST] i samtliga regioner under kommande kongressperiod.

Förbundsstyrelsens utlåtande

Vårdförbundet bedriver ett aktivt påverkansarbete i hela landet, där vi informerar lokala arbetsgivare och beslutsfattare inom kommuner, regioner och privat verksamhet om bristen på specialistsjuksköterskor och hur vår AST-modell kan bidra till att fler får möjlighet att utbilda sig till specialister.

Vi träffar också beslutsfattare och tjänstemän på en nationell nivå. Vi pratar om AST med ministrar, riksdagspolitiker, politiker och tjänstemän inom SKR, tjänstemän på olika myndigheter och på utbildningsområdet.

Idag finns ett samsynsdokument som slöts 2016-11-30 med SKR/Sobona om utbildningsanställningar och ett antal regioner och kommuner som har träffat lokala kollektivavtal om AST. Oavsett om kollektivavtalen är lokala eller centrala är det arbetsgivaren som utifrån behov och förutsättningar erbjuder utbildningsanställningar. Vi har också centrala kollektivavtal/protokollsanteckningar om AST med flera privata motparter. Inför HÖK 22 har vi yrkat på ett centralt kollektivavtal om AST för både sjuksköterskor under utbildning till specialistsjuksköterska eller barnmorska, och på sikt även för Vårdförbundets övriga yrkesgrupper. Vi vill också gå vidare med det partsgemensamma arbetet kring utbildningsanställningar och specialisering för samtliga yrken.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att anse motionen besvarad

Politik – Villkor, arbetsmiljö, arbetsliv – 58

Motionsskrivare Kristina Gellingskog

Motionsskrivare Karin Järback

60 + saknar kraft att orka arbeta ett helt yrkesliv

Hej.

Flertalet av våra 60+ medlemmar orkar inte arbeta heltid hela yrkeslivet. Ofrivilligt går hen ner i tjänst för att orka...När du fyller 40 år får Du mer Semester. När Du fyller 50år får Du ytterligare semester. När Du fyller 60 år ingenting...

Det finns redan ett förslag , där vi kunde få in i kollektivavtalet att vi arbetar 80% får 90 % i Lön samt 100% i pensionsavsättning.

Yrkar därför att Vårdförbundet Centralt till kommande Kongress kan ta detta Beslut.

Detta är allt mer aktuellt då vi måste arbeta längre o längre innan vi har råd att gå i Pension.

Dessutom är det inte Okej att många känner sej tvingade att gå ner i Arbetstid för att orka ett helt yrkesliv!

Hoppfulla Hälsningar frå
Kristina Gellingskog
Leg Psykiatrisjuksköterska
Arb Natt inom Hemsjukvården Sydväst
Förtroendevald Vårdförbundet

Förslag till beslut

Att 60+ medlemmar får sänkt Arbetstid med bibehållen lön alternativt arbeta 80 % få 90% Lön samt 100% pensionsavsättning

Förbundsstyrelsens utlåtande

Förbundsstyrelsen vill börja med att tacka för motionen.

Vårdförbundet har en idépolitik som pekar på vikten av en hälsosam arbetstidsförläggning, för att möjliggöra ett hållbart yrkesliv där man ska kunna arbeta heltid ett helt yrkesliv. En hälsosam arbetstidsförläggning som ger tillräcklig vila och återhämtning med möjlighet till rast och kortare pauser under arbetspassen, dygnsvila, veckovila, semester och att all tid på arbetet inte kan vara patientnära arbete. Det måste dessutom finnas utrymme för bland annat kompetensutveckling, tillräcklig tid till för- och efterarbete, tid för reflektion, kollegiala samtal, arbetsplatsträffar samt tid för att utveckla verksamheten och interprofessionella samarbetsformer.

Schemalaggningen måste vara hälsosam utifrån medarbetarens förutsättningar och baseras på aktuell forskning. Det förutsätter en stor kunskap om hur schemalaggning ger hälsosamma arbetstider och att hänsyn tas till individuella behov. Här spelar chefer en central roll – de måste ges förutsättningar att skapa ett hållbart yrkesliv för medarbetarna. Det är också en hygienfaktor att kunna förena arbetsliv med ett socialt liv utanför jobbet.

För en långsiktigt hållbar hälso- och sjukvård krävs en omfattande satsning på personalens arbetsmiljö, där man också tar hänsyn till individens förutsättningar och behov, som kan se väldigt olika ut där faktorer som hälsa, ålder, dygnsrytm och socialt liv spelar in.

Att arbeta på natten är mer belastande, innebär större hälsorisker och kräver mer tid för vila och återhämtning. Vårdförbundet har därför fått igenom sänkt veckoarbetstid vid nattarbete i samtliga centrala kollektivavtal. Där verksamhetens karaktär gör att ytterligare tid för vila och återhämtning krävs, finns möjlighet att träffa lokala kollektivavtal om detta.

Den pensionsuppgörelse som träffades mellan Vårdförbundet och SKR/Sobona i december 2021 innebär höjda avsättningar till tjänstepension, från 4,5 procent till 6 procent respektive från 30 till 31,5 procent. Den ökade avsättningen ger på sikt visst ekonomiskt utrymme för individer att välja att trappa ner i slutet av yrkeslivet.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att avslå första alternativet i yrkandet

Att anse andra alternativet i yrkandet besvarad

Politik – Villkor, arbetsmiljö, arbetsliv – 59

Motionsskrivare Anna Holmström

Motionsskrivare Sofia Eriksson

Motionsskrivare Mikaela Bergström

Motionsskrivare AnnaKarin Steen Swallinger

Fasta kvoter för föräldraledighet och VAB

Idag görs löneavdrag både för föräldraledighet och VAB utifrån arbetstid i procent och från dessa beräknade kvoter. Föräldrapenning- till skillnad från Semester- när det planeras innan schemat är lagt, får inte en fast kvot. Detta försvårar för våra medlemmar att planera ledighet tillsammans med sina barn när den inte täcker en hel månad. Att föräldrapenning kvoterar påverkar framförallt våra medlemmar som är ensamstående, de som av olika skäl arbetar deltid och de som arbetar långa pass (till exempel nattarbete) och därmed också får höga kvoter. Det försvårar möjligheten att ta ut föräldraledighet under enskilda veckor under en månad eftersom kvoten på en veckas ledighet blir så hög, i synnerhet om man arbetar deltid.

Föräldrapenning är en rätt att värna om, våra medlemmar är till stor del i barnafödande ålder, och många arbetar också deltid vilket i större utsträckning påverkar den inkomst de får.

Förslag till beslut

Att vårdförbundet skall verka för att förändra formuleringen inom AB till att istället införa en fast kvot för föräldrapenning och VAB som är likvärdig den för semester.

Förbundsstyrelsens utlåtande

För Vårdförbundet är villkor för föräldraledighet viktiga frågor, särskilt utifrån ett jämställdhetsperspektiv. Vårdförbundet har under de senaste åren förhandlat fram förbättrade villkor för föräldralediga i de centrala kollektivavtalen. Exempel på detta är halverad kvalifikationstid för rätt till föräldrapenningtillägg i Allmänna bestämmelser (AB).

Beräkning av ledighet och ersättning för föräldraledighet grundas både på lagstiftning och kollektivavtal. Till största del är det lag som reglerar såväl rätt till föräldraledighet som rätt till ersättning, vilket administreras av Försäkringskassan. I kollektivavtal regleras tillägg efter kvalifikationstid utöver de lagstadgade nivåerna. Föräldraledighet och ersättningar för sådan ledighet är därför enhetligt reglerat för hela arbetsmarknaden och det är därför svårt att överenskomma om annan reglering i enskilt kollektivavtal, så som här föreslås av motionären.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att avslå motionen

Politik – Villkor, arbetsmiljö, arbetsliv – 60

Motionsskrivare Maria Bergman

Motionsskrivare Ingrid Allerstam

Driva medlemmars ärenden mot Försäkringskassan

I flertalet fackliga organisationer hjälper man medlemmar rättsligt som fått avslag från Försäkringskassan. Vårdförbundet har för närvarande en annan policy i frågan där medlemmar förväntas driva ärendet på egen hand. Dessa medlemmar tillhör våra mest utsatta och Vårdförbundet borde kunna ge ett bättre och mer aktivt stöd t ex genom LO-TCO rättsskydd.

Förslag till beslut

Att Vårdförbundets ombudsmannaorganisation, vid behov tillsammans med utomstående juridiskt ombud, aktivt driver ärenden där medlemmar fått avslag från Försäkringskassan.

Förbundsstyrelsens utlåtande

Vårdförbundet tog 2009 beslut om att erbjuda rättshjälp till medlem i ärende som rör överklagan av arbetsskador, antingen i allmän försäkring hos Försäkringskassan eller i kollektivavtalad utfyllnad via AFA Försäkring. I fall där medlem nekats sjukpenning hjälper Vårdförbundet enbart till där sjukpenningen har samband med samma sjukdom de en gång fått arbetsskadeersättning för. I rena fall av sjukpenning eller övriga Försäkringskasseärenden erbjuds ingen rättshjälp till medlemmarna idag. Det innebär att de som får rättshjälp idag har en stark och tydlig koppling till händelser hos arbetsgivaren där vi som fackförbund är en naturlig part.

Medlemmar vänder sig ofta till Vårdförbundet då de är missnöjda med beslut från Försäkringskassan som blivit allt tuffare i sin bedömning särskilt i sjukpenningsbeslut. Medlemmarnas första ingång sker ofta via förtroendevald, Vårdförbundet Direkt eller lokal ombudsman. I det här skedet ges endast generell vägledning. Det rör sig ofta om komplexa ärenden som kräver omfattande utredning för att ge korrekt rådgivning.

I samtliga fall där det juridiska ombudet LO-TCO Rättsskydd idag anlitas, görs en första bedömning om ärendet går att driva framgångsrikt eller inte. Vid ett positivt besked hanteras ärende vidare av LO-TCO Rättsskydd, medan Vårdförbundet i stället avslutar ärendet vid nekande svar från LO-TCO Rättsskydd och medlem informeras att de kan driva ärendet på egen hand.

De flesta akademikerförbund har liksom Vårdförbundet valt att begränsa rätten till rättshjälp till just arbetsskadeförsäkringen. Detta har flera orsaker. Dels på grund av att medlemmarna har en hög utbildningsnivå och förväntas klara ett överklagande hos myndighet själv och dels på grund av svårigheten att begränsa ärenden som har sin grundorsak i arbetslivet. Dessutom skulle det innebära stora kostnadsökningar för förbunden. En fördel med att erbjuda rättshjälp även för sjukpenningärenden skulle kunna vara att ombudet upptäcker individer som missat att ansöka om arbetsskadeersättning. Vårdförbundets medlemmar har lägst 3 år av högre utbildning och kan därför normalt antas hantera ett överklagande hos Försäkringskassan. Genom sjukdom kan förmågan bli nedsatt, men enligt Förvaltningslagen är Försäkringskassan skyldig att bistå med upplysningar, vägledning och råd till den försäkrade även vid ett överklagande.

Om Vårdförbundet beviljar rättshjälp för samtliga ärenden som rör Försäkringskassan, kommer det innebära bedömningssvårigheter. Det finns många sjukdomar som inte är kopplade till arbetslivet eller arbetsgivarens ansvar och där Vårdförbundets roll inte är lika naturlig. Även om man begränsar rättshjälpen enbart till sjukpenning/sjukersättning som kan antas bero på arbetslivet, innebär det en svår bedömning för Vårdförbundet, som skulle utökade resurser.

En timmes rättshjälp kostar under 2022 cirka 2500 kronor/timme. I dagsläget har Vårdförbundet ungefär 20 pågående arbetsskadeärenden hos LO-TCO Rättsskydd. Kostnaden 2021 var totalt 772 000 kronor.

En initial bedömning om huruvida ärendet kan bedrivas framgångsrikt, kräver ungefär 1 till 4 timmars arbete av det juridiska ombudet. För det fall ett ärende bedöms kunna drivas framgångsrikt kommer ett normalt sjukpenningärende kräva mellan 10 och 30 timmars grundarbete och därutöver ungefär 5 timmar för varje instans man sedan överklagar till. I en jämförelse med andra förbund kom Vårdförbundet fram till att antalet ärenden med sjukpenning/sjukersättning kan uppskattas till cirka 50 stycken per år. Vill man utöka till även andra beslut som Försäkringskassan fattar kan man givetvis anta ett ännu högre antal med ytterligare kostnader som följd.

Genom medlemskapet i Vårdförbundet har man sedan hösten 2021 möjlighet att teckna en juristförsäkring för 45 kronor per månad, som gäller samtliga i hushållet. Då får man tillgång till 15 timmars rådgivning per år som också gäller överklagan av aktivitetsstöd, sjukpenning och sjukersättning. Ett femtiotal andra fackförbund och organisationer har också valt att erbjuda denna försäkring för sina medlemmar.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att avslå motionen

Politik – Villkor, arbetsmiljö, arbetsliv – 61

Motionsskrivare Michaela Norén

Motionsskrivare Helene Ericsson

Ett tydligt och synligt miljö- och hållbarhetstänk

I rekryteringssyfte använder Vårdförbundet sig ut av profilprodukter och olika tryckta kampanjmaterial. Just nu är många av dessa produkter i plast och en stor del av de olika kampanjerna är i tryckformat.

Det förekommer även utskick per post där utskicket till stor del består av papper, där det finns en stor risk att utskicket går direkt ner i soptunnan. Risken finns även att det sänder ut signaler att vi som förbund inte har ett tydligt hållbarhets- och miljötänk och framför allt signalerar om att det är denna typ av produkter vi som förbund lägger pengar på.

Hur de olika produkterna är förpackade är också något Vårdförbundet behöver ta ställning till. Ett exempel är att de lunchkassar de förtroendevalda kan dela ut till nya kollegor är styck förpackade i plast. Anledningen till styckförpackningen är att det med varje kasse ska medfölja ett papper.

Förslag till beslut

- Att** uppdra åt Vårdförbundet att kraftigt minska antal utskick per post, alternativt att dessa utskick helt tas bort.
- Att** de som har ansvar för Vårdförbundets profilprodukter och kampanjer i större utsträckning ser över dessa produkter och dess påverkan på miljön i allt från produktion till transport till förpackning.
- Att** i högre grad införa digitala kampanjer som alternativ till tryckprodukter, tex genom QR-koder.
- Att** uppdra åt Vårdförbundet att uppdatera den gällande miljöpolicyen så att den även tydligt inkluderar våra utskick och våra produkter samt att Vårdförbundet stävar efter en större följsamhet till miljöpolicyen.

Förbundsstyrelsens utlåtande

Motionärerna tar upp flera viktiga aspekter i fråga om hållbarhet och miljöpåverkan avseende de material och produkter som Vårdförbundet använder för att synliggöra förbundet, rekrytera nya och möta befintliga medlemmar på arbetsplatserna. Vårdförbundet ställer höga krav i befintliga inköps- och miljöpolicyer samt att vi arbetar kontinuerligt med förbättringar av de samma. Inköps- och miljöpolicyen utgör grunden för all upphandling av produkter och material som bedöms behövas i det rekryterande arbetet. Inledningsvis ställs alltid frågan om en produkt över huvud taget behövs, om den fyller en funktion för att uppnå våra mål och om produkten som sådan står i relation till uppskattad nytta.

För varje produkt som tas fram ställer vi krav som måste uppfyllas; Det innebär att vi i upphandlingen synar produktens relevans, användbarhet, synlighet, miljöpåverkan, produktionsland, framtagningsprocesser, arbetsförhållanden, transporter, material, certifieringar samt möjlighet till återvinning.

Motionärerna nämner särskilt de så kallade välkomstkitten och hur de är förpackade. Just denna lösning har sin bakgrund i önskemål från förtroendevalda, som upplevde att det går åt orimligt mycket arbetstid att packa allt material inför rekryterande aktiviteter. Istället för att förtroendevalda ska lägga tid på packning så förpackas lunchkasse och två foldrar tillsammans i en tunnplastförpackning. På så sätt försäkra vi oss om sig om att alla "kitt" innehåller samma sak samt att inget ramlar ur under transport. Tanken är att man ska ta bort plasten, återvinna den innan man överlämnar välkomstkittet.

Tryckta material och postala utskick

Det finns en medvetenhet kring det tryckta marknadsföringsmaterialet, andelen utskick postalt varierar över året, vi är noga med att inte skicka allt till alla, och överväger också vikten av att det når rätt mottagare. Under novemberkampanjen 2021 skickades det sparsamt ut marknadsföringsmaterial till en utvald målgrupp, där inte alla fick allt material som var framtaget. Vi försöker alltid att hitta en bra mix mellan olika kanaler (analogt/ digitalt), men vi kan inte överge tryckt material fullt ut då det kompletterar övriga kanaler och avsevärt ökar till Vårdförbundets synlighet på arbetsplatsen.

Vår samarbetspartner inom papper och tryck är miljöcertifierade enligt en eller flera av nedan certifieringar:

Kvalitetscertifiering enligt ISO 9001

Certifierad Grafisk Produktion, CGP

Miljöledning enligt ISO 14001

Miljömärkning enligt Svanen

Miljöanpassat bruk av världens skogar. FSC®-certifiering (FSC-C006484)

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att anse motionen besvarad

15.4.2 Motioner: Politik – Villkor, tid & lön

Politik – Villkor, tid & lön – 62

Motionsskrivare Sofia Eriksson

Höjd grundlön för dagtidsarbete

Gör dagtidsarbete attraktivt och värdera deras arbete likvärdigt med 24/7 arbete.

Förslag till beslut

Att lönestrukturen inte ska baseras på 24/7 arbetstider utan efter yrkeserfarenhet. Som leder till fler kollegor inom dagtidsverksamhet.

Förbundsstyrelsens utlåtande

Vårdförbundets löneavtal baseras på en individuell och differentierad lönesättning, där lönen sätts av arbetsgivaren lokalt på arbetsplatsen. Avtalen anger ingen garanterad nivå för utfallet. Arbetsgivaren har därmed möjlighet att premiera kompetens, specialistkunskap, erfarenhet och särskild yrkesskicklighet.

Arbetsgivaren har ett stort ansvar för lönebildningen. I löneavtalen finns ingen avtalad koppling mellan arbetstidens förläggning och lön, utöver ersättning för arbete på obekväma arbetstid (ob-tillägg). Lönebildning och lönesättning ska bidra till att verksamheten uppnår sina mål. Även förutsättningarna att rekrytera och behålla personal kan påverka arbetsgivarens lönesättning. Det innebär att arbetsgivarens behov av att bemanna verksamheten, även på obekväma arbetstider, måste kunna påverka lönesättningen.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att avslå motionen

Politik – Villkor, tid & lön – 63

Motionsskrivare Mehrnoosh Mahdavi pour

Tjänstledighet

Jag tycker att provanställning skapar oro och otrygghet. När man vill lämna sitt fasta jobb tillfälligt pga olika skäl och får en provanställning på en ny arbetsplats så är det en mycket otryggare anställningsform och det är inte säkert att arbetsgivaren ger tjänstledigt för att prova på annat arbete. Varje medlem ska ha rätt att vara tjänstledigt för att pröva ett nytt arbete. Men tyvärr på vissa arbetsplatser går inte arbetsgivaren med på det alternativet.

Förslag till beslut

Att uppdra åt styrelsen att verka för att det i Vårdförbundets kollektivavtal ska vara obligatoriskt för att arbetsgivare ska ge tjänstledigt för att prova på annat arbete.

Förbundsstyrelsens utlåtande

Vården är, har länge varit och kommer framgent att vara i stort behov av Vårdförbundets samtliga yrkesgrupper. Bristen på erfaren personal, att alltför få väljer att utbilda sig till yrkena och att stanna kvar i vården påverkar både verksamheter och befintlig personal negativt. Möjligheten att bedriva en god och säker vård samt uppnå en god arbetsmiljö förutsätter kontinuitet och tillräcklig bemanning med rätt kompetens.

Personalomsättningen och kompetensbristen är en stor utmaning i vården och behöver åtgärdas på flera olika sätt. Det handlar bland annat om att öka attraktiviteten i yrkena, en hälsosam arbetstidsförläggning, möjlighet till kompetensutveckling och bättre villkor och löner.

Förbundsstyrelsen ser ett behov av att öka attraktiviteten i vården för att på så sätt öka kontinuiteten i bemanningen så att fler väljer att stanna kvar på arbetsplatsen och i vården.

Arbetsgivare behöver tillsammans med lokal facklig organisation kontinuerligt analysera kompetensbehov, personalomsättning och omfattningen av inhyrd bemanningspersonal. Detta för att synliggöra orsaker till personalomsättning och inhyrning av bemanningspersonal som inte är av akut karaktär samt att identifiera faktorer som kan leda till ökad kontinuitet i bemanningen. Syftet är att hitta lösningar och upprätta handlingsplaner för att säkra kontinuiteten och verksamheternas långsiktiga kompetensförsörjning.

Att öka möjligheten till tjänstledighet för att prova annat arbete riskerar att öka personalomsättningen i redan ansträngda verksamheter. Efterfrågan på Vårdförbundets yrkesgrupper är och kommer fortsatt att vara stor. Därmed finns redan stora möjligheter att byta både arbetsgivare och arbetsplats, utan

risk att bli arbetslös. Förbundsstyrelsen ser därför inte behov att bifalla yrkandet.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att avslå motionen

Politik – Villkor, tid & lön – 64, 65 & 66

Motionsskrivare Sahar Rahehagh

64 - OB-ersättningar

Hej!

Blev ombedd på utbildningsdagarna för förtroendevalda inom privat sector att ta upp denna fråga vidare på kommande kongress 2022 och skicka in det som motion! Som ni vet valde SLL för ca 3 år sen går in med dubbel OB-ersättningar för medarbetare (så lång jag vet bara sjuksköterskor)! Förklaringen var att SLL ville att det skulle se likadana ut inom sektionen när det gäller OB-ersättningar och tog bort istället olika tillägg som fanns sen tidigare! Detta formades som ett arbetsgivarbeslut och de valde ej teckna i kollektivavtalet, vilket betyder detta beslut och avtal kan avvecklas när som helst om arbetsgivaren (SLL) vill, samtidigt som andra sektorer (privata sektorer) kan ej använda sig av detta avtal och kan ej ingå i denna förmån vilket betyder flera tusen-lappar i förlust för våra medarbetare inom privat sektor! OB-ersättningar utöver SLL är ett stort skämt och ingen vill jobba obekväma tider r/t detta problem! Min förhoppning är med denna motion kan vårdförbundet driva frågan vidare och dubbel OB-ersättningar som gynnar vår medarbetare blir aktuellt för alla! För att detta ska bli aktuellt behövs att arbetsgivaravtalet ska skrivas i kollektivavtalet vilket är en utmaning för vårdförbundet att kämpa för men väldigt värd om man når målet!

Tack på förhand!

Hälsningar!

Sahar Rahehagh

Förtroendevald Ersta diakoni POP/IVA

Tel: 0737747217

Förslag till beslut

Att OB-ersättningar utöver SLL är ett stort skämt och ingen vill jobba obekväma tider r/t detta problem! Min förhoppning är med denna motion kan vårdförbundet driva frågan vidare och dubbel OB-ersättningar som gynnar vår medarbetare blir aktuellt för alla! För att detta ska bli aktuellt behövs att arbetsgivaravtalet ska skrivas i kollektivavtalet vilket är en utmaning för vårdförbundet att kämpa för men väldigt värd om man når målet!

Motionsskrivare Kristina Lindberg
Motionsskrivare Marie-Louise Bodin
Motionsskrivare Emelie Karlsson
Motionsskrivare Anna Jansson
Motionsskrivare Marie Olsson
Motionsskrivare Eva Furedal
Motionsskrivare Johan Lundh
Motionsskrivare Mimmi Höglom
Motionsskrivare Emma Svensson
Motionsskrivare Helena Vanselius Buhrman
Motionsskrivare Ingrid Edman
Motionsskrivare Merja Brinkfält
Motionsskrivare Jenni Sundbäck
Motionsskrivare Sofia Eriksson
Motionsskrivare Torbjörn Lundblad
Motionsskrivare Johanna Holmström
Motionsskrivare Susanne Falk
Motionsskrivare Maria Marcela Bravo Betancur
Motionsskrivare Heli Issakainen
Motionsskrivare Maria Artursson Borbas
Motionsskrivare Mathilda Ström
Motionsskrivare Karoliina Hartikainen
Motionsskrivare Evelina Johansson
Motionsskrivare Mikael Ljungvall
Motionsskrivare Cecilia Andersson
Motionsskrivare Tina Dahlman
Motionsskrivare AnnaKarin Steen Swallinger
Motionsskrivare Maria Almqvist
Motionsskrivare Angelica Gradh
Motionsskrivare Madeleine Strid
Motionsskrivare Karin Schön

65 – Höjd Ob-ersättning för att nå ett hållbart yrkesliv

Dygnet runt-verksamheter får svårare och svårare att rekrytera och behålla personal och kompetens. Ett sätt att göra det attraktivare att arbeta på obekvämt arbetstid, är att höja ersättningen för obekvämt arbetstid. Högre ersättning skulle göra att fler kan tycka att det blir intressant att arbeta på scheman med obekvämt arbetstid.

Högre ersättning skulle göra att fler stannar på arbetsplatsen, istället för att söka sig till andra avdelningar med kontorstider, vilket skulle medföra en ökad patientsäkerhet och utveckling av arbetsplatsen. Om det blir mer attraktivt att arbeta oregelbunden arbetstid, finns även flexibiliteten att erbjuda medarbetare dagtidstjänster, beroende på hur livssituationen ser ut. Vilket också blir ett led till att behålla personal.

Utifrån Vårdförbundet visionen om god arbetsmiljö, ett hållbart arbetsliv och en god säkerhetskultur, är det viktigt att få till bra villkor över dygnets alla timmar. Målet att skapa en hälsosam vårdmiljö samt kunna ge en god introduktion av nyanställda, kräver att förändring sker. En högre OB-ersättning skulle dessutom göra arbetet mer attraktivt på arbetsmarknaden.

Förslag till beslut

- Att** Vårdförbundet utifrån målet att vården ska vara personcentrerad och med en säker kompetensförsörjning (på ett långsiktigt och hållbart sätt), ska arbeta vidare med en höjd ob-ersättning.
- Att** Vårdförbundet utifrån visionen om löneutveckling och konkurrenskraftig livslön ska arbeta vidare för en höjd ob-ersättning.
- Att** Vårdförbundet fortsätter arbeta för att medlemmar ska få de bästa villkoren vad gäller lönearbete, arbetstid och arbeta vidare för en höjd ob-ersättning.

Motionsskrivare Katarina Nilsson Reian

Motionsskrivare Sofia Eriksson

Motionsskrivare Karin Järback

66 – Kompensation för arbete på storhelger

Att jobba på obekvämt arbetstid inom vården idag är ofta ett pressat arbete med få kollegor, högt arbetstryck och högt flöde av patienter. Det innebär i sin tur bristande vila och återhämtning för arbetstagarna.

Dagens veckoarbetstid för arbete måndag-fredag och ledig lätthelgdagar är 40t/vecka. Den som jobbar lätthelgdagar har 38,25t/vecka som grundarbetstid och då ska det kompensera för att personen enligt schemat kan jobba röda dagar och lätthelgdagar. Om personen har otur kan ett schema innebära att personen jobbar både jul- och nyårshelgen, utan att få ledigt runt helgerna på annat sätt än att personen söker semester.

Den som jobbar på obekvämt arbetstid på schema enligt AB får en kompensation i förkortad arbetstid. Det innebär i praktiken att årsarbetstiden blir samma över tid som för den med 40 timmars arbetsvecka, eftersom den med 40 timmars arbetsvecka är ledig på lätthelgdagar, röda dagar och storhelger. Men jobb under dessa dagar på obekvämt tid är ofta väldigt tuffa och kräver återhämtning efteråt för att personalen ska få ett hälsosamt yrkesliv. Detta kompenseras inte fullt ut av en veckoarbetstid på 38,25 t/vecka.

Om vi tittar på norska arbetstagares allmänna bestämmelser (=Hovedtariffavtale KS 1.5.2020-30.4.2022) så står det så här, fritt översatt från norska:

”5.3 Helg- och högtidsersättning

5.3.1 För ordinärt arbete mellan kl. 00.00 och kl. 24.00 på storhelger, på påskafton samt för arbete mellan kl.12.00 och kl.24.00 på onsdag före skärtorsdag (röd dag i Norge), pingst-(röd dag i Norge), jul och nyårsafton betalas ett tillägg på 1 1/3 timlön per arbetad timme.

5.3.2 Efter att frågan är dryftad mellan de lokala parterna, kan i stället ersättning av punkt 5.3.1 helt eller delvis ges 1 1/3 timme ledig per arbetad timme. Sådan fritid skall inte läggas till de tider/dagar som är nämnda under punkt 5.3.1 och skall för övrigt ges inom en månad om inte parterna blir överens om något annat.”

Om Sverige får ett liknande avtal skulle midsommar kunna ingå i det.

Det norska avtalet innebär att arbetstagare motsvarande våra medlemsgrupper, har rätt att ta ut OB-ersättningen i kompensatorisk ledighet i nära anslutning efter storhelger. Exempelvis kan den som jobbar julafton ta minst en hel dag ledigt under nyårsveckan, utan att behöva ta ut semester eller förlora i grundlön. Arbetsplatserna får till detta genom god schemaplanering. Växlingen mellan obekväm arbetstid och ledighet är möjligt för att OB-ersättningen är mycket högre i Norge.

Förslag till beslut

- Att** Vårdförbundet verkar för att OB-ersättningar ska ge en märkbar ersättning i form av pengar.
- Att** Vårdförbundet verkar för att OB-ersättningarnas värde kan växlas in i kompensatorisk ledighet som motsvarar den arbetstid man gjort på storhelgdag.
- Att** Vårdförbundet verkar för att alla storhelgdagar ska ingå i systemet med kompensatorisk ledighet.

Förbundsstyrelsens utlåtande

Förbundsstyrelsen vill börja med att tacka för inkomna motioner. Vårdförbundet arbetar för en förutsägbar arbetstidsförläggning genom individuella fasta scheman, för att minska risken för att förändringar i scheman leder till fler pass på obekväm arbetstid (som generellt är svåra att bemanna). Om arbete ändå behöver utföras på obekväm arbetstid ska arbetstagare kompenseras. Vårdförbundet arbetar för att medlemmar ska få bättre förutsättningar att orka med att arbeta även på obekväm arbetstid, exempelvis genom den sänkta veckoarbetstiden vid nattarbete, förutsägbar arbetstidsförläggning utifrån individuella behov och aktuell forskning.

Det sker kontinuerliga höjningar av ersättningsnivåerna för obekväm arbetstid. Vårdförbundet arbetar för att ob-ersättning ska beräknas med ett procentpåslag på lönen. Genom procentpåslag utges ersättningen utifrån den enskilde arbetstagarens lön och på så sätt kompenseras arbetstagare utifrån bland annat sin erfarenhet och kompetens. Liksom lön är ob-ersättning pensionsgrundande när det utgår som kontant ersättning. Om ob-ersättning istället växlas mot ledighet påverkas exempelvis pensionen och sociala ersättningar som sjuk- och föräldrapenning negativt.

I villkorsavtalet Allmänna bestämmelser (AB 20), som gäller för kommun- och regionsektorn, har en omfördelning av ob-ersättningarna gjorts för att höja ersättningsnivåerna för obekväma arbetstider som är svåra att bemanna. Detta gynnar medlemmar i Vårdförbundet, vilka i större utsträckning än andra arbetar kvällar och helger.

Vårdförbundets löneavtal baseras på en individuell och differentierad lönesättning, där lönen sätts av arbetsgivaren lokalt på arbetsplatsen. Arbetsgivaren ska premiera kompetens, specialistkunskap, erfarenhet och särskild yrkesskicklighet. Även förutsättningarna att rekrytera och behålla personal kan påverka arbetsgivarens lönesättning. Det innebär att arbetsgivarens behov av att bemanna verksamheten, även på obekväma arbetstider, påverkar lönesättningen.

För att möta behov av att bemanna vissa verksamheter på obekväm arbetstid, finns möjlighet att träffa lokala kollektivavtal om andra ersättningsnivåer än de som anges i de centrala kollektivavtalen.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

- Att** avslå motion 64
- Att** anse motion 65 besvarad
- Att** anse yrkande ett besvarad, att avslå yrkande två och tre i motion 66

Politik – Villkor, tid & lön – 67, 68, 69, 70, 71, 72 & 73

Motionsskrivare Sofia Eriksson

67 – Lägre veckoarbetstid för dagtidsarbetare

Att lättare bibehålla och rekrytera personal inom dagtidsverksamhet.

Förslag till beslut

Att 36 timmars veckoarbetstid för dagtidsarbete med bibehållen heltidslön.

Motionsskrivare Annika Eriksson

68 – Sänkning av veckoarbetstid

Att uppmärksamma medlemmars villkor gällande sänkning av veckoarbetstid vid schemalagd vardagar/ helg från 38 timmar och 15 minuter till 37 timmar för de som arbetar i kommun och region. Detta var något som Vårdförbundet fick igenom 2021 i centrala kollektivavtalet med Arbetsgivaralliansen.

Förslag till beslut

Att sänka veckoarbetstiden vid schemalagd vardag/ helg från 38 timmar och 15 minuter till 37 timmar.

Enskild motion

Motionsskrivare Eva-Lena Johansson,

Motionsskrivare Maria Adrell,

Motionsskrivare Ann-Catrine Karlsson,

Motionsskrivare Angelica Gradh,

Motionsskrivare Shabnam Esmaili,

Motionsskrivare Jennie Åström,

69 – Förkortad veckoarbetstid med bibehållen lön

Dagligen diskuteras hur sjuksköterskebristen slår påverkar våra arbetsplatser och vad som behöver göras för att lösa denna. Vi hör om massuppsägningar och om bristande patientsäkerhet till följd av detta. Politikerna svarar med att skyffla in mer pengar som ska gå till löneutveckling, kompetenshöjning och till att förbättra arbetsmiljön. Inom VGR har man beslutat om totalt 700 miljoner nästa år vilket naturligtvis inte ger mer än några kronor i lönekuvertet per person/år.

Den allra mest diskuterade frågan bland kollegorna är en förkortning av veckoarbetstiden med bibehållen lön vilket dessutom skulle innebära en reallöneökning. En hög kortsiktig kostnad då arbetsgivaren måste anställa fler sjuksköterskor men på lång sikt en total besparing då personalen skulle orka arbeta full tid, färre sjukskrivningar, färre uppsägningar. Utbildning av ny sjuksköterskekollega kostar 700000 kr - jag har inte räknat fel på nollorna. Bara på min arbetsplats har 10 sjuksköterskor slutat senaste året - det innebär en kostnad på 7 miljoner kronor i år! På hela sjukhuset, regionen, landet - X antal miljoner. Vi har inte råd med det, det finns många sjuksköterskor som kan

tänka sig komma tillbaka under förbättrade arbetsvillkor, där tiderna är avgjort viktigast. Det råder inte brist på utbildade sjuksköterskor men de orkar inte arbeta kvar med de tuffa arbetsvillkor som idag råder. Alla verksamheter har olika förutsättningar att lösa sin schemaplanering - låt dem göra detta - det är ett personcentrerat ledarskap!

När personalen orkar arbeta kvar medför det dessutom en ökad kompetens och högre patientsäkerhet. Förbättringsarbeten hinns/orkas med, handledning av studenter/ny personal blir bättre. Vi kanske orkar arbeta kvar till pensionsålder som dessutom planeras höjas.

Det är 100 år sedan 8-timmars arbetsdag infördes, det är dags att införa motsvarande 6-timmars arbetsdag med bibehållen lön!

Förslag till beslut

Att Vårdförbundet kraftfullt driver frågan om förkortad veckoarbetstid med bibehållen lön!

Motionsskrivare Maria Lindgren

70 – Sänkt veckoarbetstid för de som arbetar < 20% natt

Vårdförbundet arbetar för hälsosamma arbetstider. Ett hälsosamt schema går inte att lägga med en veckoarbetstid på 38,25. Detta gäller de som arbetar obekvämtid dag, kväll, helg och mindre än 20% natt både inom region och kommun.

Därför yrkar vi på ett sänkt heltidsmått till 37 timmar/vecka.

Förslag till beslut

Att arbeta för sänkt heltidsmått till 37 timmar/vecka för Vårdförbundets yrkesgrupper.

Motionsskrivare Gunilla Hallman

71 – Arbetstidsmått för veckoarbetstid, fem dagars-vecka.

Vårdförbundet har drivit frågan om förkortad arbetstid för många av våra medlemmar som arbetar skift, och det har man lyckats bra med via kollektivavtal och det med all rätt.

Men nu är det dags att aktualisera frågan ytterligare angående veckoarbetstid för de medlemmar som arbetar dagtid, fem dagar/vecka.

Normen 40 timmar/vecka är ett gammalt arbetstidsmått och belastningen på personal i kontaktyrken är inte jämförbar med den på personal i icke kontaktyrken. Det är ett mycket högt arbetstempo för våra medlemmar, antalet kollegor minskar på många arbetsplatser och en rimlig arbetsbelastning är svår att uppnå. Kombinationen arbete, arbetsbelastning och vila/återhämtning behöver bli sådan att våra medlemmar orkar arbeta heltid ett helt yrkesliv. Att man ska behöva arbeta deltid för att orka är inte acceptabelt då det på verkar den framtida pensionen.

Beslut togs på förra kongressen 2018 att titta över vad som är ett hälsosamt arbetstidsmått men vi har inte sett något svar på denna motion under rådande kongressperiod.

Förslag till beslut

Att Vårdförbundet med förbundsstyrelsen i spetsen driver frågan att även arbetstiden för dagtids-tjänstgöring minskas för att vi ska orka att arbeta heltid ett helt yrkesliv.

Motionsskrivare Angelica Gradh

Motionsskrivare Elisabeth Berglind

Motionsskrivare Ingrid Edman

Motionsskrivare Rebecca Davidsson

Motionsskrivare Harriet Lindqvist

72 – Hållbart yrkesliv och en hälsofrämjande arbetsmiljö

Under många år har arbetsmiljön för våra fyra yrkesgrupper försämrats betydligt. Idag ses ett ökat antal vårdsökande, ett ökat vårdbehov, fler behandlingsformer, en ökad intensitet, ökad stress och ett högt tempo. Det leder i sin tur till ohälsa, stressrelaterade sjukdomar, sjukskrivningar, personalomsättning och en ökning av deltider inom våra fyra yrken. De flesta av våra medlemmar står i ständig interaktion med andra människor, vilket innebär en ökad psykisk belastning för våra yrkesgrupper och pga detta behövs tid och möjlighet till återhämtning mellan arbetspassen. Vi ska ha lika rätt och möjlighet till ett hållbart yrkesliv och möjlighet att arbeta hela vägen fram till pensionen som andra i yrken utan samma utmaningar som hälso- och sjukvården.

En hälsofrämjande arbetsmiljö är av största vikt att få till för Vårdförbundets medlemmar. Detta för att vi ska kunna säkerställa god och säker vård på dygnets alla timmar. Likt våra nordiska grannländer bör Vårdförbundet verka för att sänka veckoarbetstiden successivt från dagens 38,15h/v till 35h/v för dag- och kvällsarbete och helgarbete och för ständigt nattarbete från 34,15h/v till 30h/v med bibehållna löneförmåner.

Förslag till beslut

Att Vårdförbundet utifrån visionen om ett hållbart yrkesliv med hälsan i fokus och en hälsofrämjande arbetsmiljö för varje medlem, arbetar för sänkt veckoarbetstid.

Motionsskrivare Annika Arnoldsson,

73 – Förkortad veckoarbetstid med bibehållen lön

Sjuksköterskebristen kan inte enbart "botas" genom att försöka ge några få yrkesskickliga högre lön. Lön är viktigt och ska fortsätta att prioriteras men än viktigare är att vi får rimligare arbetsförhållanden och kan minska flykten av kollegor från vården.

Hjälp oss orka jobba kvar och arbeta kraftfullt för en förkortad arbetstid med bibehållen lön!

Förslag till beslut

Att vi äntligen kan driva igenom frågan att få en förbättrad arbetssituation genom att få förkortad arbetstid med bibehållen lön.

Förbundsstyrelsens utlåtande 67, 68, 69, 70, 71, 72 & 73

Förbundsstyrelsen vill börja med att tacka för inkomna motioner.

Frågan om arbetstid är för Vårdförbundet en prioriterad och ständigt en aktuell fråga. Vikten av hälsosamma arbetstider lyfts såväl vid centrala som lokala förhandlingar, i centrala partsarbeten samt i övriga dialoger med arbetsgivare och motparter.

Alla ska ha rätt till arbetsvillkor som gör det möjligt att få ett hälsosamt arbetsliv som ska kunna kombineras med familjeliv och socialt liv i övrigt. Det ska vara möjligt att arbeta heltid ett helt yrkesliv. Vårdförbundet arbetar för ett hållbart yrkesliv utifrån aktuell forskning där arbetstidsförläggning, arbetstidsmått och rotationstjänstgöring är viktiga områden. 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 arbetstidsförläggning och arbetsinnehåll, så att det blir både patientsäkert och hälsosamt för individen och ger god arbetsmiljö. Vårdförbundet arbetar aktivt för ett hållbart yrkesliv, med fokus på medlemmarnas arbetstider, arbetstidsmått, nattarbete och hur den allt mer utbredda rotationstjänstgöringen påverkar medlemmarnas fysiska och psykosociala arbetsmiljö.

Vårdförbundet anser att den som arbetar natt måste få tid för återhämtning och vila samt möjlighet till dygnsomställning. Detta möjliggörs genom den centralt kollektivavtalade arbetstidsförkortningen som baseras på hur stor del av arbetet som är förlagd på natten. Vårdförbundet har i en majoritet av de centrala kollektivavtalen förhandlat fram ett lägre veckoarbetstidsmått för den som arbetar natt. Utöver detta finns en mängd lokala kollektivavtal, som ger lägre veckoarbetstidsmått utifrån verksamhetens karaktär, vårdtyngd och medlemmarnas behov av återhämtning.

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 och möjlighet för bland annat fortbildning, kompetensutveckling, tid för reflektion, arbetsplatsträffar och tid för att utveckla vården och verksamheten.

Eftersom verksamhetens karaktär, vårdtyngd och behov av förläggning såväl vardag som helgdag och natt varierar stort är det svårt att fastslå ett exakt veckoarbetstidsmått som ska gälla alla. Därför måste Vårdförbundet på central nivå fortsätta verka för villkor som passar en majoritet av medlemmarna och verksamheterna. Finns mer specifika behov i vissa verksamheter måste dessa lösas i lokala förhandlingar.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

- Att** avslå motion 67
- Att** avslå motion 68
- Att** avslå motion 69
- Att** avslå motion 70
- Att** avslå motion 71
- Att** avslå motion 72
- Att** avslå motion 73

Politik – Villkor, tid & lön – 74

Motionsskrivare Jenny Pettersson

Motionsskrivare Josefine Lundqvist

Motionsskrivare Tina Dahlman

Motionsskrivare Sophia Godau

Motionsskrivare Julia Faber

Motionsskrivare AnnaKarin Steen Swallinger

Motionsskrivare Carin Lhotsky

Motionsskrivare Erika Lagtun

Ombyte är en arbetsuppgift!

Idag så är det rutin inom många verksamheter att medarbetarna ska vara ombytta när de kommer de stämplat in och den betala arbetstiden börjar. På stora sjukhus kan avståndet mellan omklädningsrum och verksamhet var långt. Detta medför att medarbetarna måste komma till arbetet ca 20 minuter före arbetspassets start, detta då helt obetalt. Att byta om är ofta ett krav från arbetsgivarens sida och ingår i basala hygienrutiner. Medarbetaren får alltså inte arbeta utan arbetskläder. Medarbetaren kan inte heller välja var denna vill byta om.

Förslag till beslut

Att Vårdförbundet ska verka för att ombyte ska ses som en arbetsuppgift som ska vara betald.

Förbundsstyrelsens utlåtande

Hälso- och sjukvården har visserligen särskilda hygienkrav med krav på klädsel och hygien, men i likhet med andra yrken inom vården förväntas ombyte inför tjänstgöring vara genomfört innan arbete.

Om avståndet mellan lokal för ombyte och arbetsplats utgör ett problem bör det lokalt utarbetas en rimlig lösning.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att avslå motionen

Politik – Villkor, tid & lön – 75

Motionsskrivare Karin Fahlgren

Motionsskrivare Angelica Gradh

Heltidsmätt

Kraven som idag ställs på vårdförbundets medlemmar är höga. Till följd av detta väljer många yrkesverksamma idag att gå ner i arbetstid för att uppnå balans i livet. Möjligheten till återhämtning mellan arbetspassen är begränsad och arbetstempot är högt. Det påverkar även livslönen i negativ riktning. För att skapa förutsättning att orka arbeta ett helt yrkesliv yrkar vi att vårdförbundet ska verka för en minskning av heltidsmättet. Våra medlemmar arbetar till stor del i 24/7 verksamhet. Att vända på dygnet tre gånger i veckan är inte förenat med hälsosamt arbetsliv för våra medlemmar.

Förslag till beslut

Att få till en skrivning i AB som ger rätt till återhämtning efter nattpass.

Att verka för sänkt veckoarbetstid för vårdförbundets medlemmar i dygnet runt verksamhet.

Förbundsstyrelsens utlåtande

Förbundsstyrelsen vill börja med att tacka för motionen.

Frågan om arbetstid är en prioriterad för Vårdförbundet och ständigt aktuell. Vikten av hälsosamma arbetstider lyfts såväl vid centrala som lokala förhandlingar, i centrala partsarbeten samt i övriga dialoger med arbetsgivare och motparter.

Alla ska ha rätt till arbetsvillkor som gör det möjligt att få ett hälsosamt arbetsliv som ska kunna kombineras med familjeliv och socialt liv i övrigt. Vårdförbundet följer aktuell forskning kring arbetstidsförläggning, arbetstidsmätt 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 arbetstidsförläggning så att den är hälsosam för individen och ger god arbetsmiljö. Vårdförbundet arbetar aktivt för ett hållbart yrkesliv, med fokus på medlemmarnas arbetstider, arbetstidsmätt, nattarbete och hur den allt mer utbredda rotationstjänstgöringen påverkar medlemmarnas fysiska och psykosociala arbetsmiljö.

Vårdförbundet anser att den som arbetar natt måste utöver dygns- och veckovila få tid för återhämtning samt möjlighet till dygnsomställning. Detta möjliggörs genom den centralt kollektivavtalade arbetstidsförkortningen som

baseras på hur stor del av arbetet som är förlagd på natten. Utöver detta finns en mängd lokala kollektivavtal, som ger lägre veckoarbetstidsmätt utifrån verksamhetens karaktär och behovet av återhämtning.

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 och möjlighet för bland annat kompetensutveckling, tid för reflektion, arbetsplatsträffar och tid för att utveckla vården och verksamheten.

I Huvudöverenskommelsens (HÖK) Bilaga 5a, finns Centrala parter syn på förutsättningar för en väl fungerande arbetstidsförläggning. Där anges ett antal viktiga förutsättningar, bland annat att dialog förs mellan chefer och medarbetare samt mellan lokala parter om hur arbetstidsförläggningen planeras och hanteras lokalt. Dessutom anges att det i verksamheter som bedrivs dygnet runt kan behövas särskild information och stöd för hur arbetstiden förläggs hälsosamt vid skift- och nattarbete.

I Vårdförbundets HÖK har arbetstidsmåttan dessutom sänkts för nattarbete samt för arbete blandad dag och natt (så kallad rotationstjänstgöring). Arbetstidsmätt beräknas utifrån andelen nattarbete som utförs samt hur arbetstiden är förlagd. Det är möjligt att i lokalt kollektivavtal komma överens om ännu lägre veckoarbetstidsmätt än de som anges i det centrala kollektivavtalet HÖK.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att avslå första yrkandet i motionen

Att anse andra yrkandet i motionen besvarad

Politik – Villkor, tid & lön – 76

Motionsskrivare Karin Fahlgren

Nattjänstgöring

Vårdförbundet beskrev att kongressen redan 2014 behandlade många yrkanden gällande sänkt arbetstid för nattarbete. Detta arbete är viktigt och betydande för våra medlemmar. Kommuner och regioner har därefter arbetat olika aktivt i denna fråga. En del kommuner och regioner har behandlat frågan olika där vissa har valt att sänka arbetstidsmättet för nattjänstgöring ytterligare. Detta initiativ är positivt då det leder till större möjligheter för återhämtning mellan arbetspassen. Forskning antyder att rena nattjänster är mindre

hälsovådligt än kombinerade, trots detta går många regioner mer mot att avskaffa rena nattjänster.

Förslag till beslut

Att Vårdförbundet verkar för att heltidsmättet för nattjänstgöring blir 64% för alla våra medlemmar

Förbundsstyrelsens utlåtande

Förbundsstyrelsen vill börja med att tacka för motionen.

Frågan om arbetstid är en prioriterad fråga för Vårdförbundet och ständigt aktuell. Vikten av hälsosamma arbetstider lyfts såväl vid centrala som lokala förhandlingar, i centrala partsarbeten samt i övriga dialoger med arbetsgivare och motparter.

Alla ska ha rätt till arbetsvillkor som gör det möjligt att få ett hälsosamt arbetsliv som också ska kunna kombineras med familjeliv och socialt liv i övrigt. Vårdförbundet följer aktuell forskning kring arbetstidsförläggning, arbetstidsmätt och rotationstjänstgöring. Vi har en uttalad hantering kring, och tar ett aktivt ansvar för att dialog med arbetsgivare förs kring arbetstidsförläggning så att den är hälsosam för individen och ger god arbetsmiljö. Vårdförbundet arbetar aktivt för ett hållbart yrkesliv, med fokus på medlemmarnas arbetstider, arbetstidsmätt, nattarbete och hur förläggningen påverkar medlemmarnas fysiska och psykosociala arbetsmiljö.

Vårdförbundet anser att den som arbetar natt måste få tid för återhämtning och vila samt möjlighet till dygnsomställning. För att möjliggöra detta har Vårdförbundet förhandlat fram en centralt kollektivavtalad arbetstidsförkortning för de som har sin arbetstid förlagd på natten. Utöver detta finns en rad lokala kollektivavtal, som ger lägre veckoarbetstidsmätt utifrån verksamhetens karaktär och behovet av återhämtning.

En hälsosam arbetstidsförläggning ställer förutom krav på rätt och tillräcklig kompetens även krav på vila och återhämtning, där möjlighet till dygnsomställning efter nattarbete är väsentligt. Det handlar också om möjligheten till kortare pauser och rast under arbetspassen, dygnsvila, veckovila och semester samt att all tid inte kan vara patientnära arbete.

I Huvudöverenskommelsens (HÖK) Bilaga 5a, finns Centrala parters syn på förutsättningar för en väl fungerande arbetstidsförläggning. Där anges ett antal viktiga förutsättningar, bland annat att dialog förs mellan chefer och medarbetare samt mellan lokala parter om hur arbetstidsförläggningen planeras och hanteras lokalt. Dessutom anges att det i verksamheter som

bedrivs dygnet runt kan behövas särskild information och stöd för hur arbetstiden förläggs hälsosamt vid skift- och nattarbete.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

- Att** avslå motionen
- Att** Förbundsstyrelsen får i uppdrag att verka för sänkt veckoarbetstidsmätt vid arbete på ständigt natt

Politik – Villkor, tid & lön – 77

Motionsskrivare Josefin Meldo

Arbetstidsförkortning

Främja för ett hållbart och hälsosammare arbetsliv.

Förslag till beslut

- Att** jobba för en arbetstidsförkortning inom 24/7-verksamhet.

Förbundsstyrelsens utlåtande

Frågan om arbetstid är en prioriterad fråga för Vårdförbundet och ständigt aktuell. Vikten av hälsosamma arbetstider lyfts såväl vid centrala som lokala förhandlingar, i centrala partsarbeten samt i övriga dialoger med arbetsgivare och motparter.

Alla ska ha rätt till arbetsvillkor som gör det möjligt att få ett hälsosamt arbetsliv som också ska kunna kombineras med familjeliv och socialt liv i övrigt. Vårdförbundet följer aktuell forskning kring arbetstidsförläggning, arbetstidsmätt och rotationstjänstgöring. Vi har en uttalad hantering kring, och tar ett aktivt ansvar för att dialog med arbetsgivare förs kring arbetstidsförläggning så att den är hälsosam för individen och ger god arbetsmiljö. Vårdförbundet arbetar aktivt för ett hållbart yrkesliv, med fokus på medlemmarnas arbetstider, arbetstidsmätt, nattarbete och hur förläggningen påverkar medlemmarnas fysiska och psykosociala arbetsmiljö.

Vårdförbundet anser att den som arbetar natt måste få tid för återhämtning och vila samt möjlighet till dygnsomställning. För att möjliggöra detta har Vårdförbundet förhandlat fram en centralt kollektivavtalad arbetstidsförkortning för de som har sin arbetstid förlagd på natten. Utöver detta finns en rad lokala kollektivavtal, som ger lägre veckoarbetstidsmätt utifrån verksamhetens karaktär och behovet av återhämtning.

En hälsosam arbetstidsförläggning ställer förutom krav på rätt och tillräcklig kompetens även krav på vila och återhämtning, där möjlighet till dygnsomställning efter nattarbete är väsentligt. Det handlar också om möjligheten till kortare pauser och rast under arbetspassen, dygnsvila, veckovila och semester. Det handlar också om att all tid inte kan vara patientnära arbete. Det ska också finnas utrymme och möjlighet för bland annat kompetensutveckling, tid för reflektion, arbetsplatsträffar och tid för att utveckla vården och verksamheten.

I Huvudöverenskommelsens (HÖK) Bilaga 5a, finns Centrala parter syn på förutsättningar för en väl fungerande arbetstidsförläggning. Där anges ett antal viktiga förutsättningar, bland annat att dialog förs mellan chefer och medarbetare samt mellan lokala parter om hur arbetstidsförläggningen planeras och hanteras lokalt. Dessutom anges att det i verksamheter som bedrivs dygnet runt kan behövas särskild information och stöd för hur arbetstiden förläggs hälsosamt vid skift- och nattarbete.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att anse motionen besvarad

Politik – Villkor, tid & lön – 78

Motionsskrivare Camilla Gustafsson

Motionsskrivare Maria Almqvist

Beredskap

Beredskap finns i vårt avtal och används av arbetsgivare för att utöka arbetstiden och täcka bristen på Vårdförbundets kompetenser.

Beredskap finns inte med i Arbetstidslagen eller EUs arbetstidsdirektiv. Vårdförbundet bör aktivt arbeta för att beredskap inte används om den förväntade störningen är en gång i veckan eller mer sällan.

Förslag till beslut

Att Vårdförbundet arbetar aktivt för att beredskap inte kan användas om den förväntade störningen sker oftare än en gång per vecka.

Förbundsstyrelsens utlåtande

Vårdförbundet arbetar för att beredskap används restriktivt och inte som ett sätt att lösa underbemannad verksamhet. Förläggning av beredskap ska endast användas om insatser förväntas ske sällan, eller om det är svårt att förutsäga omfattning eller frekvens av störning, bara att den är låg. Beredskapspass som innehåller för många störningar i form av aktivt arbete, på så sätt att medlem inte får dygns- och veckovila, ska konverteras till ordinarie arbetstid. Just arbetsinsatsen under beredskapspass, är avgörande för att värdera både kompensation i tid och ersättning.

Beredskapspass som resulterar i aktivt arbete behöver utvärderas både ur ett verksamhetsperspektiv och enskilda medlemmars arbetstid gällande veckoarbetstid och övrigt schema. Arbete som utförs under beredskap ska regleras och tidskompenseras, då det stör balansen mellan arbete och fritid.

Schemaläggning av beredskapstjänstgöring ska inte inskränka på vare sig vecko- eller dygnsvila. Vid störning under beredskap som innebär att medlem inte får dygnsvila ska arbetsgivaren se till att den anställde får den kompensationsledighet som intrånget i dygnsvilan innebär. Vila och återhämtning ska finnas i anslutning till intrånget.

Stadigvarande utläggning av jour och beredskap bör tas upp i schema eller liknande planering som man kommer överens om. Vårdförbundet ska vid oenighet om schema agera inom tio dagar så att frågan tas upp till överläggning. Vid mer omfattande problem bör framställas med underlag som visar vilka felaktiga omständigheter som behöver åtgärdas, göras till arbetsgivaren.

Vårdförbundet ska bevaka och agera i frågor som bemanning, exempelvis då arbetsgivare förslår felaktig utformning av beredskap och övervaka eventuella förändringar i förekomst av störningar inom pass. Vårdförbundet ska dessutom se till att bevaka att medlem får dygns- och veckovila. En särskild riskanalys för hur väl tillämpningen stämmer överens med centralt eller lokalt avtal kan behöva göras. Vårdförbundet arbetar med frågor kring jour och beredskap utifrån en central och lokal strategi.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att anse motionen besvarad

Politik – Villkor, tid & lön – 79

Motionsskrivare Camilla Gustafsson

Begränsning av uttag av jour

Arbetsgivarna använder jour, inom många olika verksamheter inom vårt avtalsområde, i syfte att utöka veckoarbetstiden och täcka bristen på Vårdförbundets yrken och dess kompetens.

I vårt avtal (HÖK19, allmänna bestämmelser, OFR) står det skrivet att jour ej BÖR användas i detta syfte.

Förslag till beslut

Att Vårdförbundet yrkar på en skarpare formulering i avtalstexten, som är tvistbar och inte ger utrymme för tolkning.

Förbundsstyrelsens utlåtande

Inför planeringen av arbetet ska hänsyn tas till hur arbetstidens förläggning kan påverka arbetstagarnas hälsa. Möjligheterna till återhämtning ska särskilt uppmärksamma hur förläggningen påverkar risken för ohälsa och olyckor. Arbetsgivaren ska åtgärda obalanser mellan verksamhetens belastning och bemanning (AFS 2015:4). Frågan om arbetets innehåll, förläggning och möjlighet till återhämtning ska kartläggas, riskbedömas och åtgärdas inom ramen för det systematiska arbetsmiljöarbetet. Görs inte detta har skyddsombudet rätt att agera.

Arbetstidslagen (ATL 1982:673) anger gränser för hur många timmar arbetstagare som mest får arbeta och vilka viloperioder som ska ges. Jourtid bunden på arbetsplats räknas som arbetstid, enligt 10 b § Arbetstidslagen ATL, vilket innebär högst 4-5 tillfällen per kalendermånad om vardera 8 timmar åt gången. Jourtid får inte förläggas mer än 48 timmar per 4 veckor eller 50 timmar per kalendermånad.

Jourtid plus det aktiva arbete som utförs under jour och beredskap räknas in i medlems sammanlagda arbetstid. Vårdförbundet lokalt ska granska uttag av jour, övertid och mertid för att säkra att veckoarbetstid ger tillräcklig vecko- och dygnsvila samt att övertiden begränsas.

ATL 13 - 14 §§ anger minst 11 timmar dygnsvila och minst 36 timmar veckovila. AB anger i § 13 ger minst 9 timmar men 11 timmar i genomsnitt under beräkningsperioden. Vid tillfällig avvikelse finns ingen angiven nivå, men det ska vara ett genomsnitt på 11 timmar under beräkningsperioden. Veckovilan ska vara minst 24 timmar vid tillfällig avvikelse. AB anger att lokala avvikelser kan göras i centralt kollektivavtal utifrån ATL:s regleringar. Av detta

följer att lokala avtal måste följa ATL:s 11 timmar, alternativet är att använda sig av AB:s minst 9 timmar men 11 timmar i genomsnitt.

Vårdförbundet har i förhandlingar om HÖK 22 yrkat på begränsningar i användningen av bland annat jour, samt betonar vikten av dygns- och veckovila, förutsägbar schemaläggning samt behovet av vila och återhämtning.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att anse motionen besvarad

Politik – Villkor, tid & lön – 80

Motionsskrivare Lena Jansson

Förbättrad löneutveckling över tid samt möjlighet att uppnå en Förmånsbestämd KAP-KL och Premiebestämd AKAP-KL Tjänstepension vid inkomst över 7,5 inkomstbasbelopp.

Bakgrund.

Vårdförbundet har 114 000 sjuksköterskor, specialistsjuksköterskor, barnmorskor, biomedicinska analytiker, röntgensjuksköterskor, chefer och ledare. Det råder stor brist på många av Vårdförbundets professioner. När arbetsgivare inte kan erbjuda goda villkor när det gäller lön, arbetstider och arbetsmiljö blir det också svårt att locka och behålla personal som kan bedriva och utveckla vården. Jämfört med andra mer mansdominerande med motsvarande krav på akademisk utbildning, halkar kvinnodominerande yrken inom den offentliga sektorn efter, både när det gäller medellön och livslön. Vårdförbundets medlemmar har även problem med en sammanpressad lönestruktur. För att Vårdförbundets fyra yrkesgrupper ska kunna nå upp till en rimlig livslönenivå, skulle det innebära runt 30 % mer i lön under yrkeslivet. En betydligt bättre löneutveckling och en ökad lönespridning är förutsättningar för att uppnå en acceptabel livslön och för att kunna locka och behålla personal och i förlängningen en rimlig pension.

Källa : Nulägesrapport om medellön, lönespridning och livslön för Vårdförbundets yrkesgrupper, 2016.

HÖK 19 § 2 Parterna avsikt: Parterna vill fortsätta på den sedan lång tid inslagna vägen att stödja varje arbetsgivares arbete med att få den individuella lönesättningen att vara den grund för individuell löneutveckling som är en förutsättning för en god verksamhet. Detta kommer att gynna individerna men även kollektivet. En lång avtalsperiod ger förutsättningar för ett strategiskt och långsiktigt arbete. Frågor av stor betydelse för verksamhetens utveckling är den långsiktiga kunskapsutvecklingen och kompetensförsörjningen. Detta är viktiga grunder för att kunna garantera hög kvalitet, effektivitet och

måluppfyllelse. Parterna avser därför att föra en kontinuerlig dialog med syfte att gemensamt verka för att grundutbildning och specialisering på ett bättre sätt svarar upp mot behoven av kunskap och kompetens inom hälso- och sjukvården.

Västra Götalandsregionens partsgemensamma grupp har enats om ett antal ställningstagande och prioriteringar i handlingsplan konkurrenskraftiga löner i sjukvården. Inriktning på eventuell satsning ska vara att behålla kompetens, öka lönespridning, att uppnå en lönenivå som möjliggör rekrytering av bristkompetenser, att prioriteringar ska ske mot långsiktiga lönepolitiska målet att Västra Götalandsregionen ska ha jämställda löner, eventuell satsning ska ingå i den ordinarie löneöversynsprocessen.

Källa : Partsgemensam handlingsplan konkurrenskraftiga löner i sjukvården 2020.

Arbetsidentifikationen AID, etikettlista, systemet för gruppering av arbetsuppgifter, avsedd att analysera lönebildningen på central och lokal nivå och är ett centralt klassificeringssystem som ska identifiera rimligt homogena arbetsuppgifter hos medlemmar för jämförelse inom kommunala och landstingskommunala avtalsområden för anställda i Sveriges kommuner och landsting. Därutöver ger statistiken allmän information om lönestrukturer och lönelägen. Syftet är inte att AID ska användas som instrument för systematisk arbetsvärdering. Revidering av etikettlistan och första insamlingen av statistik enligt den nya etikettlistan skedde november 2018.

Källa : <https://skr.se>

Västra Götalandsregionen Närhälsan, använder sig av Befattningsvärderingssystem (BAS), basgrupper, som delas upp i bokstäver. Befattningsvärderingsgrupp (BAS) F: Sjuksköterska primärvård och Biomedicinsk analytiker. Befattningsvärderingsgrupp (BAS) G: Distriktssköterska och Barnmorska. Nivåerna för de olika befattningsgrupperna i Västra Götalandsregionens lönestruktur har tagits fram utifrån en bedömning av den ekonomiska utvecklingen i samhället, det nuvarande löneläget och löneavtalens konstruktion. Strukturen anger en inriktning för hur Västra Götalandsregionen vill att lönerna ska styras för olika yrken inom regionen på några års sikt.

Vårdförbundet Närhälsan har i samband med lönerevisioner exempelvis yrkat på att arbetsgivaren genomför en förflyttning av Distriktssköterska, Barnmorska och Barnsjuksköterska till Befattningsvärderingsgrupp H i Närhälsan, vilket skulle innebära bättre målbild för medellönsutvecklingen för dessa grupper. Vårdförbundet Närhälsan anser att vårdförbundets samtliga yrkesgrupper, värderas för lågt utifrån kunskap, problemlösningsförmåga, ansvarstagande och arbetsförhållanden.

Grundbult för vår löneutveckling saknas, såsom en stabil löneutveckling över tid och därmed möjlighet att uppnå ett pensionsbelopp som baseras på det högre basbeloppet 7,5 inkomstbasbelopp för inkomståret. Idag är det ca 10 %

av Vårdförbundets medlemmar som uppnår lön som överstiger 7,5 % inkomstbasbelopp, vilket för år 2021 är 42 625 kr kronor per månad.

Förslag till beslut

- Att** Kongressen ger Förbundsstyrelsen i uppdrag att verka för att arbetsgivaren/SKR uppvärdera yrkesetiketter AID och värderingssystem med Basgrupper eller annat arbetsvärderingssystem för Vårdförbundets medlemmar.
- Att** Kongressen ger Förbundsstyrelsen i uppdrag att verka för att det blir mer lönsamt för Vårdförbundets medlemmar att vidareutbilda sig.
- Att** Kongressen ger Förbundsstyrelsen i uppdrag Vårdförbundet verkar för att medlemmarnas löner över tid får en stabil löneutveckling och därmed möjlighet till ett pensionsbelopp som baseras på det högre basbeloppet, alltså lön över 7,5 inkomstbasbelopp

Förbundsstyrelsens utlåtande

Förbundsstyrelsen delar motionärens intention om förbättrad löneutveckling över tid.

AID-etiketter är i sig inte kopplade till lön, inte heller är de arbetsvärderingsverktyg som finns tänkta att användas som någon slags lönetrappa eller tariffmodell. Löneavtalet i HÖK 19 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.

Medlemmar i Vårdförbundet har haft en genomsnittligt gynnsam löneutveckling under flera år, där de procentuella löneökningarna legat betydligt över industrimärket. Samtidigt kunde vi konstatera att löneutvecklingen för de mest erfarna och särskilt yrkesskickliga var lägre än för de yngre och mindre erfarna innan HÖK 19 slöts. När löneavtalet i HÖK 19 slöts infördes därför skrivningar om mål att särskilt yrkesskickliga ska prioriteras för att öka möjligheten till lönekarriär i yrket över tid. Att även erfarenhet ska premieras i löneutvecklingen återinfördes samtidigt i löneavtalet.

Vårdförbundet har under avtalsperioden 2019-2021 genomfört årliga löneenkäter bland medlemmarna inom avtalsområdet. Löneenkäterna har visat att löneutvecklingen har genomsnittligt varit fortsatt god för Vårdförbundets samtliga yrkesgrupper och klart bättre än industrimärket. Enkäterna visar dessutom på att 22-23 procent av respondenterna varje år bedömts som särskilt yrkesskickliga. Löneutvecklingen för dessa har genomsnittligt varit 2

procentenheter högre än för de som inte bedömts som särskilt yrkesskickliga, både 2019 och 2020. 2021 var löneutvecklingen för särskilt yrkesskickliga genomsnittligt 1 procentenhet högre än för de som inte bedömts som särskilt yrkesskickliga. 2021 hamnade *medellönen* för särskilt yrkesskickliga barnmorskor för första gången över 7,5 inkomstbasbelopp.

Vårdförbundet har utbildat medlemmar och förtroendevalda kring hur de kan resonera kring särskild yrkesskicklighet samt tagit fram stödmaterial till medlem kring löneförhandling och lönesamtal. Utöver detta samarbetar förbundet med professor Jonna Bornemark för att utveckla ytterligare stödmaterial kring särskilt yrkesskicklig. Detta lanseras under våren 2022.

Förbundsstyrelsen ser att skrivningarna i HÖK 19 kring särskilt yrkesskicklig och möjlighet till lönekarriär i yrket över tid har börjat ge resultat och har därför inför HÖK 22 yrkat på en fortsättning och vidareutveckling av användningen av hur begreppet särskilt yrkesskicklig kan användas och när.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att avslå första yrkandet

Att anse andra och tredje yrkandet besvarade

Politik – Villkor, tid & lön – 81

Motionsskrivare Marcus Folkö Müntzing

Visioner om framtidens arbetstidsmodeller

I dagens hälso- och sjukvård finns det en mängd olika arbetstidsmodeller och kopplat till detta finns det förslag, såväl till vår egen kongress, som hos andra fackförbund och även politiska partier om exempelvis 6-timmars arbetsdag och samtidigt arbetas det idag, på sina håll, utifrån arbetstidsmodeller som inte nämnvärt uppdaterats sedan 70-talet.

Men vilka arbetstidsmodeller finns på ett övergripande plan och vilka av dessa tycker vi i Vårdförbundet är bra och tillämpbara ur våra medlemmars perspektiv? Både på kort- och på lång sikt?

En sammanhållen utredning eller översyn över vilka arbetstidsmodeller som Vårdförbundet vill ha i framtiden behövs. Både som grund och arbetsmaterial för lokala avtalsförhandlingar men också för nationella visioner och framtida påverkansarbete.

En av kongressens viktigaste uppgifter är att staka ut vår framtida väg och därför avser denna motion:

Förslag till beslut

Att kongressen ger förbundsstyrelsen i uppdrag att tillsätta en bred utredning om vilka arbetstidsmodeller som Vårdförbundet önskar ta sats mot in i framtiden.

Förbundsstyrelsens utlåtande

Vårdförbundets idépolitik pekar på vikten av hälsosam arbetstidsförläggning. Detta bekräftas också av medlemmar i förbundet i den arbetsmiljöenkät som genomfördes under våren 2021. Vårdens behov av kontinuitet och planering gynnas också av tydligare framförhållning i lagda scheman och en hållbar arbetstidsförläggning för individen.

En hälsosam arbetstidsförläggning innebär också möjlighet att få tillräcklig vila och återhämtning. Det handlar om allt från möjlighet till rast och kortare pauser under arbetspassen till dygnsvila, veckovila, semester och att all tid på arbetet inte kan vara patientnära arbete. Det måste dessutom finnas utrymme för bland annat kompetensutveckling, tillräcklig tid till för- och efterarbete, tid för reflektion, kollegiala samtal, arbetsplatsträffar samt tid för att utveckla verksamheten och interprofessionella samarbetsformer.

Schemalaggningsen behöver vara både patientsäker, hälsosam utifrån medarbetarens förutsättningar och baseras på aktuell forskning. Det förutsätter en god kunskap om förutsättningarna i vården, god kännedom om medarbetarnas kunskap och erfarenhet för att kunna skapa professionella team med rätt kompetens, tillräckliga resurser och stor kunskap om hur schemalaggningsen ger hälsosamma arbetstider. Målet är ett hållbart yrkesliv, där förutsägbarhet och kontinuitet är viktiga faktorer.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att bifalla motionen

Politik – Villkor, tid & lön – 82

Motionsskrivare Maria Lilja

6-timmars arbetsdag

Att arbeta inom vården med svårt sjuka patienter kräver mycket av varje enskild sjuksköterska. Många sjuksköterskor beskriver att de inte orkar med arbetet då det är mentalt utmattande många gånger och nu i samband med pandemin kan vi verkligen se det. Sjuksköterskor flyr på grund av arbetsmiljön. De upplever en etisk stress som närmaste kontakt för patienten men utan mandat att ta många beslut, men även en fysisk stress med för många

patienter som man ansvarar för. Det är så viktigt att orka hålla fokus under hela sin arbetsdag och vara effektiv. En del beskriver att de inte har energi kvar efter arbetsdagens slut. Med 6-timmars arbetsdag hinner man inte bli lika utmattad varje dag. Så länge har det utfärdats varningar om sjuksköterskors arbetsmiljö och med 6-timmars arbetsdag kan den förbättras betydligt. Det är ett sätt att spara på personalens krafter och även ett bra arbetsvillkor för att få sjuksköterskor att stanna kvar. Vilket i sin tur kommer ge ökad patientsäkerhet och mindre sjuksköterskebrist.

Förslag till beslut

Att jobba för att få igenom 6-timmars arbetsdag för sjuksköterskor.

Förbundsstyrelsens utlåtande

Förbundsstyrelsen vill börja med att tacka för motionen och delar motionärens oro kring risken för både etisk och fysisk stress i hälso- och sjukvården. Arbetsvillkoren behöver förbättras så att det blir mer attraktivt att söka sig till och att fortsätta arbeta kvar i vården. Sjukfrånvaron är konstant hög för Vårdförbundets yrkesgrupper och det är fortsatt svårt att rekrytera och behålla rätt kompetens. I många verksamheter är arbetssituationen så pass ansträngd att många av olika anledningar inte orkar med att arbeta heltid. Medarbetarnas ansträngda arbetssituation blir svårt att komma till rätta med enbart genom en generellt sänkt arbetstid. Många verksamheter i hälso- och sjukvården måste bedrivas dygnets alla timmar, årets alla dagar. Vårdförbundet arbetar för att förbättra medlemmars arbetsmiljö och arbetssituation genom bland annat hälsosamma arbetstider, hållbar arbetstidsförläggning och fler kollegor med rätt kompetens. Sedan 2016 har Vårdförbundet förhandlat fram centrala kollektivavtal som innebär sänkt veckoarbetstid för de som arbetar ständig natt eller på rotation, för att ge mer vila och återhämtning samt möjlighet att ställa om dygnsrytmen efter nattarbete.

Villkor för hälsosamma arbetstider ska vara långsiktiga och hållbara. Det måste vara möjligt för medlemmar i Vårdförbundet att orka arbeta heltid hela yrkeslivet. Det är framför allt brist på förutsägbarhet i arbetstidsförläggningen som stressar mest. I Novus-undersökningen 2021 berättar medlemmar i Vårdförbundet att de skulle orka gå upp till heltid om de fick möjlighet till kompetensutveckling och en annan arbetstidsförläggning. 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 på jobbet inte kan vara patientnära arbete. Det ska också finnas utrymme och möjlighet för bland annat kompetensutveckling, tid för reflektion, arbetsplatsträffar och tid för att utveckla vården och verksamheten.

I lokala kollektivavtal kan lokala parter komma överens om andra veckoarbetstidsmått än de som gäller i de centrala kollektivavtalen, utifrån hur verksamheten är beskaffad.

Att generellt införa sex timmars arbetsdag i vården skulle innebära än större utmaningar att bemanna vårdens verksamheter, med risk att detta också skulle påverka arbetsmiljön negativt. För att klara kompetensbristen, säkra en god arbetsmiljö och patientsäkerheten behöver vården hitta andra lösningar. Det handlar om att det måste vara möjligt att arbeta heltid ett helt yrkesliv. Ett hållbart yrkesliv förutsätter attraktiva arbetsplatser med tillräckligt många kollegor med rätt kompetens.

Med en god och hälsosam arbetsmiljö med en rimlig arbetsbelastning skapas förutsättningar för ett jämställt och hållbart arbetsliv där medlemmar i kvinnodominerad sektor har förutsättningar att arbeta heltid.

Förbundsstyrelsen ser inte att vägen till hälsosamma arbetstider går via en generell arbetstidsförkortning.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att avslå motionen

Politik – Villkor, tid & lön – 84

Motionsskrivare Karin Nordén Persson

Motionsskrivare Nadya Lehto

Motionsskrivare Julia Faber

Motionsskrivare Susanne Falk

Motionsskrivare Camilla Gustafsson

Jour = övertid

Gör en medlem mer tid än i tjänsten avtalad veckoarbetstid, dvs jourtid, ska den värderas som övertid.

Förslag till beslut

Att Vårdförbundet ska arbeta för att jour ska jämföras med övertid då jourtid räknas som arbetad tid.

Förbundsstyrelsens utlåtande

Vårdförbundet ser att jour och beredskap noga behöver bevakas så att det endast används i begränsad omfattning och aldrig för att täcka för bristande

bemanning eller för att sänka personalkostnader. Vårdförbundet arbetar för att minimera förläggning av jour- och beredskapspass för att i större utsträckning ersättas av ordinarie arbetstid. Vårdförbundet arbetar också för att minska övertidsuttaget och medlemmar inte ska behöva arbeta mer än sitt ordinarie heltidsmått.

Förlägger arbetsgivaren jour innebär det att man ska finnas tillgänglig på arbetsplats, fri från arbete, tills arbetsinsats, så kallat aktivt arbete, påkallas. Under tid som arbete inte utförs under jourpasset är det endast så kallad jourtid.

Till skillnad från beredskap ska jourtid medräknas i det angivna tak som anges i arbetstidslagen (ATL 10b §). Det innebär att den sammanlagda arbetstiden under varje period om sju dagar får uppgå till högst 48 timmar i genomsnitt under en beräkningsperiod om högst fyra månader. Arbetstidslagen utgör alltså ett skydd för hälsan genom en fastställd begränsning av sammanlagd arbetstid.

För beredskaps- respektive jourpass inom kommuner och regioner ska ersättning ges enligt Allmänna bestämmelser 22 §, eller om Vårdförbundet tecknat ett lokalt avtal om jour och beredskap så gäller det. Ifall medlem under beredskapstid eller jourtid utför arbete ersätts sådan tid inte med beredskapsersättning eller jourersättning utan enligt övertidsbestämmelserna i Allmänna bestämmelser 20 §. Tillämpas inte det centrala avtalets övertidsregler måste det finnas en lokal överenskommelse om hur beredskap/jour ska ersättas vid utfört arbete.

Förbundsstyrelsen konstaterar att motionärens yrkande redan är reglerat i kollektivavtal.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att avslå motionen

Politik – Villkor, tid & lön – 85

Motionsskrivare Martin Huldin
Motionsskrivare Sofia Eriksson
Motionsskrivare Gustaf Ahlqvist
Motionsskrivare Tina Dahlman

Ökad livslön och lönespridning för Vårdförbundets medlemmar

Bakgrund:

Vårdförbundet har under en längre tid arbetat för att få en ökad lönespridning bland våra medlemmar. Vi ser att detta är bra och att det möjliggör att vi blir fler.

Lönespridningen gör att nya i yrket har en framtidstro på en bra livslön, vilket gör att de väljer att vara kvar i vården.

Vi tror även att yngre väljer vårddyrken om de ser att livslönen är motiverande.

De som arbetat länge och väljer mellan att gå i tidig pension eller att arbeta kvar något extra år kan med en ökad livslön och lönespridning välja att vara kvar, dels för att det lönar sig, men också för att de känner att deras erfarenhet värderas lönemässigt.

Detta kan påverka hela arbetsmiljön:

Vi blir fler och de med mångårig kompetens och erfarenhet väljer att stannar kvar.

I Hök 19 kan vi hitta skrivelsen:

"Under avtalsperioden ska lönenivåer och lönespridning inom respektive yrken särskilt uppmärksammas. Målet är en prioritering av särskilt yrkesskickliga för att öka möjligheten till lönekarriär inom yrket över tid."

Löneökning över tid kommer inte av sig själv och vi tror därför att det kan vara bra med ett delvis förändrat sätt för arbetsgivaren att fördela och presentera lön i både dialog och dokumentation.

Under många år har vi fått vår lön fördelad i kronor av våra chefer, med motivering att en normalprestation motsvarar tex 800 kr, en extra bra prestation ger 1000 kr och en mindre bra prestation ger 600 kr. Detta sätt att fördela löneutrymme tar inte hänsyn till den grundlön som medlemmen redan har.

Om vi har två medarbetare som båda presterat medel så slår detta enligt följande:

medlem 1: medarbetare med 1 års yrkeserfarenhet, grundlön 26000 kr, ny lön 26800 kr, ökning 800 kr, procentuell ökning 3,1%.

medlem 2: medarbetare med 40 års yrkeserfarenhet, grundlön 45000 kr ny lön 45800 kr, ökning 800 kr, procentuell ökning 1,8%.

Med en inflation på 2% händer följande:

medlem 1 får en reallöneökning på 1,1% medan medlem 2 får en reallönesänkning på 0,2% för samma prestation.

Slår vi ut detta sätt att fördela lön över en yrkeskarriär ser vi följande diagram: har en exelfil som visar detta bra men den gick inte att bifoga i systemet??

Kontakta mig så kan jag maila den!:

Förslag till beslut

Att Vårdförbundet påtalar för arbetsgivaren att börja fördela lönen enligt procent istället för kronor på individnivå.

Att Vårdförbundet lär sina förtroendevalda de principiella skillnaderna mellan procent och kronor gällande livslön enligt bifogat diagram.

Att Vårdförbundet tar fram tydliga presentationsmaterial för att utbilda våra medlemmar om att procentuell lönefördelning på individnivå bidrar till ökad lönespridning och livslön.

Utlåtande

Vårdförbundets löneavtal är så kallade icke nivåbestämda avtal, utan centralt angivna siffror (förutom Arbetsgivaralliansens löneavtal). Löneavtalen baseras på en individuell och differentierad lönesättning, där lönen sätts av arbetsgivaren lokalt på arbetsplatsen. Avtalen anger ingen garanterad nivå för utfallet. Arbetsgivaren har därmed möjlighet att premiera kompetens, specialistkunskap, erfarenhet och särskild yrkesskicklighet.

Arbetsgivaren har ett stort ansvar för lönebildningen. Lönebildning och lönesättning ska bidra till att verksamheten uppnår sina mål. Även förutsättningarna att rekrytera och behålla personal kan påverka arbetsgivarens lönesättning. Det innebär att arbetsgivarens behov av att bemanna verksamheten måste kunna påverka lönesättningen.

För att stödja lokal organisation i arbetet med det nya avtalet HÖK 19 togs ett stödmaterial, Dina verktyg, fram för samtliga delar av den lokala löneprocessen. Skriften har uppdaterats årligen mot bakgrund av de erfarenheter som förbundet som helhet dragit av arbetet med HÖK 19. Dialoger har löpande förts inom förbundsstyrelsen samt med lokala avdelningsordföranden kring utvärdering och lokal efterlevnad av löneavtalet. Med anledning av de utmaningar som Vårdförbundet sett i vissa frågor träffade Vårdförbundet vid årsskiftet 2020/2021 ett samsynsdokument med SKR och Sobona, innehållande bland annat en överenskommelse om att gemensamt arbeta fram ett metodstöd rörande lönestatistisk uppföljning. Arbetet kring metodstöd har försenats på grund av pandemin och pågår fortfarande.

I samband med förbundsstyrelsens utvärderingar har lokala avdelningar lyft problem med följsamhet till avtalsskrivningen i HÖK 19 Bilaga 3 p 4, som innebär att en särskild uppföljning och analys ska göras av lönenivåer och lönespridning inom respektive yrke. Dessa problem har vid ett flertal tillfällen kommunicerats med SKR och Sobona. Följsamheten har sett olika ut på lokal nivå, där vissa arbetsgivare i högre utsträckning än andra följt avtalets skrivningar. Utmaningarna kring den särskilda uppföljningen har lett till att förbundsstyrelsen inför förhandlingarna om HÖK 22 yrkat på förtydliganden kring mätpunkter, för att förbättra möjligheten till lokal, och därmed också central, uppföljning och utvärdering av löneavtalet.

Vårdförbundet har under 2020 och 2021 även förhandlat in skrivningar om särskilt yrkesskicklig i de centrala kollektivavtalen på privat sektor. Även här pågår ett arbete för att utveckla hur begreppet används och följs upp. Vårdförbundet har också utbildat medlemmar och förtroendevalda kring hur de kan resonera kring ökad lönespridning, möjlighet till lönekarriär i yrket över tid och särskild yrkesskicklighet samt tagit fram stödmaterial till medlem kring löneförhandling och lönesamtal. Partsgemensamma lönekonferenser har genomförts vid ett flertal tillfällen, för arbetsgivare och förtroendevalda både i regioner, kommuner, kommunala bolag och i privat sektor. Dessa har behandlat både önskvärd lönestruktur och lönestatistik, där lönestatistiska begrepp har förklarats. De partsgemensamma arbetena fortsätter i syfte att öka kunskapen om löneavtalen hos både arbetsgivare och förtroendevalda. Den partsgemensamma lönestatistiken presenterar alltid löneutvecklingen i procent. Vårdförbundet utvärderar också löneavtalet utifrån löneutvecklingen i första hand i procent, men också i kronor. Jämförelser mellan år, yrken, åldrar och percentiler sker också i procent, medan lönespridning ofta uttrycks i kvot.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att anse motionen besvarad

Politik – Villkor, tid & lön – 86

Motionsskrivare Maria Almqvist
Motionsskrivare Therese Drugge
Motionsskrivare Gunilla Hallman
Motionsskrivare Lena Vennberg
Motionsskrivare Helena Nyrén
Motionsskrivare Mathilda Ström
Motionsskrivare Karin Jonsson
Motionsskrivare Mikaela Bergström
Motionsskrivare Anu Mäkitalo
Motionsskrivare Ann-Charlotte Stenman
Motionsskrivare Heidi Perunka
Motionsskrivare Ann-Catrine Karlsson
Motionsskrivare Magnus Johansson
Motionsskrivare Tiina Roponen

Bättre villkor vid beredskap

Beredskap används i allt större utsträckning för vårdförbundets professioner inom 24/7 verksamheter. Arbetsgivare har svårigheter att rekrytera legitimerad personal och särskilt inom vissa yrken av vårdförbundets professioner är det mer tydligt. Arbetsgivare hittar lösningar genom att schemalägga beredskap för att kunna tillgodose sin 24/7 verksamhet. Effekten av detta ses tydligt genom att antalet beredskapspass ökar per arbetstagare

samt att fler arbetsgivare/arbetsplatser implementerar beredskap. På mindre arbetsplatser/orter är det ett fåtal arbetstagare (5-7 st) som fördelar beredskapspassen där man bedriver en året runt 24/7 verksamhet.

I och med att vården har allt högre belastning och mindre resurser kan man tydligt se att den aktiva övertiden under beredskapstjänstgöring ökar markant för vårdförbundets medlemmar. Ett stort antal arbetstagare ligger över 200 h/år i övertid som direkt kan härledas till arbete under beredskap. Särskilt har pandemins fotspår gett en än mer negativ effekt på en arbetsgrupp med redan hög arbetsbelastning och hög övertid.

Beredskap ger ingen möjlighet till vila och återhämtning eller möjlighet till balans mellan arbete och fritid. Det leder till dålig arbetsmiljö, risk för patientsäkerheten, högre antal sjukskrivningar, alltmer svårrekryterade arbetsplatser. Beredskap är schemalagt utöver ordinarie arbetstid på kvällar och nätter där evidens finns som styrker på att nattarbete har kopplats till arbetsplatsolyckor och minskad patientsäkerhet men även till olika hälsoproblem. Arbetsplatser med beredskap har högre antalet medarbetare med sömnstörningar som kan ge kognitiva svårigheter som följd.

Beredskap är i nuläget endast till arbetsgivarens fördel – oreglerat gällande antalet beredskapspass som schemaläggs utöver ordinarie arbetstid. En obetydlig ersättning för att arbetstagare står till arbetsgivarens förfogande utöver fastställd ordinarie arbetstid och ska dessutom infinna sig vid behov utan dröjsmål för att kunna utföra arbete. Arbetsgivare har inte intentionen, att lokalt arbeta för bättre villkor gällande beredskapstjänstgöring för vårdförbundets medlemmar utifrån nuvarande arbetsvillkor.

Förslag till beslut

- Att** vårdförbundet ska verka för att varje beredskaps pass ska generera i en arbetstidsförkortning för vila och återhämtning.
- Att** vårdförbundet ska verka för att beredskapspass som tillkommer efter fastlagt schema ska ge högre arbetstidsförkortning för vila och återhämtning.
- Att** vårdförbundet ska verka för att beredskapspass som tillkommer efter fastlagt schema ska ge högre ersättning.
- Att** vårdförbundet ska verka för att antalet schemalagda beredskapspass ska vara begränsat i varje schemaperiod.
- Att** vårdförbundet ska verka för beredskapstjänstgöring ska räknas in i arbetstagarens ordinarie arbetstid.
- Att** vårdförbundet ska verka för att beredskapsersättning ska höjas markant.

- Att** vårdförbundet ska verka för att beredskapsersättning även ska regleras utifrån OB under vardag, helg, storhelg.
- Att** vårdförbundet ska verka för att beredskap ska ha tydliga riktlinjer för hur arbetsgivare kan nyttja beredskap för vårdförbundets medlemmar.
- Att** vårdförbundet kraftfullt driver och påverkar andra arbetstagarorganisationer och politiker att arbeta för bättre villkor gällande beredskap som påverkar vårdförbundets medlemmar.

Förbundsstyrelsens utlåtande

Vårdförbundet driver frågor om hur förläggningen av våra medlemmars arbetstid sker, en del av detta är hur beredskapspass används och hur de ersätts. Grunden för att förlägga beredskap bygger på kunskap om verksamheten - vilken arbetsinsats som krävs och om arbetsinsatsen inom passen endast sker sällan. Arbetsinsatser som görs under beredskap ska vara sådana att de inte kan avvaktas eller skjutas fram till kommande dag/morgon.

Skulle en verksamhet använda sig av beredskap där det pågår arbete mer eller mindre hela tiden, så att störningar avlöser varandra ska arbetsgivaren förlägga ordinarie arbetstid. Beredskap ska inte användas för att lösa en bristande grundbemanning.

Vårdförbundet ska säkra att beredskap används endast i undantagsfall och att medlemmar får dygns- och veckovila.

Felaktig användning av beredskap visar sig i verksamhetens overtid och för grupper och enskilda medlemmar, där dygns- och veckovila, begränsningsperioder och kompensationsledighet förbigås. Verksamhetens förläggning av arbetstid måste motsvara de avtal som Vårdförbundet träffar och arbetstidslagets skyddsbestämmelser. Vårdförbundet behöver genom riskanalyser säkra att lag och avtal följs och vid behov påkalla förändring.

Vårdförbundet har i förhandlingar om HÖK 22 yrkat på begränsningar i möjligheten att använda beredskap, samt betonar vikten av dygns- och veckovila, förutsägbarhet i arbetstidsförläggningen samt ett hållbart yrkesliv.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

- Att** anse första yrkandet besvarad
- Att** anse andra yrkandet besvarad
- Att** avslå tredje yrkandet

- Att** anse fjärde yrkandet besvarad
- Att** anse femte yrkandet besvarad
- Att** avslå sjätte yrkandet
- Att** avslå sjunde yrkandet
- Att** anse åttonde yrkandet besvarad
- Att** anse nionde yrkandet besvarad

Politik – Villkor, tid & lön – 87

Motionsskrivare Maria Almqvist
Motionsskrivare Therese Drugge
Motionsskrivare Lena Vennberg
Motionsskrivare Katarina Nilsson Reian
Motionsskrivare Mathilda Ström
Motionsskrivare Karin Jonsson
Motionsskrivare Gunilla Hallman
Motionsskrivare Mikaela Bergström
Motionsskrivare Tina Dahlman
Motionsskrivare Anna Karin Steen Swallinger
Motionsskrivare Camilla Gustafsson
Motionsskrivare Rose-Mari Andersson
Motionsskrivare Tiina Roponen

Bifallet yrkande gällande beredskap ska ses över ytterligare i Vårdförbundet.

Under kongressen 2018 inkom yrkade - ATT Vårdförbundet verkar för att beredskapstiden ska räknas in i arbetstagarens ordinarie arbetstid. Kongressen svarade med att bifalla yrkandet.

I och med att vården har en allt högre belastning och mindre resurser kan man tydligt se att både den bundna och den aktiva overtiden under beredskapstjänstgöring ökat markant för vårdförbundets medlemmar sedan kongress 2018. Särskilt har pandemins fotspår gett en än mer negativ effekt på en arbetsgrupp med redan hög arbetsbelastning och hög overtid.

Beredskap ger ingen möjlighet till vila och återhämtning eller möjlighet till balans mellan arbete och fritid. Det leder till dålig arbetsmiljö, risk för patientsäkerheten, högre antal sjukskrivningar, alltmer svårrekryterade

arbetsplatser. Beredskap är fortsatt schemalagt utöver ordinarie arbetstid på kvällar och nätter.

Beredskap är i nuläget endast till arbetsgivarens fördel – oreglerat gällande antalet beredskapspass som schemaläggs utöver ordinarie arbetstid, där arbetstagare står till arbetsgivarens förfogande utöver fastställd ordinarie arbetstid och ska dessutom infinna sig vid behov utan dröjsmål för att kunna utföra arbete.

Arbetsgivare har inte intentionen, att arbeta med lokala avd. styrelser i landet eller med förtroendevalda för bättre villkor gällande beredskapstjänstgöring för vårdförbundets medlemmar. Således har det inte skett någon förändring gällande beredskap för vårdförbundets medlemmar sedan kongressen 2018.

Förslag till beslut

- Att** vårdförbundet ytterligare ska verka och arbeta för att beredskapstiden ska räknas in i arbetstagarens ordinarie arbetstid.
- Att** förbundsstyrelsen tar del material såsom statistik och övertider gällande beredskap med hjälp av de lokala avd styrelse och förtroendevalda i landet, för att fördjupa sig och utreda omfattning av beredskapen i nuläget.
- Att** förbundsstyrelsen gör utvärdering om det lokala arbetet med arbetsgivare gett resultat gällande förbättrade arbetsvillkor för arbetstagare med beredskapstjänstgöring.
- Att** vårdförbundet kraftfullt driver och påverkar andra arbetstagarorganisationer och politiker att arbeta för bättre villkor gällande beredskap som påverkar vårdförbundets medlemmar.
- Att** vårdförbundet ska verka för bättre villkor i AB gällande beredskap.
- Att** förbundsstyrelsen har en bättre kommunikation gentemot de lokala avd styrelserna och medlemmar om hur man i förbundet arbetar övergripande med beredskap.
- Att** vårdförbundet ska arbeta med att säkerställa goda arbetsvillkor för vårdförbundets medlemmar som arbetsgivare ska efterfölja på lokal nivå.

Förbundsstyrelsens utlåtande

Förbundsstyrelsen vill börja med att tacka för motionen.

Vårdförbundets uppdrag är att säkerställa goda arbetsvillkor för medlemmar, det inbegriper både att förbättra rådande villkor samt att se till att gällande lagar och avtal följs. En avgörande del av det arbetet bedrivs gentemot och tillsammans med arbetsgivare på lokal nivå. Då låg bemanning ibland leder till felaktig användning av beredskap, måste Vårdförbundet säkra att medlem får rätt till dygns- och veckovila.

Vårdförbundets skyddsombud är första linjens bevakning av detta på arbetsplats, med hjälp av huvudskyddsombud. Detta kan ske i samarbete med andra fackliga organisationer när vi ser gemensamma intressen och medlemsvärde i beredskapsfrågan. Därutöver ska arbetsbelastningen inom jour och beredskap ses över i relation till det avtal som tillämpas. Bevakning behöver ske av hur frågor om övertid hanteras samt hur dygns- och veckovila tillgodoses.

Beredskapsfrågan har på senare tid utretts av Vårdförbundet vid två tillfällen (2015 och 2018) med bland annat lokala utredningar av beredskap som underlag. Det konstaterades felaktig användning av beredskap förekommer. Åtgärder har vidtagits av lokala avdelningar på de ställen där problem identifierades.

I förhandlingarna om HÖK 22 yrkar Vårdförbundet bland annat på begränsningar i tillämpningen av beredskap, trycker på vikten av förutsägbar schemaläggning samt vila och återhämtning.

Vi ser löpande över hanteringen av beredskap och arbetar vidare utifrån en central och lokal strategi. Förbundsstyrelsen har dessutom tagit fram en vägledning till lokala avdelningar, som syftar till att kvalitetssäkra lokala kollektivavtal om bland annat jour och beredskap.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

- Att** anse första yrkandet besvarad
- Att** avslå andra yrkandet
- Att** bifalla tredje yrkandet
- Att** anse fjärde yrkandet besvarad
- Att** anse femte yrkandet besvarad
- Att** anse sjätte yrkandet besvarad
- Att** anse sjunde yrkandet besvarad

Politik – Villkor, tid & lön – 88

Motionsskrivare Eva Lenander

Motion angående arbetsgivares uppfyllelse av arbetstidslagen och medlemmarnas vilja att kräva rast

Idag arbetar våra medlemmar i alltför stor utsträckning gratis en del av sitt arbetspass genom att det saknas förutsättningar att få rast värd namnet.

Vårdförbundet måste få arbetsgivare att ta ansvar för att möjliggöra rast. Idag planerar inte arbetsgivare raster. Verkligheten är att en paus tas om och när vi själva finner det möjligt att gå ifrån. Situationen är så illa att Vårdförbundets medlemmar av uppgivenhet idag föredrar måltidsuppehåll "för då arbetar man åtminstone inte gratis". Vår lojalitet med patienter och kollegor utnyttjas generellt av arbetsgivare.

Vi måste använda arbetstidslagen som verktyg för att sjuksköterskor, biomedicinska analytiker, barnmorskor och röntgensjuksköterskor inte ska fortsätta arbeta gratis.

Lagen säger att ...

"Arbetsgivaren ska på förhand ange rasternas längd och förläggning så noga som omständigheterna medger"

"Rasterna ska förläggas så, att arbetstagarna inte utför arbete mer än fem timmar i följd. Rasternas antal, längd och förläggning ska vara tillfredsställande med hänsyn till arbetsförhållandena." Uppfyller inte arbetsgivare arbetstidslagen är det ett lagbrott.

För att kunna använda arbetstidslagen som verktyg måste vi visa på omfattningen av problemet och arbetsgivares underlåtenhet att uppfylla sitt ansvar. Ett problem är att det i arbetstidslagen inte finns någon skrivning om hur mycket ansvar som får flyttas över till en kollega för att rast ska möjliggöras. Det problemet måste vi vara medvetna om för att kunna motivera medlemmarna att kräva rast.

Likväl som att vårdarbetet utvecklas och att omvårdnads och medicinska behovet hos vårdtagare förändras måste arbetets förutsättningar förändras. Vi måste vara nytänkande.

En problemlösning att lyfta till arbetsgivare skulle kunna vara att införa arbetstur med uppgifter att bl.a. lösa raster dag- och kvällspass, avlasta vid utskrivning och förflyttning av patienter samt om personal behöver följa patient vid undersökningar eller vid akuta situationer. Dagens akutsjukvård är mycket intensiv men fortfarande sker den mer intensiva aktiviteten dagtid. Den med arbetstur som löser rast kommer ha en viktig funktion för att PAS ska hinna med inskrivning, utskrivning och informera patienten inför speciella undersökningar mm.

Förslag till beslut

- Att** Vårdförbundet verkar för att arbetsgivare uppfyller Arbetstidslagen vad gäller möjligheterna att ta rast med fokus på att det inte innebär så stort ansvar på kollegor att det påverkar patientsäkerheten.
- Att** Vårdförbundet verkar för att lokalavdelning, skyddsombud och medlemmarna kräver den rast som är lagstadgad under förutsättningar som inte leder till dålig arbetsmiljö med för hög arbetsbelastning eller är negativ för patientsäkerheten
- Att** Förbundsstyrelsen får i uppdrag att kartlägga medlemmarnas möjligheter att ta rast
- Att** en enkät eller liknade skapas för syftet med att kartlägga medlemmarnas möjlighet att ta rast och utifrån de resurser som Förbundsstyrelsen bedömer rimligt sänds till flertal av Vårdförbundets skyddsombud och/eller lokalföreningar
- Att** Vårdförbundet undersöker på vilket sätt arbetsgivaren tar sitt ansvar att tillse medarbetarens möjlighet till rast enligt § 15 till § 17 Arbetstidslagen.
- Att** Vårdförbundet verkar för konstruktiv dialog med arbetsgivare för att utveckla arbetssätt och schema med tydlig målsättning att möjliggöra rast
- Att** Vårdförbundet genom skyddsombuden och medlemmarna bygger upp en idébank med lösningar för att rast ska möjliggöras utan att arbetsbelastningen blir för hög och patientsäkerheten påverkas negativt
- Att** Vårdförbundet bedriver politiskt lobbyarbete för att arbetstidslagen vid beskrivning av rast även tar upp maxansvar för kollegor vid avlösning av kollega och att det inte får äventyra patientsäkerheten
- Att** Vårdförbundet driver frågan om rast under parollen "Vi jobbar inte gratis"
- Att** Vårdförbundet kräver skadestånd när arbetsgivare upprepat och under lång tid brustit i sitt ansvar att ge arbetstagarna, d.v.s. Vårdförbundets medlemmar, möjlighet till verklig rast.

Förbundsstyrelsens utlåtande

Förbundsstyrelsen vill börja med att tacka för motionen.

Skyddsombud på arbetsplats har möjlighet och ansvar för att påtala och agera snabbt för att säkra att rast kan tas ut. Vårdförbundets förtroendevalda på arbetsplats är tillika skyddsombud och bör se till att frågan behandlas på arbetsplatsträff eller då schema granskas. Därutöver finns fler rättigheter att utifrån uppdraget som skyddsombud agera i frågan. Huvudskyddsombud viktiga för att samordna och ge stöd till skyddsombuden. Där rast saknas ska dialog föras med arbetsgivaren för att säkra rasten.

Vårdförbundet lokalt kan behöva arbetsgivaren för att utveckla förutsättningar kring förutsägbara scheman, hållbar bemanning och möjligheten att ta ut rast. Utebliven rast vara tecken på fler brister i arbetsmiljö och hur arbetstidsvillkor tillämpas. Frågan om utebliven rast behöver därför värderas i ett större sammanhang och kräva fler insatser och åtgärder.

Inom ramen för föreningen Suntarbetsliv finns en idébank och ett nyhetsbrev. Vårdförbundet arbetar löpande med att bidra till Suntarbetsliv.

Vårdförbundet har i förhandlingarna om HÖK 22 yrkat på vikten av bland annat rast och tid för reflektion, samt betonar vikten av ett hållbart yrkesliv.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

- Att** anse första yrkandet besvarad
- Att** anse andra yrkandet besvarad
- Att** avslå tredje yrkandet
- Att** avslå fjärde yrkandet
- Att** anse femte yrkandet besvarad
- Att** anse sjätte yrkandet besvarad
- Att** anse sjunde yrkandet besvarad
- Att** avslå åttonde yrkandet
- Att** avslå nionde yrkandet
- Att** anse tionde yrkandet besvarad

Politik – Villkor, tid & lön – 89

Motionsskrivare Ingrid Edman

Motionsskrivare Helen Engström

Motionsskrivare Ximena Fernandez Oviedo

Motionsskrivare Elisabeth Brynolf

Motionsskrivare Harriet Lindqvist

Vårdförbundets lönepolitik

Idag utgår Vårdförbundets lönepolitik på att lönen skall vara individuell och differentierad utan angivna utfallssiffror.

Syftet med förslaget till förändring i lönepolitiken är att vi måste bli mer tydliga i vad som är lönepremierande för att uppnå begreppet särskilt yrkesskicklig. Där ser vi att kompetens och karriärmodeller kan vara nyckeln till tydlighet för att skapa kunskap, kompetens, utveckling i yrket och lön. Kunskap och kompetensutveckling är en betydande faktor för att våra medlemmar skall kunna leverera God och Säker Vård.

För att lyckas med förståelsen kring den lön våra medlemmar får vid löneöversyn behöver Vårdförbundet driva utvecklingen kring kopplingen bidrag i verksamheten och lön. Här behöver kunskapen förstärkas kring vad som skall bedömas så att löneöversynen blir mer tydlig och transparent. Därför vill vi

Förslag till beslut

Att Vårdförbundet antar en lönepolitik som bygger på kompetens och karriärmodeller som tydligt kopplar ihop kunskap, utveckling i yrket och lön.

Förbundsstyrelsens utlåtande

Förbundsstyrelsen vill börja med att tacka för motionen.

Vårdförbundets lönepolitik utgår från individuell lönesättning där lönen sätts lokalt med stöd av en avtalad löneprocess. När avtalet HÖK 19 slöts infördes skrivningar om mål att särskilt yrkesskickliga ska prioriteras för att öka möjligheten till lönekarriär i yrket över tid. Att även erfarenhet ska premieras i löneutvecklingen återinfördes samtidigt i löneavtalet. Den önskvärda lönestrukturen ska möjliggöra en löneutveckling som premierar kompetens, specialistkunskap och erfarenhet som leder till förbättrade resultat och bidrag till verksamhetens mål över tid.

Lönesättning och löneutveckling påverkas också av förutsättningarna för att rekrytera och behålla personal. Detta har medfört att Vårdförbundets medlemmar har gynnats och genomsnittligt fått en god löneutveckling, betydligt över industrimärket.

Vårdförbundet har ett pågående partsarbete med SKR och Sobona inom ramen för HÖK 19, gällande stöd för lokalt arbete med att ta fram, utveckla och implementera karriärmodeller. Parterna ska verka för att samtliga regioner och ett urval av de större kommunerna senast den 22-12-31 ska ha implementerat karriärmodeller. I partsarbetet finns ingen uttalad koppling mellan karriärmodeller och lön. Karriärmodeller som kopplas till lönesteg skulle kunna likställas med en tarifierad lönesättning, i stället för en individuell och differentierad lönesättning.

Förbundsstyrelsen delar motionärernas intentioner om en lönepolitik som premierar kompetens, men vill i tillägg till detta även betona erfarenhet, specialistkunskap och särskild yrkesskicklighet. Däremot delar förbundsstyrelsen inte intentionen i yrkandet att karriärmodeller ska kopplas till lön.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att avslå motionen

Politik – Villkor, tid & lön – 90

Motionsskrivare Sofia Eriksson

Motionsskrivare Maria Busch

Motionsskrivare Jelena Smirnova

Begränsa antalet helgpäss

När en person enligt sitt anställningsavtal jobbar 40 timmars vecka så tänker de flesta att det är måndag – fredag med ledig helg samt röda dagar. Men det är inte vad AB säger.

Medlemmar som sökt sig till dagtidsarbete av olika anledningar blev under pandemin förflyttade och tilldelades nya scheman som även innebar helgarbete i hög grad. Pandemin synliggjorde att det saknas tydliga begränsningar i AB vad gäller helgarbete för de som jobbar 40 timmars arbetsvecka.

Förslag till beslut

Att Vårdförbundet jobbar med att specificera en begränsning för antal helgpäss för en som har dagtidsarbete.

Förbundsstyrelsens utlåtande

Arbetsgivare har rätt att leda och fördela arbete inom anställningsavtalets ram, vilket exempelvis anges i bestämmelsen om allmänna åligganden i Allmänna bestämmelser (AB). Det medför att arbetstagare vid behov kan behöva arbeta på annan arbetsplats och arbeta annan tid. Arbetsgivaren förlägger arbetstid och utifrån förläggningen avgörs vilket arbetstidsmått som ska tillämpas enligt gällande kollektivavtal. Som huvudregel är det därmed arbetstidens förläggning som avgör vilket arbetstidsmått som ska tillämpas.

Enligt AB och Huvudöverenskommelsen (HÖK) ges ökat skydd för arbetstagare vid helgarbete. Om arbetstiden förläggs till vardag såväl som sön- och helgdag eller till vardag och helgdag sänks veckoarbetstiden till 38 timmar 15 minuter och arbetstagare tillförsäkras nio fridagar per fyra veckorsperiod.

Arbetsgivaren styr över arbetstidsförläggningen, men Vårdförbundet driver frågan om att arbetstidsförläggningen ska vara hälsosam, hållbar och förutsägbar utifrån individens behov. Alla ska ha rätt till arbetsvillkor som gör det möjligt att få ett hållbart arbetsliv som också ska kunna kombineras med familjeliv och socialt liv i övrigt.

Vårdförbundet följer aktuell forskning kring arbetstidsförläggning och arbetstidsmått. 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.

Ett hållbart arbetsliv förutsätter tillräckligt många kollegor med rätt kompetens, möjlighet till vila och återhämtning och förutsägbarhet genom individuella fasta scheman. Det handlar också om möjligheten till kortare pauser och rast under arbetspassen till dygnsvila, veckovila och semester. All tid på jobbet kan inte vara patientnära arbete. Det ska också finnas utrymme och möjlighet för bland annat kompetensutveckling, tid för reflektion, arbetsplatsträffar och tid för att utveckla vården och verksamheten.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att anse motionen besvarad

Politik – Villkor, tid & lön – 91

Motionsskrivare Sofia Eriksson

Möjlighet att avstå nattarbete för 55+

Med ökad ålder tar det längre tid att återhämta sig som kan leda till en negativ påverkan på hälsan.

Förslag till beslut

Att erfaren personal stannar kvar längre i yrket som leder till ökad personaltäthet.

Förbundsstyrelsens utlåtande

Vårdförbundets utgångspunkt är att hälso- och sjukvården behöver ekonomiska ersättningssystem som ger grundläggande förutsättningar för jämlik hälsa och personcentrerad vård. Det kräver ofta att effekter mäts under längre perioder än budgetåret. Det är i första hand befolkningens behov och resurser som ska styra ersättningen. Här ser Vårdförbundet att ersättningsformer som fasta ersättningar (kapitering), socioekonomiskt index, eller andra mått som beskriver behov/situation bör användas i motsats till diagnos, besöksantal, eller som det i motionen beskrivna fallet med antalet telefonsamtal.

Tillitsdelegationen fann i ett delbetänkande att: "Varken ersättningsmodeller eller andra styrmedel kan optimeras var för sig, utan måste hanteras och kombineras utifrån dess samlade effekt på det verksamheten ska åstadkomma."

Ersättningsmodeller bör därför ses som en avgränsad del av den sammantagna styrningen av hälso- och sjukvården. Annan styrning är lagar, regler och förordningar (inkluderat de om arbetsmiljö), prestationsstyrning med kontroll av kvalitet, effektivitet och måluppfyllelse samt normativ styrning med till exempel värdegrund, ledarskap och kultur. Inte minst vill Vårdförbundet se dialogen mellan chef och medarbetare eller mellan olika verksamhetsnivåer som ett avgörande styrmedel. Hur telefonrådgivning ska bedrivas kan alltså inte baseras på enbart en ersättningsmodell.

För Vårdförbundet är det också självklart att vårdgivarna ska nyttja modern teknik som medarbetarna anser kan förbättra deras arbetsmiljö.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att anse motionen besvarad då Vårdförbundet fortsatt kommer att arbeta för att ersättningssystemet bara är en del av styrningen och att styrningen utformas för att uppnå en personcentrerad vård i en hållbar arbetsmiljö.

Politik – Villkor, tid & lön – 92

Motionsskrivare Anna Glader

Motionsskrivare Helena Nyrén

Motionsskrivare Sofia Eriksson

Ändra ersättningsystemen som är kopplade till telefontillgänglighet

Inom vården läggs mer och mer fokus på telefontillgänglighet. Tiden för patientsamtal varierar mellan ca 5-7 minuter. På den tiden ska Vårdförbundets yrkesgrupper hinna ta alla relevanta uppgifter samt bedöma vårdbehov, samt journalföra.

Det ersättningsystem som är knutet till telefontillgängligheten bygger enbart på antal samtal, inte alls på vilken vårdkvalité varje samtal har.

När antal sjuksköterskor och distriktssköterskor minskar inom primärvården läggs alltfler samtal på allt färre.

De korta samtalstiderna, sjuksköterske-(våra yrkesgrupper)-och läkarbristen har det skapats en mycket hög etisk/samvets-stress för att felbedöma, inte hinna få och ge tillräcklig information och även stress för att riskera att få kritik, om samtalstiderna drar över uppsatta maxtider.

Arbetsmiljön har också försämrats markant de senaste åren på grund av antal verbala hot och utskällningar blivit vardag för våra yrkesgrupper när de inte kan tillmötesgå patienters önskemål och krav.

Möjligheten att både lyssna in, medicinskt bedöma och samtidigt journalföra i samtal kan bli en patient-och arbetsmiljörisk då flera fokus ska upprätthållas samtidigt. Vårdförbundets medlemsgrupper är inte utbildade att skriva samtidigt som totalt fokus ska ligga på att lyssna in en patientberättelse och göra en medicinsk bedömning.

Ett ersättningsystem som enbart bygger på kvantitet går helt emot personcentrerad vård.

Förslag till beslut

- Att** Vårdförbundet ska verka för att ersättningsystem som enbart bygger på kvantitet och minutstyrning avskaffas.
- Att** Vårdförbundet arbetar för ett personcentrerat arbetssätt ska ligga som grund för ersättning vid telefonrådgivning.
- Att** Vårdförbundet verkar för att det ska ges möjlighet till olika lösningar kopplade till telefonrådgivning, tex möjlighet att diktera.

Förbundsstyrelsens utlåtande

Vårdförbundets utgångspunkt är att hälso- och sjukvården behöver ekonomiska ersättningssystem som ger grundläggande förutsättningar för jämlik hälsa och personcentrerad vård. Det kräver ofta att effekter mäts under längre perioder än budgetåret. Det är i första hand befolkningens behov och resurser som ska styra ersättningen. Här ser Vårdförbundet att ersättningsformer som fasta ersättningar (kapitering), socioekonomiskt index, eller andra mått som beskriver behov/situation bör användas i motsats till diagnos, besöksantal, eller som det i motionen beskrivna fallet med antalet telefonsamtal.

Tillitsdelegationen fann i ett delbetänkande att: "Varken ersättningsmodeller eller andra styrmedel kan optimeras var för sig, utan måste hanteras och kombineras utifrån dess samlade effekt på det verksamheten ska åstadkomma."

Ersättningsmodeller bör därför ses som en avgränsad del av den sammantagna styrningen av hälso- och sjukvården. Annan styrning är lagar, regler och förordningar (inkluderat de om arbetsmiljö), prestationsstyrning med kontroll av kvalitet, effektivitet och måluppfyllelse samt normativ styrning med till exempel värdegrund, ledarskap och kultur. Inte minst vill Vårdförbundet se dialogen mellan chef och medarbetare eller mellan olika verksamhetsnivåer som ett avgörande styrmedel. Hur telefonrådgivning ska bedrivas kan alltså inte baseras på enbart en ersättningsmodell.

För Vårdförbundet är det också självklart att vårdgivarna ska nyttja modern teknik som medarbetarna anser kan förbättra deras arbetsmiljö.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att anse motionen besvarad

Politik – Villkor, tid & lön – 93

Motionsskrivare Johan Eriksson

Motionsskrivare Katarina Nilsson Reian

Motionsskrivare Camilla Gustafsson

Motionsskrivare Karin Järback

Beredskap för framtiden

I en tid av långa vårdköer och problem med kompetensförsörjningen så kan arbetsgivare försöka hitta "nya" sätt att organisera arbetsplatserna. Att då införa beredskapsavtal där eventuell övertid inte per automatik ger möjlighet till ledighet och återhämtning skulle kunna vara ytterligare en sten på bördan för många inom vård och omsorg.

Vanligt är att beredskapstjänstgöring innebär först aktiv klinisk tjänst under ett åtta till nio timmar långt arbetspass och därpå beredskap under nattetid för att sedan arbeta i klinisk tjänst dagen efter. Om oturen är framme kan det bli upp mot 12 timmars aktivt arbete med enbart en rast och sedan ett helt dagspass dagen efteråt, då dygnsvilan i praktiken enbart ger nio timmar (inklusive ev. transport till och från arbetsplatsen). Eller att vid helgberedskap arbeta samtliga 11 dagar i sträck som Arbetstidslagen tillåter, där helgen kan ha inneburit arbete dygnet runt.

Det kan i längden bidra till en osund arbetsmiljö, risker för patienter och försämrad hälsa hos arbetstagaren.

Förslag till beslut

- Att** Vårdförbundet ska verka för att ta fram styr- eller idédokument kring hur framtidens beredskapstjänstgöring ska se ut.
- Att** Vårdförbundet ingår centrala avtal om återhämtning i samband med beredskapstjänstgöring under helger och natt.
- Att** Vårdförbundet verkar för att i avtal med arbetsgivarorganisationer förlänger nio timmars dygnsvila till minst tio.
- Att** Vårdförbundet verkar för att i avtal med arbetsgivarorganisationer centralt förhandlar om kompensationsledig dag efter aktiv beredskapsarbete redan vid 02:00, oavsett dygns bryt.
- Att** Vårdförbundet i centrala förhandlingar hanterar beredskapstjänstgöring som en form av aktiv arbetstid och inte icke-schemalagd dito.
- Att** Vårdförbundet i centrala förhandlingar med arbetsgivarorganisationer verkar för att eventuell inställetid räknas in i den aktiva arbetstiden och därmed kompenseras i därefter.

Förbundsstyrelsens utlåtande

Förbundsstyrelsen vill börja med att tacka för motionen.

Beredskapspassens innehåll, det vill säga mängden aktivt arbete, måste bevakas kontinuerligt gällande omfattning i tid, kompensationsledighet och ersättning. Först när aktivt arbete sker inom ramen för beredskap räknas det som arbetstid, och ingår då i den sammanlagda arbetstiden. Beredskap som

innehåller omfattande arbete och som ger oacceptabel övertid och som stör dygns- och veckovila ska motverkas.

Rätten för arbetsgivare att förlägga beredskap utgår ifrån de centrala arbetstidsavtalen. Avvikelse från centralt avtal förutsätter lokalt beredskapsavtal. I det centrala kollektivavtalet Allmänna Bestämmelser mellan Vårdförbundet och SKR anges att lokala avtal kan träffas i vissa fall. Tillämpningen av avtal måste följas upp i verksamheter där övertid är ett problem.

När beredskap kräver att man befinner sig nära arbetsplats, med krav på kort inställetid är det snarare jour eller ordinarie arbetstid. Jourtid bidrar till den sammanlagda arbetstiden, medan beredskap endast räknas in i arbetstiden om beredskapen bryts av aktivt arbete.

Förtroendevald och skyddsombud har rätt till den första, tidiga och fortlöpande bevakningen av arbetsplatsens förhållanden gällande arbetsmiljö och arbetstider. Dessa frågor bör samordnas via huvudskyddsombud för att säkra att jour och beredskap stämmer till innehåll, det vill säga mängden arbete samt mängden övertid. Vårdförbundet ska bidra till att medlem och förtroendevalda på arbetsplats för dialog om vikten av hälsosamma arbetstider.

Det centrala kollektivavtalet Allmänna bestämmelser (AB) mellan Vårdförbundet och SKR/Sobona anger att avvikelse kan göras från 11 timmars dygnsvila, men endast undantagsvis. Den här utgångspunkten gäller även för arbete inom beredskap.

Lokala kollektivavtal ska inte innebära sämre eller mindre förmånliga rättigheter än vad det europeiska arbetstidsdirektivet, svensk arbetstidslagstiftning eller det centrala kollektivavtalet AB, utan snarare bättre. Avvikelse 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".

En förutsättning för att arbetstidsförläggningen ska fungera är att dialog förs mellan chefer och medarbetare, samt mellan lokala parter om hur arbetstidsförläggningen planeras och hanteras lokalt. Vårdförbundet ska agera i bemannings- och förläggningsfrågor kopplat till arbetsgivares förslag om beredskap. Här ingår att säkra dygns- och veckovila och att minska uttaget av övertid.

Vårdförbundet har i förhandlingarna om HÖK 22 yrkat på begränsningar av användningen av beredskap, lokala analyser av brott mot dygns- och veckovila, vikten av en förutsägbar arbetstidsförläggning samt ett hållbart yrkesliv.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att anse första yrkandet besvarad

Att anse andra yrkandet besvarad

Att anse tredje yrkandet besvarad

Att avslå fjärde yrkandet

Att anse femte yrkandet besvarad

Att avslå sjätte yrkandet

15.4.3 Motioner: Politik – Vård & yrke

Politik – Vård & yrke – 93, 94, 95, 96 & 97

Motionsskrivare Åsa Hermansson

Motionsskrivare Elisabeth Brynolf

Motionsskrivare Karin Järback

93 – Arbetsgivare löser barnmorskebristen med att anställa sjuksköterskor inom BB-vården

Arbetsgivaren har på flera kvinnokliniker runt om i landet ersatt barnmorskor med sjuksköterskor inom BB-vården. Anledningen är att försöka lösa den akuta barnmorskebristen och prioritera att bemanna förlossningsverksamheten. Tyvärr har denna kortsiktiga lösning blivit mer permanent och spridit sig bland allt fler regioner. Den leder till en sänkning av kvalitén på BB-vården vilket är den delen av mödra-förlossnings och eftervårdskedjan som enligt rapporter från SKR visat på stora förbättringsmöjligheter. Kvinnor som är nyförlösta har ett stort behov av fortsatt vård och stöd. I de flesta fall finns det även en till nybliven förälder som har behov av information och stöd i den nya livssituationen. Många kvinnor saknar idag ett optimalt amningsstöd första tiden efter förlossningen vilket resulterar i att de lägger ned amningen i förtid. Att vården fångar upp och omhändertar den nyblivna familjen på optimalt och rätt sätt har stor betydelse för kvinnans/familjens hälsa och trygghet både på kort och lång sikt. De förbättringsområdena och utmaningar som SKR har pekat på inom eftervården är bland annat att utveckla patientinformationen, följ upp förlossningsupplevelsen, öka tillgängligheten vid frågor under tiden efter förlossningen, ha kunskap om att följa upp och vårda kvinnor med förlossningsbristningar och ge ett optimalt amningsstöd. Vårdtiden på BB är kort vilket innebär att det behöver göras riskbedömning för mamma och barn, urskilja de mammor och barn som behöver extra vårdinsatser och inte övervårda den friska mamman och barnet. En sjuksköterska har inte den kompetensen eller utbildningen för att klara av detta. En sjuksköterska är inte utbildad inom sexuell och reproduktiv hälsa och kan därför inte ersätta en barnmorska att vårda en nyförlöst kvinna och hennes barn.

En annan risk med att ersätta barnmorskor på BB är att arbetsbördan för de barnmorskor som arbetar på BB blir tyngre då de behöver stötta upp och handla sina sjuksköterskekollegor. Det innebär även ett mindre antal barnmorskor totalt på kliniken vilket innebär att man har färre barnmorskor att spela med vid frånvaro, sommarsemestrar och vid hög arbetsbelastning. Det begränsar även möjligheten till bra schemamodeller, rotation och alternativa vårdmodeller. Vilket i sin tur gör det till en mindre attraktiv arbetsplats för barnmorskor.

Ett stort bekymmer är att dagens barnmorskekris innebär att många av våra medlemmar ser det som en lösning att bemanna BB-vården med sjuksköterskor för att kunna få en dräglig arbetsmiljö framförallt när det gäller arbetstider, minska övertiden och få ut sin semester. Detta gynnar så klart arbetsgivaren och det blir lättare för dem att genomföra och motivera anställningen av sjuksköterskor. De lyckas bemanna sin verksamhet och dessutom till en lägre kostnad. Kraven blir inte heller lika överhängande med att höja lönerna och skapa bättre arbetsförhållanden för att rekrytera och återanställa barnmorskor.

Sammanfattningsvis så behöver Vårdförbundet lyfta detta dilemma, då det leder till en nedåtgående spiral gällande vården kring den nyblivna familjen. När en barnmorskas kompetens ersätts med en sjuksköterskas så blir vården av den nyblivna mamman och barnet sämre, mindre medicinskt säker och BB-vården blir en mindre attraktiva arbetsplats för legitimerade barnmorskor.

Förslag till beslut

- Att** Vårdförbundet lyfter och belyser problemen med anställning av sjuksköterskor inom BB-vården med sina medlemmar.
- Att** Vårdförbundet driver frågan gentemot arbetsgivare och ansvariga politiker och påtalar de risker, både medicinska och arbetsmiljömässiga, med att ersätta barnmorskekompetens med en sjuksköterskas inom BB-vården.

Motionsskrivare Mahin Dorbaigi-Namaghi

Motionsskrivare Eva Lindmark

Motionsskrivare Celeste Sun

Motionsskrivare Åsa Ingegärd Bergström Sjövall

Motionsskrivare Blagica Dimeska

Motionsskrivare Maria Guglielmeti

Motionsskrivare Alena Cutuk

94 – SKYDDADE ARBETSUPPGIFTER INOM LABORATORIEMEDICIN

Biomedicinsk analytikers yrkestitel är skyddad i dagsläge, men inte analyserna och arbetsuppgifter. Vem som helst får utföra dem. Detta utnyttjas av arbetsgivare som ersätter yrkeskategori inom laboratoriemedicin. Detta har lett till att yrkesgrupp har väldig dålig karriär- och lönekarriärsutveckling. Många väljer att byta yrket och lärosatsen sänker inträdeskraven och utbildningskvalitet för att kunna rekrytera och behålla studenter. Det som är viktigt är att se till att befintlig personal hålls anställningsbar. Med erfarenheten och kunskaper från pågående pandemin verksamheterna fick snabbt ställa om. Man skulle utveckla snabbt nya metoder för att ta fram tester och analyser när inget färdigt kit fanns att köpa, samtidigt som man också måste fortsätta

hantera dagliga rutiner och analyser. Det är just Leg biomedicinska analytiker som har stor specialistkunskap och kunde metodutveckla, implementera ny forskning och utföra avancerade analyser. Tack vare dem lyckades kliniska laboratorier snabbt ställa om och rädda liv. Utan rätt utbildad personal med rätt kompetens och kunskaper på rätt plats blir inte rätt diagnos!

Förslag till beslut

- Att** Vårdförbundet ska driva frågan om kvalitetssäkrade laboratorieanalyser samt avancerade analyser inte får utföras utan biomedicinska analytikerlegitimation.
- Att** Vårdförbundet ska driva frågan om att skydda arbetsuppgifter med tydligare arbetsbeskrivningar för legitimerade biomedicinska analytiker.
- Att** Vårdförbundet mer aktivt synliggör biomedicinska analytiker i bl.a. media, diskussioner med politiker.

Motionsskrivare Katarina Nilsson Reian

Motionsskrivare Susanne Falk

95 – Kompetensväxling

Ett problem i dagens vård är att arbetsgivaren anställer lägre kompetens än det som behövs inom bristyrken. Orsaken är många gånger att man inte har velat betala för rätt kompetens, men man skyller på brist på dessa yrken.

Exempel är att legitimerade sjuksköterskor används istället för legitimerade barnmorskor på BB. Ett annat exempel är att medicinska biologer anställs istället för legitimerade biomedicinska analytiker. Ytterligare ett exempel är att specialistsjuksköterskor ersätts av sjuksköterskor och i vissa fall även av undersköterskor.

Förslag till beslut

- Att** Vårdförbundet som organisation ska verka för att korrekt legitimationsyrke inom våra medlemsgrupper utför arbete på arbetsplatserna.
- Att** Vårdförbundet ska verka för en gemensam strategi för hur Vårdförbundet som organisation ska möta problemen med kompetensväxling.

Motionsskrivare Tina Dahlman
Motionsskrivare Emma Westermark
Motionsskrivare Lovisa Kiltäpp
Motionsskrivare Sofia Eriksson
Motionsskrivare Marion Vaeggemose
Motionsskrivare Emelie Pettersson
Motionsskrivare Sophia Godau
Motionsskrivare Åsa Frid
Motionsskrivare Ximena Fernandez Oviedo
Motionsskrivare Jelena Smirnova
Motionsskrivare Jennie Gruvris
Motionsskrivare Branko Banovic
Motionsskrivare Mina Johannesson
Motionsskrivare Susanne Falk
Motionsskrivare AnnaKarin Steen Swallinger
Motionsskrivare Evfa Jansson
Motionsskrivare Eva Lindmark
Motionsskrivare Celeste Sun
Motionsskrivare Åsa Ingegärd Bergström Sjövall
Motionsskrivare Shabnam Esmaili
Motionsskrivare Maria Guglielmeti

96 – Dags att bromsa urholkningen av värdet på legitimationen för biomedicinska analytiker.

De senaste åren har det blivit mer och mer tydligt att Biomedicinska analytiker ersätts med olegitimerad personal, och personalgrupper med oreglerad utbildningsbakgrund.

Många arbetsgivare tar inte nödvändigheten av vår yrkeslegitimation och nyttan av att ha biomedicinska analytikers kunskap på laboratorier på allvar.

Det kan både röra sig om okunskap och en desperation att kunna leverera de livsviktiga provsvar som vården behöver för att kunna fungera.

Även om det är få uppgifter inom vården som är reglerade från socialstyrelsen så finns inte alls samma problematik för varken sjuksköterskor, barnmorskor eller röntgensjuksköterskor, när det kommer till att ersätta en personalgrupp med olegitimerad personal som just för biomedicinska analytiker.

Ingen av vårdförbundets yrkesgrupper ha en så hotad ställning som biomedicinska analytiker, och fortsätter den här utvecklingen så har vår legitimation snart inget värde kvar.

Vi vill att vårdförbundet under de kommande 4 åren tillsätter extra resurser för att stävja denna utveckling, innan det är försent.

Förslag till beslut

Att Vårdförbundet tillsätter extra resurser och medel utöver det som redan görs idag, för att förhindra utvecklingen med utarmandet av legitimerade biomedicinska analytiker inom vården för att behålla värdet av legitimationen.

Motionsskrivare Branko Banovic

Motionsskrivare Sophia Godau

Motionsskrivare Tina Dahlman

Motionsskrivare AnnaKarin Steen Swallinger

Motionsskrivare Halime Ekici

Motionsskrivare Jesper Carming

Motionsskrivare Celeste Sun

Motionsskrivare Åsa Ingegärd Bergström Sjövall

Motionsskrivare Maria Guglielmeti

97 – Legitimationens roll för biomedicinska analytiker

Arbetsgivaren ersätter biomedicinska analytiker med andra yrkeskategorier. Yrken som undersköterskor, kemister och molekylärbioologer ersätter allt fler biomedicinska analytiker på laboratorierna, detta har blivit ett utbrett nationellt problem. Legitimerade yrkesgrupper är inte ersättningsbara i samhället.

Förslag till beslut

Att Vårdförbundet ska aktivt verka för att stärka biomedicinska analytikers ställning på arbetsmarknaden och hos arbetsgivaren.

Förbundsstyrelsens utlåtande

Genom legitimationen har samhället bekräftat att barnmorskor, biomedicinska analytiker, röntgensjuksköterskor och sjuksköterskor har självständiga yrkesfunktioner och kvalificerade arbetsuppgifter med ett särskilt ansvar för patienternas säkerhet i vården. Legitimationen utgör ett bevis på särskild kompetens och personlig lämplighet för uppdraget. En god och säker vård förutsätter att vården bemannas med rätt kompetens och att det finns tillräckligt många barnmorskor, biomedicinska analytiker, röntgensjuksköterskor, sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor. För invånarna innebär det en garanti för att hälso- och sjukvården är patientsäker och av god kvalitet. Patienterna har rätt att förvänta sig att den person de möter i vården har rätt kompetens utifrån deras individuella behov.

Barnmorskors, biomedicinska analytikers, röntgensjuksköterskors och sjuksköterskors professionella autonomi ska stärkas och de ska ges handlingsutrymme utifrån kunskap, kompetens och ansvar. Professionerna i

Vårdförbundet har alla akademiska kunskapsområden; perinatal och sexuell hälsa, biomedicinsk laboratorievetenskap, radiografi och omvårdnad. Det är viktigt att våra professioner står upp för sina kunskapsområden och sitt yrkesansvar.

Yrkesrollerna för våra professioner förändras och utvecklas över tid. Detta kan innebära att våra professioner får nya och mer avancerade ansvars- och kunskapsområden. Det kan också innebära att andra yrkesgrupper börjar utföra arbetsuppgifter som traditionellt utförts av professionerna i Vårdförbundet. Det är få arbetsuppgifter som är reglerade i den meningen att de anger vilken yrkesgrupp som ska utföra dem. Det är inte eftersträvt att reglera arbetsuppgifter, bl.a. eftersom det kan skapa inlåsnings effekter och hindra utveckling även för våra professioner. Förändrade arbetssätt i form av ändrad bemanning, ändrad arbetsfördelning mellan olika yrkesgrupper och delegering ska dock bara ske i kompetensutvecklings- och verksamhetsutvecklingssyfte och inte som en kortsiktig lösning av bemanningsproblem. Ett absolut krav är att bemanningsförändringar, ändrad arbetsfördelning mellan yrkesgrupper och delegering är förenligt med god och säker vård och att det alltså inte sker på bekostnad av patientsäkerheten.

Vid bemanningsförändringar, ändrad arbetsfördelning och delegering behöver man alltid beakta att de legitimerade professionerna gör skillnad för patientsäkerhet och kvalitet och att deras kompetens inte är utbytbar. Socialstyrelsens rapport "Kompetensförsörjning och patientsäkerhet" och flera studier visar tydligt på vikten av att hälso- och sjukvårdspersonalen är legitimerad och i förekommande fall specialistutbildad. Ju högre utbildningsnivå hälso- och sjukvårdspersonalen har, desto säkrare blir vården med bl.a. lägre sjuklighet och dödlighet. Det går inte att byta ut en profession mot en annan utan att riskera både patientens säkerhet, liksom legitimiteten för yrkesutövaren

För att ändra arbetsfördelning mellan professioner och yrkesgrupper krävs att arbetsgivaren analyserar verksamheten, vilka uppgifter som utförs där och vilka kompetenser som behövs i verksamheten. Det krävs en samsyn hos medarbetarna och professionerna om vad som kan ändras, hur det ska gå till och vilken kunskap som krävs hos den som ska utföra uppgiften. Det är bl.a. viktigt att beakta förmågan att göra en helhetsbedömning, kunna iakttä och veta hur man ska agera vid oförutsedda händelser. Innan arbetsuppgifter omfördelas bör risk- och konsekvensanalyser genomföras ur såväl patientsäkerhets- som arbetsmiljöperspektiv. Om man uppmärksammar risker ska de förebyggas och följas upp regelbundet.

Vårdförbundet lyfter ständigt, såväl nationellt som lokalt, vikten av våra professioners 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 för att påverka arbetsgivare och beslutsfattare på alla nivåer. 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. Mot bakgrund av den ändrade arbetsfördelning som sker mellan yrkesgrupper i vården idag, ska Vårdförbundet ta fram en gemensam påverkansstrategi för att möta problematiken kring detta.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

- Att** anse motionerna 93 besvarad
- Att** avslå första och andra yrkandet i motion 94
- Att** anse motion 94 tredje yrkandet besvarad
- Att** anse motion 95 första yrkandet besvarad
- Att** bifalla andra yrkandet i motion 95
- Att** avslå motionen 96 i sin helhet
- Att** avslå motion 97 besvarad

Politik – Vård & yrke – 98, 99, 100, 101 & 102

Motionsskrivare Anne Karin Höglund

98 – Modell för antal patienter per sjuksköterska.

Jag föreslår att Vårdförbundet driver en kampanj likt National Nurse United gör i USA (RN-to-Patient Staffing Ratio), där vi fokuserar på att sätta en nationell gräns på hur många patienter en sjuksköterska ska få vårda på de olika vårdnivåerna.

Vi ser idag hur vårdpersonal behöver ta ansvar för fler patienter än vad som är rimligt för oss. T.ex. i form av överbeläggningar eller när arbetsplatser bibehåller den totala mängden vårdplatser på en enhet, även fast det blir färre sjuksköterskor. Detta för att spara pengar och personal. Trenden går i en oroväckande riktning där något konkret förslag inte syns till för att stoppa detta orosmoln, som byggs upp av ökad personalbrist och orimlig arbetsmiljö.

Dessutom när samhället består av en befolkning som ökar i ålder och där med blir mer komplext sjuka som kräver en ny typ av personaltäthet. Därför yrkar jag enligt nedan.

Förslag till beslut

- Att** en gräns för hur många patienter varje sjuksköterska ska vårda på de olika vårdnivåerna införs
- Att** införa modellen för hur många patienter varje sjuksköterska ska vårda på de olika vårdnivåerna med inspiration från National Nurse United i USA (RN-to-Patient Staffing Ratio).
- Att** Vårdförbundet verkar för att en liknande modell lagstadgas i Sverige.

Motionsskrivare Sofia Eriksson

99 – Maxtak för antalet patienter per sjuksköterska

Nytt införande av vårdtyngdsmätning för att skatta behovet av antalet sjuksköterskor per arbetspass.

Förslag till beslut

- Att** patientsäkerheten upprätthålls och minska samvetsstressen hos sjuksköterskor.

Motionsskrivare Elena Helsing

100 – Regelverk för antal patienter per sjuksköterska

Överbelastning och underbemanning påverkar patientsäkerhet, vilket leder till sämre vårdkvalitet och medför risker för patientskador samt ohälsa hos hälso- och sjukvårdspersonalen. Det finns flertal internationella studier som bekräftar ovanstående. Situationen under pandemin har blivit sämre, flertal sjuksköterskor säger upp sig pga ohållbart arbetsmiljö, det blir svårare att rekrytera och behålla kompetent personal. Ovanstående gäller både Slutenvård, Specialismottagningar och Primärvård.

Förslag till beslut

- Att** Kongress framställer en modell som reglerar ett rimligt antal patienter per sjuksköterska med fokus på vårdtyngd, detta för att kunna säkerställa patientsäkerhet och hälsosamt arbetsmiljö.

Enskild motion

*Motionsskrivare Nadya Lehto,
Motionsskrivare Helena Forss Johansson,
Motionsskrivare Rósa Ólafsdóttir,*

101 – Rimlig sjuksköterskebemanning i den kommunala hälso- och sjukvården

Det är väl känt att vården flyttar ut från slutenvården till den kommunala hälso- och sjukvården i kommunal eller privat regi. Vårdtiden i slutenvården blir också kortare. Konsekvenserna har blivit att patienterna blir fler och vården i ordinarie hem och på särskilda boenden blivit mer avancerad.

Sjuksköterskebemanningen har på flertalet arbetsplatser inom den kommunala hälso- och sjukvården har inte alls följt med i den arbetsbelastning som blivit till följd av fler patienter och mer avancerad vård. Det har lett till brister i arbetsmiljön och i patientsäkerheten.

Förslag till beslut

Att Vårdförbundet verkar för en rimlig sjuksköterskebemanning i den kommunala hälso- och sjukvården så att patientsäkerhet kan upprätthållas och arbetsmiljön tryggas.

Motionsskrivare Hazel Andersson

102 – Antal patienter per sjuksköterska efter vårdtyngd/vårdbehov.

För att sjuksköterskan skall kunna bedriva både patientcentrerad och patientsäker vård i hög kvalite, det är angeläget att sjuksköterskan får mer tid för varje patient. Skäligt ökat antal patienter som har omfattande omvårdnad samt medicinska behov per sjuksköterska leder till högre arbetsbelastning vilket leder till minskad tid för varje patient och stress för sjuksköterkan. Det leder därmed till sämre vårdkvalite, hotar patientsäkerheten och känslan av missnöje för patienten.

Underlag till beslut

Historien visar på vinster att mäta för att få veta

Redan under andra delen av 1800-talet visade Florence Nightingale på vikten av att mäta för att veta. Genom att använda statistik som hon sedan överförde i Rosdiagram (cirkeldiagram) kunde hon visa på att förbättrade hygienrutiner i vården av sårade soldater bidrog till att dödligheten sjönk från 50-60% ner till 2% (Nightingale, 1959).

Linda Aiken, Professor, Director Center Health Outcomes & Policy Research at University of Pennsylvania, USA har under de senaste 20 åren forskat på hur sjuksköterskebemanning påverkar patientsäkerheten. (RN4cast)

Aikens visar på ett tydligt samband mellan bemanning av sjuksköterskor med rätt kompetens och utfallet för patienterna. I förlängningen innebär detta en avvägning mellan kvalitet och kostnader. För få anställda sjuksköterskor kan leda till att omvårdnaden blir eftersatt, att arbetstrycket blir till en sådan omfattning att det leder till utbrändhet eller att anställda blir sjuka med medföljande utmaningar och kostsam nyrekrytering. 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.

Slutsatsen blir att en god sjuksköterskebemanning leder till minskad mortalitet, färre komplikationer och färre återinskrivningar på sjukhus. Patienterna blir dessutom mer nöjda med vården överlag i utvärderingar efter vårdtiden, och sjuksköterskorna själva trivs bättre och risken för utbrändhet minskar.

Från ett internationellt perspektiv finns regelverk, vägledningar och policys, för antalet patienter en sjuksköterska får vårda. Detta gäller i England, Irland, Kalifornien, Victoria och Queensland i Australien.

Förslag till beslut

Att Skäligt antal patienter per sjuksköterska efter vårdtyngd/vårdbehov.

Förbundsstyrelsens utlåtande

Motionärerna lyfter frågan om regler och modell för bemanning av sjuksköterskor. Den befintliga forskningen visar otvetydigt på vikten av rätt bemanning när det gäller utbildningsnivå, patientsäkerhet, arbetsmiljö och ekonomi. Arbetsmiljön och arbetsbelastningen på alltför många av våra arbetsplatser har varit alltför ansträngd under alltför lång tid. Pandemin har visat på stora brister inom Svensk hälso- och sjukvård och Coronakommissionens kritik har varit skarp. Slutledningen blir att vården måste hitta verktyg för att säkerställa och upprätthålla patientsäkerheten.

Med de organisatoriska och geografiska skillnader som Sverige har nationellt kan det finnas flertalet verktyg som i förlängningen kan ge en högre kvalitet på både vård, arbetsmiljö och i förlängningen, patientsäkerhet. Vårdförbundet har i sitt arbete avseende personcentrerad vård sett betydande fördelar när det kommer till sjukskötersketäthet utifrån patientens behov.

Vårdförbundet bör därför fortsätta att sprida vetskap om bemanningens betydelse samt att kräva av vårdgivare att de lever upp till den planering som föreskrivs i lag och förordning, och att den utgår ifrån befintlig kunskap och alltid sker i samverkan med medarbetarna.

Förbundsstyrelsen planerar ett arbete med att inhämta mer kunskap genom att, under kommande kongressperiod, bilda en arbetsgrupp med tydliga mål och mandat. Kontakt tas med länder som redan har lagstiftning/policys på detta område för att skaffa sig ett så fullständigt kunskapsunderlag som möjligt och utifrån de uttröna om och vad som kan anpassas till svenska förhållanden.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att motionerna 98, 99, 100, 101 och 102 anses besvarade.

Politik – Vård & yrke – 103 & 104

Enskild motion

Motionsskrivare Linus Gustafsson,

103 – Yrkestitel skifte röntgensjuksköterska till Radiograf

Jag tycker personligen att vi skall ändra titeln till radiograf då vi just nu aldrig kommer få någon specialistutbildning då alla högt uppsatta tror att röntgensjuksköterska är en specialistutbildning.

De som gick sjuksköterskeutbildningen med inriktning radiologi för länge sedan kan heta röntgensjuksköterskor men alla nya som kommer ut skall heta radiograf då utbildningens examen är i radiologi inte radiografisk omvårdnad. Röntgensjuksköterskor syns ingenstans, inte i läroböcker/föreläsningar/löneförhandlingar/utredningar/andra utbildningar. Ingen vet vad vi är eller vad vi gör detta är ofta för att alla tror att Alla röntgensjuksköterskor är sjuksköterskor. Biomedicinska analytiker heter inte biomedicinskasjuksköterskor för att de har en kandidatexamen i medicin pga av deras titel vet alla vad de gör samt de benämns runtom i tidigare skrivna olika sammanhang.

Vi måste få fortsätta utvecklas i alla fronter för att vi skall kunna få göra mer som forskning/specialistutbildning annars kommer ingen ge oss chansen för ingen vet vad vi är och gör.

Förslag till beslut

Att jobba med yrkestitel ändring till radiograf från röntgensjuksköterska.

Motionsskrivare Alvaro Fraygola
Motionsskrivare Ida Larsson
Motionsskrivare Jesper Aldentorp
Motionsskrivare Terese Karlsson
Motionsskrivare Helga Reesalu
Motionsskrivare Camilla Elcar
Motionsskrivare Sofia Adeen
Motionsskrivare Eirik Sebastian Holthe-Henriksen
Motionsskrivare Bharti Kataria
Motionsskrivare Kumba Swa Hammare
Motionsskrivare Siri Jörgensen
Motionsskrivare Alexander Jansson
Motionsskrivare Joanna Mowitz
Motionsskrivare Josefine Karlsson
Motionsskrivare Mufide Yasar
Motionsskrivare Mimmi Blomberg
Motionsskrivare Anna Larsson
Motionsskrivare Hrafnhildur Sigurdardóttir
Motionsskrivare Madeleine Edvinsson
Motionsskrivare Camilla Lindström
Motionsskrivare Cecilia Andersson
Motionsskrivare Meena Hussein
Motionsskrivare Hanna Johansson
Motionsskrivare Nadja Mohsen
Motionsskrivare Lina Edholm
Motionsskrivare Rosalie Wahlström
Motionsskrivare Linda Eriksson
Motionsskrivare Hildegunn Fjeldstad
Motionsskrivare Maria Rotstedt
Motionsskrivare Tina Dahlman
Motionsskrivare Marion Vaeggemose
Motionsskrivare Jörgen Ekström
Motionsskrivare Henrietta Berg
Motionsskrivare Maria Sabah Mahoud
Motionsskrivare Cecilia Andersson
Motionsskrivare Isabella Fritz
Motionsskrivare Albin Persson
Motionsskrivare Jimmy Gustafsson
Motionsskrivare Julia Faber
Motionsskrivare Hanna Sjöqvist
Motionsskrivare Ann Söderlind
Motionsskrivare Ann-Catrine Karlsson
Motionsskrivare Amanda Gereflod
Motionsskrivare Ole Sørland
Motionsskrivare AnnaKarin Steen Swallinger

Motionsskrivare Jacob Nygren
Motionsskrivare Erika Lagtun
Motionsskrivare Jennie Åström
Motionsskrivare Magnus Johansson

104 – Radiograf är framtiden

Röntgensjuksköterskan har en central roll inom hälso- och sjukvården. Bild- och funktionsmedicin utvecklas i snabb takt och är i de flesta fall direkt avgörande för ett snabbt och korrekt omhändertagande av patienter i diagnostiskt eller behandlingssyfte. Dagens hälso- och sjukvård har genomgått en förvandling till färre vårdplatser vilket ställer större krav på att bilddiagnostiska undersökningar utförs så snabbt som möjligt för att erhålla en diagnos. Detta är uppenbart med ökningarna av såväl datortomografier som magnetkameraundersökningar som ökar med ca 10-15% varje år sedan början på 2000-talet.

Utbildning inom radiologi har funnits i 40 år och yrket har utvecklats från röntgenassistent till ett självständigt arbete som legitimerad sjuksköterska inom diagnostik radiologi. Problem med yrkestitel "röntgensjuksköterska" har funnits länge. År 1993 när Sverige anpassade sjuksköterskeutbildningen till EU:s krav, föll röntgensjuksköterskor utanför ramen. Det var anledning till att röntgensjuksköterskor fick egen yrkesexamen och legitimation år 2000. Socialstyrelsen föreslog då att yrkesgruppen skulle benämnas "radiograf" (källa Vårdfokus: <https://www.vardfokus.se/nyheter/rontgensjukskoterskorna-far-egen-yrkesexamen-och-legitimation/>, 1999) men socialdepartementet bestämde att yrkets titel skulle vara "röntgensjuksköterska". En direkt översättning av titeln till engelska blir "radiology nurse" vilket är en helt annan yrkeskategori internationellt. För det mesta förväxlas vår profession med sjuksköterskeprofessionen då tron är att vi har sjuksköterskekompetens. Sett ur ett utbildningshistoriskt perspektiv har röntgensjuksköterskeutbildningen periodvis hört ihop med sjuksköterskeutbildning i Sverige. Men i nuläget pga. den allmänna bristen på VFU platser, glider röntgensjuksköterskeutbildningen alltmer ifrån sjuksköterskeutbildningen eftersom antal VFU platser för röntgensjuksköterskestudenter på omvårdnadsplaceringarna har minskat. Det har lett till att omvårdnadsdelarna i utbildningarna blir mer teoretiska med simuleringsmoment i radiografikurserna istället.

Sedan 2017 har vi det egna huvudkunskapsområdet "Radiografi" på samtliga lärosäten i Sverige. Radiografen definieras som ett interdisciplinärt kunskapsområde som omfattar bildvetenskap, strålningsfysik, teknik, medicin och omvårdnad. Tack vare den snabba teknikutvecklingen blir modern röntgenutrustning allt mer avancerad och komplicerad vilket ställer stora krav på kompetensutveckling. Eftersom vårt huvudkunskapsområde blev sent definierat och godkänt här i Sverige, har det varit svårt för röntgensjuksköterskor att hitta en akademisk karriärväg. Våra huvudarbetsuppgifter är att producera bilder med hjälp av modern teknisk

utrustning med fokus på patientsäkerhet utifrån strålskydd och strålhygien där kunskaper inom strålningsfysik, teknik, medicin är av största vikt. Omvårdnad är en del av kompetensbehovet för att förbereda patienten inför en röntgenundersökning och avgöra hur man anpassar undersökningsmetod till den aktuella patienten.

Många patienter träffar med största sannolikhet en av Sveriges drygt 4000 röntgensjuksköterskor. Vi är med andra ord en väldigt liten, men också oumbärlig profession inom sjukvården. Specialisering inom röntgen är unik (till skillnad på specialisering inom sjuksköterskeyrket) och anknuten till de olika modaliteter som används t.ex. Sonograf (ultraljuds specialist) Datortomografi (DT specialist) och Magnetkamera (MR specialist). Dessutom utför specialistsjuksköterskor inom t.ex. narkos, intensivvård, barnmorskor etc. standard specialiserad vård och när situation blir komplicerad eller urakut då tar läkarna över. Tvärtemot är röntgensjuksköterskor experter på att använda utrustningen för att producera bilder och lösa komplexa situationer eftersom radiologer i allmänhet inte har kompetens att använda utrustningen. Det råder för tillfället akut brist på röntgensjuksköterskor i hela landet (18 av 21 regioner har brist enligt Vårdförbundets undersökning) som delvis beror på uppehåll i utbildningen mellan 1993 och 1997 och delvis på att det utexamineras för få varje år. Många hoppar av utbildningen och pensionsavgångarna är stora på grund av en hög medelålder bland yrkesverksamma (47 % \geq 55år) inom professionen.

Titeln "radiograf" är internationellt erkänd och används i de flesta europeiska länder och i övriga nordiska länder. Titeln radiograf både beskriver och ger en bättre bild av det som vi praktiskt gör och ansvarar för i vår profession. Det är vår uppfattning att ett byte av titel till radiograf skulle medföra fördelar inom följande:

- Att finna internationell samhörighet med vår yrkesgrupp
- Att bidra till professionens utveckling genom nya karriärvägar
- Att fler utbildar sig till Radiograf för att lösa kompetens brist
- Att rätt personer söker sig till "Radiografutbildning" som första hands val
- Att detta banar vägen till en akademisk karriär
- Att reglerade specialistutbildningar inom Radiografi anordnas
- Att fler möjligheter till kompetensutveckling uppstår genom utbildningar på avancerad nivå

Förslag till beslut

Att kongressen bifaller motionen i sin helhet och tar ställning för ett namnbyte från Röntgensjuksköterska till Radiograf.

Att vårdförbundet driver frågan vidare för ett titelbyte till Legitimerad Radiograf.

Förbundsstyrelsens utlåtande

Förbundsstyrelsen vill börja med att tacka för motionerna, det märks att initiativtagarna har lagt mycket energi och engagemang i frågan.

Motionärerna lyfter ett ämne som är högaktuellt och som diskuteras flitigt bland röntgensjuksköterskor runt om i landet. Detta manifesteras bland annat genom ett stort engagemang i sociala medier och debattartiklar. Frågan har även varit uppe på Vårdförbundets kongress redan 2014.

Förbundsstyrelsen anser att frågan är komplex och att det finns flera olika perspektiv som behöver beaktas. Exempelvis har det skett ett byte av huvudområde från "Omvårdnad" till "Radiografi".

En annan aspekt är att yrkesföreningen Svensk Förening för Röntgensjuksköterskor inte verkar för ett titelbyte.

Förbundsstyrelsen anser att det kan bli problematiskt för Vårdförbundet att driva frågan om titelbyte och att den typen av frågor i första hand ska drivas av professionsföreningarna. Men i och med den stora engagemang som finns i frågan så behöver frågan undersökas ytterligare och Vårdförbundet initiera nya samtal om titelbyte med professionsföreningen.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att Kongressen avslår 103 och 104 i sin helhet.

Att Vårdförbundet under nästa mandatperiod undersöker frågan, samt initierar ny dialog med Svensk Förening för Röntgensjuksköterskor.

Politik – Vård & yrke – 105

Motionsskrivare Zenita Zetterlund

Motionsskrivare Nadya Lehto

Motionsskrivare Karin Nordén Persson

Likvärdig elevhälsa

Hur kan Vårdförbundet verka för att elever i skolan kan få tillgång till en likvärdig elevhälsa?

Vi vill att Vårdförbundet verkar för att vi skolsköterskor kan få möjlighet att göra skillnad för elever och att det ska finnas tillgång till Elevhälsans medicinska insats i verkligheten.

Idag är det ytterst rektor som leder och fördelar arbetet på en skola som inte har insikt och kunskaper i Hälso och sjukvårdens regelverk. Hur kan detta få fortgå med tanke på likvärdigheten och att vi är ålagda att följa andra lagar som oftast inte rektor har kunskap om.

Vi vet att ohälsan bland barn och ungdomar ökar och vi är den enda yrkeskategorin som strukturerat träffar alla elever enskilt i skolan. Vi har till uppdrag att undanröja hinder för elevernas utveckling. För att undanröja dessa hinder behövs likvärdiga förutsättningar i elevhälsans medicinska insatser.

Förslag till beslut

Att Vårdförbundet verkar för att det nationellt utarbetas riktlinjer så att elevhälsan i Sverige blir i enlighet med gällande lagar.

Förbundsstyrelsens utlåtande

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 ojämnt fördelad, det är de svagaste grupperna i samhället som har det svårast och som även påverkar deras barn. Barn- och ungdomsårens förhållanden har stor betydelse för människors psykiska och fysiska hälsa under hela livet. Elevhälsan spelar därmed en avgörande roll för folkhälsan.

När skollagen (SFS 2010:800) trädde i kraft, ersattes benämningen skolhälsovård till elevhälsans medicinska insats (EMI). Samtidigt samlades EMI i en gemensam organisation tillsammans med den särskilda elevvården och de specialpedagogiska insatserna. Det som idag kallas för 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 även är 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.

Förbundet får in rapporter om att ledningsstrukturen inte alltid fungerar optimalt. Det handlar bl.a. om att elevhälsans medicinska insatser (EMI) saknar verksamhetschef, att verksamheten – skolan – saknar förståelse och kunskap beträffande elevhälsans uppdrag samt att ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete saknas eller är bristfälligt.

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

En väl fungerande elevhälsa är en mycket viktig del av den utveckling som nu sker till en mer personcentrerad nära vård. EMI är en naturlig fortsättning för det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet som barnhälsovården påbörjat, och har ett betydelsefullt uppdrag för att stödja hälsa för den enskilde eleven. 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 elevhälsoteamets samlade kunskap utgör grunden för ett personcentrerat arbetssätt. Skolsköterskan är också en garant för att barnkonventionen efterlevs och att barnens rätt respekteras.

Vårdförbundet instämmer med motionärerna och anser att Elevhälsan är en viktig del av den pågående omställningen till en personcentrerad nära vård. Vårdgivaransvaret är inte tillräckligt känt hos många av skolans huvudmän och flera av de krav som ställs på ledningssystem och patientsäkerhetsarbete uppfylls inte. Elevhälsan behöver förutsättningar och resurstillskott för att skolsköterskan ska kunna leva upp till kraven i skollagen och för att dennes kompetens ska tas tillvara på effektivaste sätt för barn och ungas hälsa och förberedelse för livet.

Under den gångna kongressperioden har Vårdförbundet deltagit i expert- och referensgrupper samt som remissinstans till bl.a. statliga SOU utredningar där vi framfört våra ståndpunkter.

För att möta framtidens hälsoutmaningar och vårdbehov understryker Vårdförbundet att hälso- och sjukdomsförebyggande arbetet och det salutogena, som bl.a. utförs av EMI behöver förstärkas och förtydligas i hälso- och sjukvårdslagen. Verksamheterna behöver ges reella förutsättningar att arbeta hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande. Ett sätt är att i linje med mödrahälsovård och barnhälsovård utveckla nationella hälsovårdsprogram för alla åldrar samt ett nationellt basprogram för elevhälsan. Vårdförbundet anser också att elevhälsans medicinska insatser behöver bli tillgängliga i ett nationellt kvalitetsregister.

Vårdförbundet anser också att vårdgivaransvaret för elevhälsan behöver förtydligas och stärkas i ledningssystemet.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att anse motionen besvarad då Vårdförbundet fortsatt kommer att påverka i ovan beskrivna inriktning.

Politik – Vård & yrke – 106

Motionsskrivare Zenita Zetterlund

Motionsskrivare Karin Nordén Persson

AID kodning

Att AID kodningen nationellt ses över för skolsköterskor.

AID kodning används i lönesättningen/kartläggning och användas av arbetsgivare för att gruppera olika yrkeskategorier.

Idag ligger Halmstad skolsköterskor i kodningen vård och omsorgsarbete vilket inte speglar arbetet. Vi har som uppdrag att arbeta förebyggande och främjande i en pedagogisk verksamhet. Så kodning till förebyggande arbete eller mot det pedagogiska hade varit att föredra.

Viktigt att kodningen är uppdaterad och inte speglar arbetet som skolsköterskor gjort tidigare historiskt utan följer med i yrkets utveckling.

Förslag till beslut

Att Vårdförbundet nationellt verkar för att AID kodningen avser arbetet som skolsköterskor gör idag.

Förbundsstyrelsens utlåtande

Förbundsstyrelsen vill börja med att tacka för motionen.

Arbetsidentifikation (AID) inom kommuner och regioner är ett system för gruppering av arbetsuppgifter. AID är avsedd för att kunna analysera lönebildningen på central och lokal nivå samt att ge underlag för viss planering. AID utgör grunden för den partsgemensamma lönestatistiken, vars främsta syfte är att förse parterna med ett gemensamt underlag till centrala och lokala förhandlingar. Därutöver ger statistiken allmän information om lönestrukturer, lönelägen, löneutveckling och sysselsättning. Syftet är inte att använda AID som instrument för en systematisk arbetsvärdering.

Motionen lyfter frågan om att skolsköterskor i den lokala kodningen som arbetsgivaren gör borde placeras under förebyggande och pedagogiskt arbete, snarare än som idag, under vård- och omsorgsarbete.

AID-etiketter för olika yrken används bland annat i den lokala löneöversynen där man tar fram tabeller över lön och löneutveckling. De enskilda arbetsgivarna ska följa Arbetsidentifikation (handbok för kodning) när AID-kod

sätts. Innan löneöversynen kan de lokala parterna diskutera vilken statistik man ska ta fram och hur kodning är gjord. Till exempel kan man komma överens om att redovisa lön och löneutveckling per AID-etikett och på så sätt sätta fokus på skolsköterskor. Eller att komma överens om att jämföra skolsköterskor med andra yrken inom skolan, eller med yrken inom vård och omsorg. En sådan jämförelse här är alltså inte beroende av var AID-etiketten för skolsköterskor placeras i den statistiska manualen. Placeringen påverkar inte heller den direkta löneutvecklingen.

AID-systemet är ett centralt statistikavtal mellan SKR, Sobona och de fackliga parterna inom KR-sektorn. Den senaste revideringen gjordes 2018 och en central revidering kommer att göras men tid för detta är inte satt. I arbetet med att utveckla AID-kodningen strävar Vårdförbundet alltid efter att yrkena beskrivs korrekt utifrån ansvar, arbetsuppgifter och utbildning. Vid nästa översyn kommer Vårdförbundet fortsätta verka för att sjuksköterskors, röntgensjuksköterskors, barnmorskors och biomedicinska analytikers yrken får mer korrekt beskrivande AID-koder inom KR-sektorn.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att anse motionen besvarad

Politik – Vård & yrke – 107

Motionsskrivare Karin Nordén Persson
Motionsskrivare Hans Nilsson
Motionsskrivare Jörgen Ekström
Motionsskrivare Nadya Lehto
Motionsskrivare Susanne Falk
Motionsskrivare Maria Adrell
Motionsskrivare Carin Lhotsky
Motionsskrivare Rósa Ólafsdóttir
Motionsskrivare Emelie Karlsson
Motionsskrivare Katarina Nilsson Reian
Motionsskrivare Elisabeth Berglind
Motionsskrivare Helen Engström
Motionsskrivare Anna Glader
Motionsskrivare Maria Busch
Motionsskrivare Mikaela Bergström
Motionsskrivare Merjo Yliluoma
Motionsskrivare Mathilda Ström
Motionsskrivare Marion Vaeggemose
Motionsskrivare Emma Söderström
Motionsskrivare Josefine Lundqvist
Motionsskrivare Henrietta Berg
Motionsskrivare Anu Mäkitalo

Motionsskrivare Tina Dahlman
Motionsskrivare Ole Sørland
Motionsskrivare Karin Järback
Motionsskrivare Angelica Gradh
Motionsskrivare Shabnam Esmaili
Motionsskrivare Tiina Roponen
Motionsskrivare Alena Cutuk

Avskaffande av karensavdrag för Vårdförbundets yrkesgrupper

Vårdförbundet ska verka för att avskaffa karensavdraget då vi i vår yrkesutövning riskerar att utsättas för smitta i betydligt högre grad än övrig arbetsmarknad. Det skulle också minska risken för att sprida smitta vidare till patienter.

Förslag till beslut

Att Vårdförbundet arbetar för att avskaffa karensavdraget för Vårdförbundet yrkesgrupper.

Förbundsstyrelsens utlåtande

Vårdförbundet har drivit frågan att avskaffa karensavdraget (från 2019) och den tidigare karensdagen (från 1993) sedan bestämmelserna infördes. I våra nordiska grannländer finns inget motsvarande avdrag vid sjukfrånvaro och det tycks inte ha påverkat omfattningen av deras sjukfrånvaro. Danmark har till och med ännu lägre sjukfrånvaro än Sverige.

Under 2020 skrev Vårdförbundet tillsammans med Kommunal en framställan till Socialdepartementet med krav på att våra yrkesgrupper skulle befrias från karensavdrag. Svaret från Socialdepartementet blev att tillsätta en departementsskrivelse där det föreslogs att avtalsparterna tillfälligt skulle få rätt att avtala bort karensavdraget. I Arbetsdomstolens remissvar framkom att de ansåg att denna möjlighet redan existerar och förslaget drogs därmed tillbaka. Vårdförbundet har därigenom fått klart besked att detta är förhandlingsbart och fortsätter därmed att driva frågan i kollektivavtalsförhandlingar samtidigt som vi fortsätter att påverka lagstiftaren. Genom TCO fortsätter vi också driva frågan om att avskaffa karensavdraget för hela arbetsmarknaden.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att anse motionen besvarad

Politik – Vård & yrke – 108

Motionsskrivare Emma Klingvall

Motionsskrivare Martin Håland

Motionsskrivare Maria Busch

Motionsskrivare Marion Vaeggemose

Motionsskrivare Rósa Ólafsdóttir

Motionsskrivare Ann-Catrine Karlsson

Motionsskrivare AnnaKarin Steen Swallinger

Det behöver ske en radikal förändring av ledarskapet i vården

Ledarskap i vården är en grundbult för en fungerande verksamhet där medarbetare trivs och verksamheten fungerar. Goda ledare skapar goda arbetsplatser där medarbetare stannar kvar och har en trygg arbetsmiljö som i sin tur ger en god och säker vård för medborgarna.

Välfärdens chefer, vårdens chefer har ett allt svårare uppdrag med hög arbetsbelastning, allt sämre arbetsmiljö och för många medarbetare att leda. Många gånger är deras uppdrag inte helt klart och tydligt definierat och de har dåliga förutsättningar i sitt ledarskap med bristande stöd och många arbetsuppgifter. De upplever sig inte heller kunna påverka sin situation eller verksamheten på ett tillfredsställande sätt. En del ledare tar sig inte heller mandatet att leda och styra.

Som chef i vården idag ska du kunna väldigt mycket: budget, lönesättning, rehabilitering, arbetsrätt, arbetsmiljö, samverkan, rekrytering, daglig styrning, schemaläggning, ledigheter, kommunikation, digitala verktyg, verksamhetsplanering, vårdutveckling mm.

Det är en hög omsättning av chefer i vården och rekrytering av chefer är svår. Många omtyckta och skickliga chefer väljer att avsluta sitt chefskap pga arbetsmiljön och arbetsbelastningen.

Sammantaget blir det svårt att uppnå mål med verksamheten och skapa en arbetsplats där medarbetare trivs, mår bra, får förutsättningar att utveckla sig själva och verksamheten.

Det behöver därför ske en radikal förändring av ledarskapet i vården.

Förslag till beslut

Att Vårdförbundet gör en utredning kring ledarskapet i vården.

Att Vårdförbundet utifrån en utredning kring ledarskapet i vården arbetar fram förslag på hur vården kan ledas in i framtiden.

Att Vårdförbundet med hjälp av samarbetspartners driver förändringen av ledarskapet i vården.

Förbundsstyrelsens utlåtande

Motionärernas förslag ligger i linje med Vårdförbundets arbete utifrån att vårdens ledarskap är komplext och mångfacetterat. Tidigare undersökningar riktade till chefer och ledare visar att mandat och befogenheter är otydliga, det saknas stödfunktioner så som administrativt stöd, bemanningsstöd, projektledarstöd. Vårdens chefer leder stora medarbetargrupper till skillnad mot mansdominerade yrken. I vården är det vanligt att medarbetargrupperna är runt 30 personer och upp till drygt 50. Chefer signalerar bristande stöd och upplevelse av ensamhet, många saknar det kollegiala stödet och stöd i form av mentor, handledning liknande. Chefskapet i vård och omsorg kräver en hög tillgänglighet då verksamheterna oftast pågår dygnet runt alla dagar. Avsaknad av utvecklad digitalisering utgör också hinder för cheferna för att få goda förutsättningar att utföra sitt arbete. Arbetsmiljön för chefer har undersökts där framkom att chefer i vård och omsorg är mångsysslare med en hög arbetsbelastning och ett stort ansvar. Det framkom också att många arbetsgivare saknar rutiner för hur arbetet med chefers arbetsmiljö följs upp. Det är en stor personalomsättning bland chefer, vilket gör att verksamhetsutvecklingen avstannar och att arbetsmiljön påverkas för alla medarbetare. Undersökningar visar att chefers arbetsmiljö påverkar hela arbetsplatsen, har chefen en bristande arbetsmiljö påverkas hela arbetsplatsen. För att möta framtidens behov av chefer och ledare i vården behöver förutsättningar förändras och utvecklas så chefer och ledare får bättre förutsättningar att leda framtidens hälso- och sjukvård.

Vårdförbundet arbetar med att utveckla framtidens ledarskap genom arbeta för ett personcentrerat ledarskap som är tillitsbaserat. Det behövs för att kunna utveckla en personcentrerad vård. Framtidens hälso- och sjukvård behöver både chefer och ledare. Ett chefskap som skapar struktur i en komplex miljö och ett ledarskap som leder i riktning mot vision och mål. Chefer och ledare behöver förutsättningar för att utöva ett gott ledarskap som ger möjligheter till ett närvarande ledarskap med dialog, motivation och inspiration. För att skapa en sammanhållen och sömlös vård behöver chefer på alla nivåer ha uppdraget att samarbeta över gränser mellan olika kliniker, enheter och huvudmän genom att skapa nätverksorganisering i ledningsgrupper blir ansvar och resultat gemensamt.

Nätverk har skapats under 2021 med chef och ledarmedlemmar för att möta medlem och skapa en arena för erfarenhet och kunskapsutbyte som utgör en grund för att utveckla framtidens ledarskap. Ledarskapsprogrammet är en utbildning som utvecklar chefer och ledare att leda mot och för en

personcentrerad vård och ett personcentrerat ledarskap. Utvecklingen i det nya Ledarskapsprogrammet som startar våren 2022 är en del i arbetet för att utveckla vårdens framtida ledarskap. Detta arbete sker i samverkan med universitet och forskare. Det nya Ledarskapsprogrammet har fått en starkare förankring i ledarskapet och med en tydlig inriktning av den personliga ledarskapsutvecklingen.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att avslå första och andra att-satsen

Att tredje att-satsen anses besvarad

Politik – Vård & yrke – 109 & 110

Motionsskrivare Lotta Hag Andersson

109 – Gemensamt journalsystem

Kommunen och Regionen har olika journalsystem och det blir svårt att överblicka vården kring de sköraste patienterna i den nära vården.

Sjuksköterskor/undersköterskor paramedicinare och läkare kring patienterna dokumenterar i parallella system. Detta innebär stora patientsäkerhetsrisker, några av bakgrundsfaktorerna till detta listas här nedan:

- Läkarna kan inte se någon dokumentation från sjuksköterskor/undersköterskor angående gemensamma patienter som är inskrivna i den kommunala verksamheten som hemsjukvård, Vård och omsorgsboenden och LSS.
- Sjuksköterskorna tvingas arbeta i ett journalsystem som saknar läkemedelsjournal. Ordinationsverktyget PASCAL används som medicinlista. Rent juridisk är det inte hållbart, då en patientjournal med behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvården enligt 5 kap.(HSLR-FS 2016:40), punkt 3. ska innehålla ordinationer och ordinationsorsak, samt punkt 6. överkänslighet för läkemedel och vissa ämnen.
- Sjuksköterskor tvingas till dubbeldokumentation samt på olika sätt skriva in diagnoser, behandlingsbegränsningar, överkänslighet/allergier/andra varningar, såsom antikoagulantia med mera i den HSL journal som används i den kommunala verksamheten. Ovan nämnda exempel skrivs ju vanligtvis in av läkare när man använder samma journalsystem. Att skriva av information från annan yrkeskategori, äventyrar såväl patientsäkerhet som ens egna legitimation, då riskerna för felskrivningar är stora.

- Patienterna vi vårdar är "som oskrivna blad" när de åker akut till sjukhus, eller andra planerade hälso- och sjukvårdsbesök. Och detta på grund av att vi sjuksköterskor tvingas arbeta i isolerade system, i det här fallet Treserva. Det blir även svårt att överblicka i vårt fall svåra såromläggningar och olika behandlingsmetoder vi har provat och sedan kan Regionen ej se detta när de blir inlagda. Vi har ingen möjlighet att dokumentera bilder på sår som är stor vinst i sårhäkning.

Vårdförbundet behöver snarast driva frågan;
att sjuksköterskor, läkare, paramedicinare och undersköterskor inom ovannämnda verksamheter ges förutsättningar;
att dokumentera i samma journalsystem.

Förslag till beslut

Att arbeta för ett gemensamt journalsystem i första hand inom samma Region och Kommun.

Motionsskrivare Elin Sigrelius

110 – Patientsäkerhet inom SÄBO och LSS verksamhet

Hej!

Jag arbetar sedan drygt ett 1 år tillbaka som sjuksköterska inom ett vård och omsorgsboende i Stockholm.

Det journalsystem som används av oss sjuksköterskor och paramedicinerna heter Vodok, och är ett isolerat system som enbart har access för ovannämnda användare.

Den läkarorganisation som för närvarande är ansvarig och även tidigare organisationer som vi har haft, använder TakeCare.

Sammanfattningsvis arbetar sjuksköterskor och läkare kring patienterna i parallella system. Detta innebär stora patientsäkerhetsrisker, några av bakgrundsfaktorerna till detta listas här nedan:

- Läkarna kan inte se någon dokumentation från sjuksköterskor och paramedicinerna som vårdar patienterna inom SÄBO.
- Sjuksköterskorna tvingas arbeta i ett journalsystem som saknar läkemedelsjournal. Ordinationsverktyget PASCAL används som medicinlista. Rent juridisk är det inte hållbart, då en patientjournal med behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvården enligt 5 kap.(HSLR-FS 2016:40), punkt 3. ska innehålla ordinationer och

ordinationorsak, samt punkt 6. överkänslighet för läkemedel och vissa ämnen.

- Sjuksköterskor tvingas till dubbeldokumentation samt på olika sätt skriva in diagnoser, behandlingsbegränsningar, överkänslighet/allergier/andra varningar, såsom antikoagulantia med mera i den HSL journal som används inom SÄBO och LSS verksamhet. Ovan nämnda exempel skrivs ju vanligtvis in av läkare när man använder samma journalsystem. Att skriva av information från annan yrkeskategori, äventyrar såväl patientsäkerhet som ens egna legitimation, då riskerna för felskrivningar är stora. Vidare saknas säkerhetskopiering i stadens journalsystem, vilket också ingår som krav gällande journalinnehåll.
- Patienterna vi vårdar är "som oskrivna blad" när de åker akut till sjukhus, eller andra planerade hälso- och sjukvårdsbesök. Och detta på grund av att vi sjuksköterskor tvingas arbeta i isolerade system, i det här fallet Vodok.

Vårdförbundet behöver snarast driva frågan;

att sjuksköterskor, läkare och paramedicinare inom ovannämnda verksamheter ges förutsättningar;

att dokumentera i samma journalsystem.

Förslag till beslut

Att läkare, sjuksköterskor och paramedicinare inom SÄBO och LSS verksamhet, ges förutsättningar att dokumentera i samma journalsystem.

Förbundsstyrelsens utlåtande

Vårdförbundet har under många år poängterat att användbarheten i eHälsosystemen måste prioriteras för att öka patientsäkerheten, stödja en personcentrerad vård och omsorg samt skapa en bättre arbetsmiljö för personalen. Det avser bland annat de problem som lyfts i motionen med dubbeldokumentation, bristande tillgång till journaluppgifter och svårigheter för alla professioner att dokumentera relevant information.

Vi ser även att verksamheterna generellt behöver bli bättre på att arbeta med att kartlägga och åtgärda problem i den digitala arbetsmiljön. Till stöd för det arbetet finns verktyg som gemensamt tagits fram av parterna inom samverkan i Suntarbetsliv, bland annat Digi-ronden.

Vårdförbundet har även återkommande uppmärksammat att det behövs digitala verktyg och system där informationen följer vårdtagaren över vårdgivargränserna och där presentation av information är anpassad utifrån användarens yrkesgrupp, tidigare val och preferenser. Att patienten själv har

tillgång till sin vårdinformation är också väsentligt för att kunna vara delaktig i en personcentrerad vård.

Även om flera utredningar tagit sig an frågan om informationsdelning mellan vårdgivare och att regionerna ofta återkommit till att det är viktigt att samverka för att nå en nationell lösning, kan vi inte se tecken på att det kommer ske i närtid. Trenderna mot ökad digitalisering och mobilitet gör samtidigt att behovet att tillgodose informationsöverföring mellan vårdgivare ökar än mer, både lokalt och nationellt.

I propositionen till kongressen finns därför förslaget att staten ska ta ansvar för en samordnad styrning av vårdens digitalisering. Det innebär att kommuner och regioner fortsatt kan ha sina lokalt föredragna vårdinformationssystem, men att man samtidigt måste anpassa sig till ett nationellt system för informationsutbyte. Staten bör också snarast utveckla en tidplan för genomförandet. Utbytet av vårdinformation förutsätter i de flesta fall att patienten inte motsatt sig detta (samtycke). Vårdförbundet ska därmed verka för:

Att staten tar ansvar för en samordnad styrning av vårdens digitalisering som innefattar en tidpunkt för när vårdgivarna ska kunna erbjuda alla personer en nationellt sammanhållen informationsöverföring av vårdinformation.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att anse motionerna besvarade då Vårdförbundet fortsatt kommer att arbeta för att all relevant vårdinformation ska vara tillgänglig för patient och medverkande professioner oberoende av vårdgivare.

Politik – Vård & yrke – 111

Motionsskrivare Eva Lenander

Motionsskrivare Ingrid Allerstam

Motion angående skillnad på ansvar knutet till vår legitimation och vårt medborgaransvar

Som Vårdförbundets ändamål står att vi ska utveckla och stärka yrket samt främja den enskilde individens utveckling i sin yrkesroll.

Detta är inte möjligt om vi samtidigt i vårt idéprogram beskriver att vårt ansvar går utanför vår yrkesroll. Beskrivningen, som syftar till Legitimationen, lyder "Den medför ett ansvar som är långt större än den anställning vi har" är så nära en beskrivning av ett kall som man kan komma. Om Vårdförbundet uttrycker sig på detta sätt förstår man att arbetsgivarna tar oss för givna och förväntar

mer än våra yrkesbeskrivningar innebär. Det öppnar även upp för att vi medlemmar används till andra yrkesområdets ansvarsuppgifter. Vi underminerar våra egna argument i diskussioner när vi ska försöka lyfta vår suveränitet för explicita uppgifter.

Vår legitimation är intimt kopplad till våra professioner och vår yrkesutövning och lyder under Hälso- och sjukvårdslagen. Legitimationen är ett godkännande av Socialstyrelsen att arbeta med hälsovård eller sjukvård utan handledning. Vårdförbundets idé om ett hållbart samhälle måste utgå från vårt ansvar inom vår profession och inget annat.

Legitimationen påverkar oss inte utanför vår anställning. Där tar vårt individuella privata ansvar och värderingar vid.

Förslag till beslut

- Att** meningen "Den medför ett ansvar som är långt större än den anställning vi har" tas bort ur idéprogrammet.
- Att** borttagen mening enligt första att-satsen ersätts med formuleringen " Den medför ansvar inom vår yrkesutövning som garanterar befolkningen en säker vård såväl som att vi påtalar missförhållanden och utveckling inom vårt ansvarsområde som inte gagnar samhället.
- Att** Vårdförbundet tydliggör att vi är ett professionsförbund som kan skilja på arbete och fritid och som kan skilja på ansvar i professionen och medborgaransvar.

Förbundsstyrelsens utlåtande

Idéprogrammet Rätten till hälsa lämnar ingen utanför – Vårdförbundets idé om ett hållbart samhälle beskriver våra yrkens samhällsbärande uppdrag och att vi ska bidra till ett hållbart samhälle där det finns möjligheter för alla att uppleva hälsa, livskvalitet och mening. De grundläggande värderingarna i Vårdförbundets stadga utgör också en viktig utgångspunkt för idéprogrammet och vårt samhällsansvar som vi bär med oss hela tiden. Detsamma gäller beträffande våra yrkesetiska koder. Legitimationen som barnmorska, biomedicinsk analytiker, röntgensjuksköterska och sjuksköterska utgör ett bevis på särskild kompetens och personlig lämplighet. Att legitimationen medför ett ansvar som är långt större än den anställning vi har, handlar också om att kraven på den legitimerade yrkesutövaren gäller även utanför anställningen och utanför arbetstiden. Man är legitimerad hela tiden, även på fritiden. Detta innebär bl.a. att händelser som ger uttryck för oskicklighet och personlig olämplighet under fritiden kan utredas av Inspektionen för vård och omsorg och leda till att Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd beslutar om prövotid eller återkallelse av legitimationen.

*Förbundsstyrelsens förslag till beslut***Att** avslå motionen**Politik – Vård & yrke – 112***Motionsskrivare Helen Engström**Motionsskrivare Fatou Ceesay Bengtsson**Motionsskrivare Ewa Martin**Motionsskrivare Ida Larsson**Motionsskrivare Mathilda Ström**Motionsskrivare Evfa Jansson**Motionsskrivare Maria Guglielmi**Motionsskrivare Jacob Nygren***Reglerad specialistutbildning för biomedicinska analytiker och röntgensjuksköterskor.**

Arbetsuppgifterna för biomedicinska analytiker och röntgensjuksköterskor blir mer och mer avancerade. Det är även stora bristyrken. Reglerad specialistutbildning skulle göra yrket mer attraktivt med en tydlig karriärväg och få fler att söka de båda yrkena.

*Förslag till beslut***Att** Vårdförbundet verkar för att reglerade specialistutbildningar tas fram för biomedicinska analytiker och röntgensjuksköterskor på nationell nivå.**Förbundsstyrelsens utlåtande**

Kompetensförsörjning är en av hälso- och sjukvårdens största utmaningar. Unga personer behöver se vården som ett attraktivt verksamhetsområde. En utbildning är en investering som ska löna sig för individen och för samhället och där avkastningen ska synas i form av anställning med relevanta arbetsuppgifter, ansvar och befogenheter och inte minst en bra lön och löneutveckling som speglar akademisk nivå, kompetens och ansvar. Verksamheterna behöver både attrahera individer med rätt utbildning och kompetens för att kunna bedriva den vård och omsorg som efterfrågas, samtidigt behålla befintlig personal. Legitimerad personal måste försäkras tillgång till specialistutbildning och kontinuerlig kompetensutveckling i ett livslångt lärande och alltid kunna se en tydlig utveckling i yrket.

Hälso- och sjukvårdens kunskapsutveckling, omställning mot en nära personcentrerad, jämlik vård, invånares förväntningar och behov kopplat till samhällets resurser ställer ytterligare kompetenskrav i tillägg till utbildningar på

grundnivå. Utbildningarna till våra yrken utgör en viktig del i dagens och framtidens hälso- och sjukvård. För att Sverige fortsättningsvis ska ha barnmorskor, biomedicinska analytiker, röntgensjuksköterskor och sjuksköterskor av hög klass och fortsätta utvecklingen av respektive huvudområde, behöver även utbildningssystemet kontinuerligt utvecklas. Detta innebär att samtliga fyra professioner ska ha tydliga karriärvägar och löneutveckling och där är nationellt reglerade specialistutbildning en viktig del.

För sjuksköterskor finns specialistutbildningar på avancerad nivå, med möjlighet till ytterligare studier för avancerad funktion. Specialistutbildning saknas idag för biomedicinska analytiker och röntgensjuksköterskor, men efterfrågas av studenter, yrkesverksamma och verksamheterna. Barnmorskor saknar också formella specialistutbildningar. Hälso- och sjukvården har behov av specialister och även av professionerna på avancerade funktioner.

Målet är att det ska finnas reglerad specialistutbildning på avancerad nivå för samtliga fyra yrken och dessa ska ske inom tjänsten med goda villkor och full lön. Specialistutbildningarna ska vara reglerade och därmed kvalitetssäkrade för att tydliggöra för student, arbetsgivare vad som ingår, allt för att garantera patientsäkerhet och jämlik vård. Vägen till reglerade specialistutbildningar för alla fyra yrken kan innehålla fler steg på vägen till målet. Vårdförbundet samverkar och för dialog med professionsförbunden för gemensam påverkan.

Yrkesverksamma specialister utbildar sig genom utbildningsanställningar, Akademisk specialistutbildning (AST). AST är avtalat inom HÖK centralt och gäller även lokalt och skulle kunna utvecklas till att även omfatta biomedicinska analytiker och röntgensjuksköterskor på vägen till reglerade specialistutbildningar

Vårdförbundet arbetar sedan 2013 för införandet av nationellt reglerad specialistutbildning för röntgensjuksköterskor och biomedicinska analytiker.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att anse motionen besvarad.

Politik – Vård & yrke – 113

Motionsskrivare Ulrika Hedelind

Motionsskrivare Camilla Gustafsson

Motionsskrivare Helen Engström

Motionsskrivare Marion Vaeggemose

Motionsskrivare Rósa Ólafsdóttir

Motionsskrivare AnnaKarin Steen Swallinger

Omvårdnadsansvarig i samtliga chefsled

Utdrag från Svensksjuksköterskeförenings skrift om Magnetmodellen:
 ” Modellen identifierar omvårdnad som en av huvudprocesserna i hälso-och sjukvården. Modellen innebär inte ett ”dubbelspår” i verksamheten utan bör integreras i det övergripande ledningssystemet för kvalitet och patientsäkerhet. Omvårdnadskompetens hos chefer och ledare på alla nivåer är nödvändig för att de ska kunna identifiera behov av kvalitetsutveckling och förbättringsarbete inom omvårdnad och för att leda denna utveckling. Det vill säga förbättrade resultat för patienters hälsa, förbättrad kvalitet i omvårdnad liksom alla medarbetares ökade kännedom om och förståelse för dessa resultat.”

Jag ser att det medicinska paradigmet fortsatt är tydligt ledande i svensk hälso- och sjukvård. Jag anser att omvårdnadsperspektivet behöver få en tydligare och starkare roll i vården och vårdens utveckling. Det medicinska- och omvårdnadsperspektivet behöver finnas parallellt med varandra för att erbjuda patienter och samhällsinvånare en god och säker vård samt skapa en god arbetsmiljö.

Det borde enligt mig vara lika naturligt att alltid ha en omvårdnadsansvarig som en medicinsk ansvarig person i samtliga chefsnivåer och ledningsgrupper inom hälso- och sjukvården.

Jag ser fram emot utvärderingen från de sjukhus som nu infört ”Magnetmodellen” men även om man inte inför denna modell i sin helhet så är min tro att Vårdförbundets yrkesgruppers professioner skulle stärkas om omvårdnadsperspektivet tydligt finns med i samtliga chefsled inom hälso- och sjukvården.

Förslag till beslut

Att anse motionen besvarad

Förbundsstyrelsens utlåtande

Hälso- och sjukvården befinner sig i en tid där kompetensförsörjningen är en stor utmaning. Verksamheter som kämpar med resursbrist har ofta en hög personalomsättning som resulterar i personalbrist. Detta i sin tur gör det svårt för chefer och ledare att skapa förutsättningar för en god och säker vård, vilket leder till dålig vårdkvalitet och bristande patientsäkerhet.

För att vända utvecklingen krävs genomtänkta förändringar som skapar goda förutsättningar för att ge omvårdnad av hög kvalitet och möjlighet till professionell utveckling. En lärorik modell för en sådan förändring är Magnetmodellen som är beprövad i USA och sprids nu även i Europa.

Magnetmodellen handlar bland annat om att sjuksköterskors kompetens tillvaratas, omvårdnadskompetens finns på alla ledningsnivåer,

personaltätheten är relevant för uppdraget och att teamarbetet fungerar. Flera forskningsstudier visar att vid dessa sjukhus är också behandlingsresultaten bättre och patienterna mer nöjda än vid icke-certifierade sjukhus. Det finns många studier som visar att god och säker vård är kopplad till hög omvårdnadskompetens.

Magnetmodellen är en strukturerad och certifierad modell som attraherar, rekryterar och personalen väljer att stanna kvar även vid arbetskraftsbrist. Magnetmodellen är en väg till engagerade, omvårdnadskompetenta chefer och ledare som satsar på kompetensutveckling inom omvårdnadsområdet för en bättre och säkrare vård, nöjdare patienter och en bättre ekonomi.

I propositionen till kongressen om hälso- och sjukvårdens framtida styrning finns förslag om att Vårdförbundet ska verka för att omvårdnadskompetens ska finnas på samtliga ledningsnivåer

Vårdförbundet deltar i en referensgrupp till en svensk forskargrupp som studerar och utvärderar införandet av magnetmodellen vid fyra akutsjukhus i Sverige för att få del av relevant forskning gällande magnetmodellen. Det finns ett 4-årigt EU-finansierat projekt Magnet4Europe som är ett internationellt samarbetsprojekt där 6 länder i Europa deltar bl a Sverige. I projektet studeras införandet av en evidensbaserad organisatorisk modell där syftet är att förbättra mental hälsa och välbefinnande för hälso- och sjukvårdspersonal.

Vårdförbundet arbetar för att omvårdnadskompetens finns på alla ledningsnivåer och att omvårdnadsperspektivet finns i alla beslut som fattas oavsett ledningsnivå. Omvårdnadsperspektivet behöver få en tydligare plats i ledning och beslutsfattande. Vårdförbundet arbetar för en mer utvecklad personcentrerad vård och ett personcentrerat ledarskap som bygger på tillit och en nära dialog med medarbetare, patienter/brukare och närstående. Omvårdnadskompetens på samtliga ledningsnivåer kan ses som en framgångsfaktor när det gäller kompetensförsörjning inom vård och omsorg, både rekrytering och behålla kompetens. Omvårdnadskompetensen behöver balansera den medicinska kompetensen och skapa ett tydligare helhetsperspektiv vilket ökar patientsäkerheten och vårdens kvalitet. Kompetens inom omvårdnad på ledningsnivå är en förutsättning för en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att Vårdförbundet aktivt verkar för att omvårdnadsansvarig ska finnas i samtliga chefsled / chefsnivåer.

Politik – Vård & yrke – 114

Motionsskrivare Rikard Hillersand
Motionsskrivare Katarina Johansson
Motionsskrivare Anne Folbert
Motionsskrivare Ann-Charlott Månsson,
Motionsskrivare Mikael Aspegren
Motionsskrivare Mervi Brattberg
Motionsskrivare Jakob Gars
Motionsskrivare Ann-Sofie Gustavsson
Motionsskrivare Penny Helgesson
Motionsskrivare Sofie Stolt
Motionsskrivare Emelie Sztanski
Motionsskrivare Camilla Gustafsson
Motionsskrivare Tina Dahlman

Erkännande av icke traditionsenliga yrkeskategorier

Vårdförbundet har idag aktiva medlemmar som inte ryms inom de traditionella yrken såsom Barnmorska, Biomedicinsk analytiker, Röntgensjuksköterska och Sjuksköterska. Vi anser att det är hög tid att medlemmar med andra yrkesroller tex systemförvaltare, uppmärksammas och erkänns av Vårdförbundet så att även våra intressen bevakas.

Yrkesrollen Systemförvaltare har funnits sedan de första journalsystemen blev digitala och flertalet av systemförvaltarna anställdes för att de har vårdbakgrund.

Systemförvaltaren använder sina kliniska kunskaper i att tex förbättra patientsäkerheten och användbarheten inom de vårdinformationsstöd som används i vården. Vår kliniska kompetens används av arbetsgivaren som användbarhetsexperter inom förvaltning och projekt som tex berör e-Hälsofrågor samt vårdinformationsstöd.

Förslag till beslut

Att Vårdförbundet arbetar för att synliggöra och erkänna medlemmar som idag har annan befattning, tex systemförvaltare och det arbete de utför där man använder sina kliniska kunskaper från dessa fyra legitimerade områden i att tex förbättra patientsäkerhet och användbarhet inom de vårdinformationsstöd våra kliniskt arbetande kollegor dagligen använder. Vi är en del av vården.

Förbundsstyrelsens utlåtande

För att möta framtidens krav och förväntningar på hälso- och sjukvården och möjliggöra nya processer, arbetssätt och samverkan, är det nödvändigt att utveckla vårdens informationssystem och ta till vara digitaliseringens möjligheter. Väl fungerande informationssystem och digitalisering bidrar till en

god och säker vård och kan också öka tryggheten och självständigheten för patienterna. Samtidigt kan arbetsmiljön förbättras för vårdens professioner. Resurserna i vården kan användas på ett bättre sätt och därmed räcka till fler.

För en framgångsrik utveckling behöver våra professioners kunskapsområden (reproduktiv och sexuell hälsa, biomedicinsk laboratorievetenskap, radiografi och omvårdnad) kombineras med kunskaper om exempelvis digital teknik och systemvetenskap. Omställningen mot en personcentrerad nära vård skapar också behov av nya yrkesroller, kompetenser och funktioner för professionerna i Vårdförbundet. Förbundsstyrelsen instämmer i intentionerna med motionen och anser att medlemmar med yrkesroller som kombinerar våra professioners kunskapsområden med exempelvis systemvetenskap bör synliggöras och uppmärksammas.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att anse motionen besvarad.



**EN HÖJD
RÖST.**

PROPOSITION

En höjd röst för en hållbar ekonomi

Inriktning för en trygg och långsiktig ekonomi
i Vårdförbundet

16 Ekonomi

16.1 Proposition: En höjd röst för en hållbar ekonomi

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att anta ekonomipropositionen för åren 2023–2026 med följande att-satser:

- Att** ordinarie medlemsavgift fastställs till 315 kr per månad från och med januari 2023
- Att** kongressen fastställer den ekonomiska inriktningen för åren 2023–2026 med ett ackumulerat verksamhetsresultat på +/- noll i enlighet med propositionen
- Att** konfliktfonden fastställs till 250 miljoner kronor 1 januari år 2023 och att det fria egna kapitalet får användas till konfliktersättning om konfliktfonden inte är tillräcklig

Inledning

Ekonomipropositionen omfattar följande delar:

- Ekonomisk inriktning år 2023–2026
- Medlemsavgiftens storlek
- Konfliktfondens storlek

De tre delarna gäller framtida intäkter, kostnader och bundet eget kapital. Delarna har en direkt påverkan på varandra och därför behöver ekonomipropositionen ses som en helhet.

För att Vårdförbundet nu och i framtiden ska vara en stabil och attraktiv medlemsorganisation som har resurser att driva medlemmarnas frågor och utveckla verksamheten behövs en långsiktigt hållbar ekonomi. En långsiktigt hållbar ekonomi innebär att förbundets intäkter är tillräckligt höga så de täcker de kostnader som uppstår i verksamheten. Detta så att verksamheten inte går med underskott.

Organisationen behöver även ett eget kapital. Ett stort eget kapital visar en organisations finansiella styrka både som avtalspart och som

medlemsorganisation. Det ger även en långsiktig stabilitet och framtida flexibilitet.

Det är nödvändigt att leverera ett positivt resultat över tid för att bygga upp och värdesäkra det egna kapitalet, vilket främst görs genom avkastning på placeringar. Värdesäkring innebär att det egna kapitalet ska öka i värde för att följa kostnadsutvecklingen i samhället.

En hållbar ekonomi med ett värdesäkrat kapital skapar förutsättningar för en verksamhet där Vårdförbundet når både nuvarande och framtida målsättningar.

Utveckling kongressperioden 2019–2022

Den ekonomiska inriktning som beslöts på kongressen 2018 innebar ett ackumulerat verksamhetsresultat på 21,3 mkr under kongressperioden. Det egna kapitalet skulle värdesäkras genom en ökning med 40 mkr vilket motsvarar en ökning i takt med Sveriges inflationsmål på 2%. En ökning med 40 mkr innebar att kapitalet skulle ha samma värde och köpkraft år 2022 som år 2018. Detta är uppnått.

Under perioden 2019–2022 har Vårdförbundet haft en god ekonomi där intäkter varit högre än verksamhetskostnader. Det har varit ett stort fokus på rekrytering med målet att bli fler och därmed en starkare organisation. Kostnader har minskat till följd av översyn av förbundets hyrda lokaler och en effektivisering av administrativa processer. Även kostnader för resor har minskat markant jämfört mot tidigare år då ett stort antal möten och aktiviteter genomfördes digitalt eller ställdes in pga. pandemin. Ackumulerat verksamhetsresultat har under kongressperioden varit högre än den ekonomiska inriktningen som beslöts på kongressen 2018.

Verksamhetsresultat, miljoner kronor	2019	2020	2021	2022	Ackumulerat kongressperioden
Ekonomisk inriktning från kongress 2018	19	11	3	-12	21
Verksamhetsresultat utfall samt budget -22	10	12	36	-12	46
Avvik inriktning - utfall/budget	-8	1	33	-1	25

Ekonomisk inriktning år 2023–2026

Den ekonomiska inriktningen beslutas av kongressen och utifrån den och med hänsyn tagen till aktuella förutsättningar och förändringar i omvärlden fastställer förbundsstyrelsen en budget för varje år. Från årsskiftet 2021/2022 ser vi redan en ökad turbulens i ekonomin med höjda räntor och högre inflation som följd. 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.

Förbundsstyrelsens förslag i den ekonomiska inriktningen för år 2023–2026 är en hållbar ekonomi där intäkterna under perioden ska vara tillräckligt höga så att de täcker verksamhetens kostnader. Förslaget är ett ackumulerat verksamhetsresultat på plus minus noll. Det egna kapitalet värdesäkras dvs ökar i takt med inflationen genom avkastning av kapitalplaceringar.

För att nå önskad ekonomisk inriktning där intäkter täcker verksamhetskostnader krävs att

- medlemsavgiften höjs
- antal yrkesverksamma betalande medlemmar ökar
- kostnadsöversyn och vidareutveckling av arbetssätt fortsätter

Resultat, miljoner kronor	2023	2024	2025	2026	Akkumulerat kongressperioden
Intäkter	350	351	353	355	1 409
Verksamhetskostnader	-342	-346	-353	-368	-1 409
Verksamhetsresultat	8	5	0	-13	0
Finansnetto, bokslutsdisp., skatt	17	14	15	14	60
Resultat	25	19	15	1	60

Intäkter

Kongressen ska besluta om medlemsavgiftens storlek. Vårdförbundets intäkter består till ca 98% av inbetalda medlemsavgifter. Det gör att antalet medlemmar och storleken på medlemsavgiften för yrkesverksamma är helt avgörande för Vårdförbundets intäkter. Detta i sin tur avgör hur höga förbundets kostnader kan vara då intäkterna över tid inte kan vara lägre än kostnaderna.

Att bibehålla befintliga och att rekrytera nya medlemmar är viktigt för att Vårdförbundet ska vara en stark kollektivavtalsbärande medlemsorganisation men även för att ha en stark ekonomi.

Förbundsstyrelsen har ambitionen att antalet yrkesverksamma medlemmar ska öka med 500 medlemmar varje år under kongressperioden. Det motsvarar ca 23 nya medlemmar per avdelning och år sett till nuvarande organisation. Dock har avdelningarna olika förutsättningar och möjligheter till nyrekrytering men totalt sett anses det vara ett nåbart mål. Detta ger 18–20 mkr i ökade intäkter under perioden.

Storleken på medlemsavgiften är den andra parametern som har betydelse för intäkternas nivå. Om Vårdförbundet även fortsättningsvis ska ha en hållbar ekonomi där intäkterna ska täcka verksamhetskostnaderna under kongressperioden behöver medlemsavgiften höjas. Detta då kostnaderna ökar varje år i takt med inflation. Förbundsstyrelsens förslag är en höjning av avgiften med 20 kr per månad för yrkesverksamma medlemmar.

Att bibehålla nuvarande avgiftsnivå leder till att verksamheten kommer att gå med underskott. Det leder även till att medlemsavgiften kongressperioden 2026–2030 behöver höjas med ett högt belopp (uppskattningsvis runt 50 kr) med risk att antalet medlemmar då minskar. Alternativet till en höjning av medlemsavgiften är kraftiga kostnadsminskningar och ändrat medlemserbjudande.

Se bilaga 1 Medlemsavgiftens storlek

Verksamhetskostnader

Att bedriva verksamhet genererar kostnader, både fasta och rörliga. Varje år höjs kostnader i takt med inflation. För att vara en relevant organisation är det nödvändigt att ständigt se över kostnader och hitta kostnadseffektiva lösningar, exempelvis genom att fortsätta att utveckla interna digitala processer, hålla fast i digitala möten, utveckla det digitala erbjudandet till medlem, anpassa lokalyta efter behov och organisation, automatisera rutinartat arbete och vara modiga att pröva nya arbetsätt. Detta med syfte att medlemmarnas pengar ska användas klokt och i linje med Vårdförbundets mål.

Vårdförbundet är en ideell organisation utan vinstintresse. Förbundsstyrelsens förslag innebär att verksamhetskostnader ligger i nivå med intäkterna för att uppnå en hållbar ekonomi.

Finansiella resultatposter

Vårdförbundet har finansiella tillgångar. Det är aktier, fondandelar samt medel placerade på bankkonton. Dessa placeringar är långsiktiga och syftar till värdeökning genom att få avkastning och därmed hålla tillgångens värde intakt i relation till inflationen. Detta kan även beskrivas som att värdesäkra kapitalet.

Aktie- och räntemarknadens utveckling varierar kraftigt mellan olika år. En positiv avkastning är ej garanterad ett enskilt år och variationer mellan åren är normalt. De senaste 10 åren har dock målsättningen på en värdeökning på 2% överträffats årligen. Över tid genereras överskott som bygger upp det egna kapitalet.

Ansvar, målsättning för avkastning och vilka risker som kan tas i placeringarna regleras i en placeringspolicy fastställd av förbundsstyrelsen.

Resultat

Hur Vårdförbundets ekonomi utvecklats sammanställs i en årsredovisning vid varje årsskifte. Verksamhetsresultatet visar summan av intäkter minus summan av verksamhetskostnader. Därefter ser man hur de finansiella resultatposterna utvecklats, beräknar bokslutsdispositioner (som är en

bokföringsmässig transaktion för att utjämna skatt mellan år) samt skatt. Då får man det ekonomiska resultat som även brukar benämnas ”resultat på sista raden”.

Det är ”resultatet på sista raden” som ökar det egna kapitalet om det är positivt och minskar det egna kapitalet om det blivit förlust.

Eget kapital

Vårdförbundet har ett eget kapital som byggts upp av tidigare års positiva resultat. Syftet med kapitalet är kunna finansiera en eller flera på varandra följande konflikter men även som en säkerhet vid extraordinära händelser. Eget kapital behövs även för investeringar och för att behålla kontinuitet om verksamheten skulle gå med förlust någon period.

Kapitalet ska förutom ovanstående vara tillräckligt stort för att kunna finansiera skadestånd, företräda medlem i rättsprocesser och det ska även räcka för att finansiera framtida åtaganden.

Det egna kapitalet är skillnaden mellan summan av Vårdförbundets tillgångar och summan av skulder. Dvs det egna kapitalet visar värdet man har kvar om alla skulder vore betalda.

Vårdförbundets tillgångar är bland annat banktillgodohavanden, ägd fastighet, bostadsrätter och fordringar på till exempel medlemmar och andra som ännu inte gjort sin betalning till Vårdförbundet.

Vårdförbundets skulder är bland annat skuld till leverantörer, skuld till Skatteverket och semesterlöneskuld till anställda.

Balansräkning, miljoner kronor	2021-12-31
Tillgångar	786
Skulder	164
Eget kapital	622

Det egna kapitalet är uppdelat i fritt eget kapital och bundet, så kallat ändamålsbestämt, eget kapital. Konfliktfonden är klassad som bundet eget kapital och är för närvarande 225 mkr. Dessa pengar är reserverade i bokföringen och kan enbart användas vid konflikt.

Kongressen ska besluta om konfliktfondens storlek.

Se bilaga två Konfliktfondens storlek.

Principer som ligger till grund för propositionen:

- Vårdförbundet ska vara en växande och stark organisation
- Vårdförbundet ska utveckla och förvalta tillgångarna för att bibehålla och öka värden
- Vårdförbundets kapital är tidigare medlemmars inbetalade avgifter samt ger nuvarande och framtida medlemmar förutsättningar att nå målen. Hanteringen ska därför vara försiktig och realistisk.
- Vårdförbundet ska utveckla organisationen för att tillmötesgå medlemmarnas intressen och för att vara en relevant och kostnadseffektiv organisation nu och i framtiden

16.1.1 Medlemsavgiftens storlek

Kongressen beslutar om medlemsavgiften storlek. Det är ordinarie avgift för yrkesverksamma som avses.

Vårdförbundet har haft oförändrad medlemsavgift för yrkesverksamma sedan 2019. Avgiften är 295 kr per månad. Vårdförbundets kostnader har däremot höjts i takt med inflation. Även medlemmarnas löner har ökat vilket innebär att avgiftens del av medlemmarnas inkomst minskat.

Medlemsavgift för yrkesverksamma 2006–2022

2006–2009	trappa upp till 250 kr beroende på lönenivå
2010-2014	250 kr per månad (en avgift oavsett lön)
2015-2018	265 kr per månad (en avgift oavsett lön)
2019-2022	295 kr per månad (en avgift oavsett lön)

Nuvarande avgiftsmodell – en avgift men med vissa undantag - bygger på att alla medlemmar har samma rättigheter inom förbundet. Rättigheterna följer av stadgan. Mot den bakgrunden har det också ansetts lämpligt att alla betalar samma avgift. Det finns dock möjlighet till reducerad avgift.

Omvärld, medlemsavgift andra förbund

Många förbunds medlemsavgifter ligger ungefär på samma nivå som Vårdförbundets. Dock förändras de vid olika tillfällen och i olika takt bla. beroende på när kongress infaller. Innehållet i medlemserbjudandet kan även skilja sig åt men när det kommer till förväntningarna från medlemmar är de ofta desamma. Det är inte säkert att medlemmarna ser eller upplever en skillnad mellan de olika förbunden när de väljer vilket förbund de ska vara anslutna till.

Förbundsstyrelsens förslag

En avgiftshöjning bedöms som möjlig utan att det nämnvärt kommer påverka antalet medlemmar. Om medlemsavgiften skulle höjas i takt med Riksbankens

inflationmål 2% under perioden 2023–2026 motsvarar det en ökning på 24 kronor. Alternativet till en höjning är kraftigt minskade kostnader vilket påverkar organisationen och medlemserbjudandet negativt.

Förbundsstyrelsen föreslår en höjning av ordinarie medlemsavgift med 20 kronor till 315 kr för yrkesverksam medlem från den 1 januari 2023 fram till nästkommande kongressperiod. Detta skulle ge en intäktsökning på närmare 90 mkr under perioden och innebär att intäkterna täcker verksamhetskostnaderna. Dessutom ges kongressen 2026 goda förutsättningar till fortsatt verksamhet.

16.1.2 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.

Konfliktfonden - del av egna kapitalet

För ett fackförbund är ett starkt eget kapital centralt för att kunna driva krav i förhandlingar. Det är viktigt att det finns resurser att tillgå om avtalsparter inte kommer överens och konflikt utlyses.

För att säkerställa att det finns resurser vid eventuell konflikt klassas en del av det egna kapitalet som konfliktfond. Det innebär att beloppet blir bundet, s.k. ändamålsbestämt, kapital och får enbart användas till kostnader som uppstår i händelse av konflikt. Nivån på konfliktfonden ska möjliggöra att driva krav i flera på varandra följande avtalsrörelser. För att organisationen ska ha handlingsfrihet kan inte hela kapitalet klassas som ändamålsbestämt. En bedömning av rimlig nivå måste göras.

Vad ersätts vid en konflikt?

Konfliktersättning utbetalas i form av individuellt beräknad ersättning för varje kalenderdag som medlemmen får löneavdrag på grund av konflikt. Det innebär att nivån på konfliktersättning följer och ökar i takt med medlemmarnas löneutveckling.

Vid konflikt bokförs ersättningarna till de medlemmar som är uttagna i strejk som en verksamhetskostnad dvs. en konflikt påverkar verksamhetsresultatet negativt. Den totala utbetalda summan minskar konfliktfonden. Därefter görs en överföring från det fria egna kapitalet till konfliktfonden så att den åter når den nivå kongressen beslutat. Detta görs i den takt fritt eget kapital finns att tillgå.

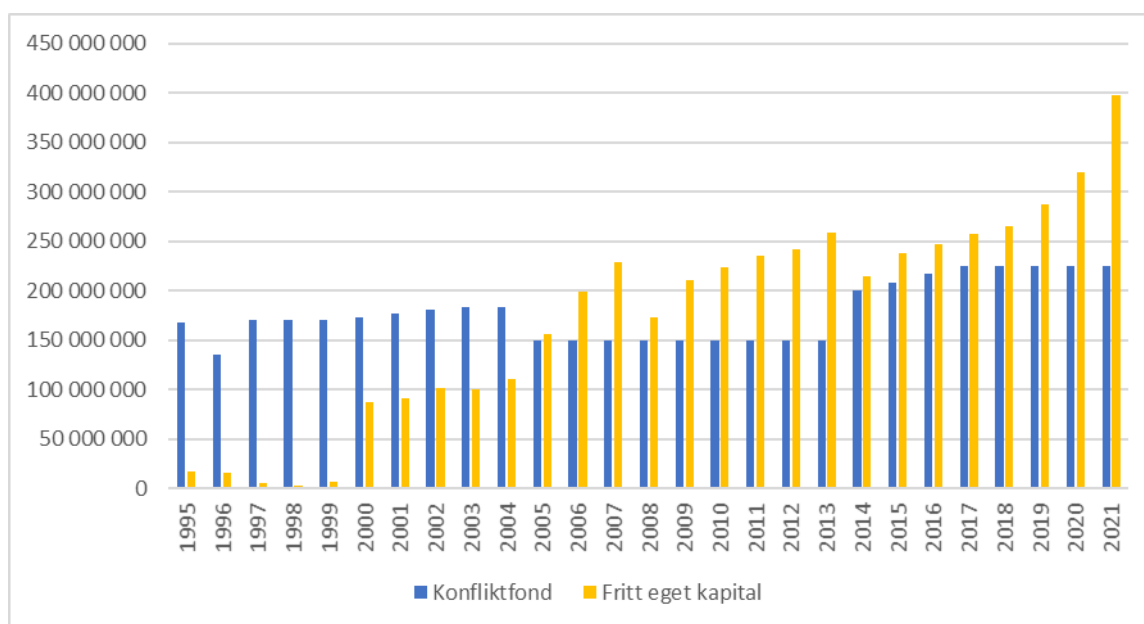
Vad kostar en konflikt?

Vad en konflikt kostar beror på vilka stridsåtgärder som används, antalet medlemmar som tas ut i konflikt, vad som ersätts i form av konfliktersättning, hur länge konflikten pågår och sysselsättningsgraden bland de som tas ut. Olika avtal gäller för olika sektorer och arbetsgivare. De olika avtalen har olika löptider. Det finns även en begränsning då en konflikt kan bli samhällsfarlig.

De senaste 30 åren har Vårdförbundet varit i konflikt vid två tillfällen. Konflikten 1995/1996 omfattade ca 7 000 medlemmar och varade i 7 veckor. Den kostade Vårdförbundet ca 38 miljoner kronor, vilket motsvarar ca 88 mkr omräknat till dagens lönenivå.

Konflikten år 2008 omfattade 10 000 medlemmar och pågick i 6 veckor. Kostnaden uppgick till ca 89 mkr, vilket motsvarar ca 137 mkr omräknat till dagens lönenivå.

Utveckling av det egna kapitalet över tid



Diagrammet ovan visar konfliktfondens storlek över tid och i förhållande till fritt eget kapital. Vårdförbundet var i konflikt år 1995/1996 samt 2008. Ingen konfliktersättning har betalats ut därefter.

År 1997–2004 uppräknades konfliktfonden med KPI för att uppgå till 170 miljoner kr i 1997 års penningvärde. Fram till år 2000 var det fria egna kapitalet försumbart litet och Vårdförbundet väldigt sårbart om något oförutsett inträffat.

År 2000 fick Vårdförbundet 65 miljoner kr i SPP återbäring, vilket ökade det fria egna kapitalet. År 2005 löstes ca 33 miljoner kr upp från konfliktfonden och

överfördes till fritt eget kapital. Från år 2005 är fritt eget kapital större än konfliktfonden.

Kongress 2011 beslutade att konfliktfonden skulle uppgå till 150 mkr, vilket ansågs vara en rimlig nivå på avsättningen. Beslutet sa också att om kostnaderna för en eventuell konflikt skulle överstiga 150 mkr, kunde finansiering ske med överskjutande eget kapital. Konfliktfonden utgjorde 37% av totalt eget kapital år 2011.

Kongress 2014 beslutade att fastställa konfliktfonden till 200 mkr under 2015–2017 men med en årlig värdesäkring i förhållande till löneindex. En ökad avsättning kostnadsförs inte utan fritt eget kapital flyttas till konfliktfonden och blir därmed ändamålsbestämt. Konfliktfonden utgjorde 45% av totalt eget kapital år 2015.

Kongress 2018 beslutade att konfliktfonden skulle uppgå till 225 mkr och att det fria egna kapitalet får användas till konfliktersättning om konfliktfonden inte är tillräcklig. Ingen årlig uppräknings sker. Möjligheten att använda det fria egna kapitalet skapar utrymme och flexibilitet. År 2020 utgjorde konfliktfonden 41% av totalt eget kapital.

Förbundsstyrelsens förslag

Förbundsstyrelsen föreslår en höjning av konfliktfonden från 225 mkr till 250 mkr från år 2023 med möjligheten att det fria egna kapitalet kan användas till konfliktersättning om konfliktfonden inte är tillräcklig.

Höjningen följer medlemmarnas löneutveckling dvs det är samma förhållande som tidigare höjning.

17 Övriga frågor

18 Kongressen avslutas

Förbundsordförande avslutar kongressen.