



**EN HÖJD  
RÖST.**

**PROPOSITION**

# **En höjd röst för livsviktiga yrken**

Vårdförbundets politik för yrkenas utveckling

## Proposition: En höjd röst för livsviktiga yrken

### Kongressens beslut

- Att** bifalla propositionen i sin helhet med gjorda ändringar:
- Att** ändra inbördes ordning av de tre propositionerna enligt följande;  
1 En höjd röst.-För ett hållbart yrkesliv 2. En höjd röst.- För livsviktiga yrken 3. En höjd röst för.- Vårdens utveckling För att följa vår vision.
- Att** vi i Vårdförbundet verkar för • ett integrerat arbetsmiljöarbete- och patientsäkerhetsarbete.

## 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 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:

**1. En höjd röst. – För ett hållbart yrkesliv**

*Vårdförbundets politik för bättre villkor, lön och arbetsmiljö*

**2. En höjd röst. - För livsviktiga yrken**

*Vårdförbundets politik för patientsäkerhet och kompetensförsörjning*

**3. En höjd röst. – För vårdens utveckling**

*Vårdförbundets politik för hälso- och sjukvårdens framtida styrning*

Det här är proposition 2.

## **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.

Ansvar 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. Värde 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 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, ojämsställda 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 följden en 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 ojämsställda 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 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. 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 för 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 specialisttjänstgöring, 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 specialisttjänst 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 arbetsmiljö- och patientsäkerhetsarbete.*

- *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 laborietvetenskap, 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 befolkningshälsa. 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.*