



Kongresshandlingar



**Med sikte mot
hälsa och helhet**

VÅRDFÖRBUNDETS KONGRESS 2014

2–5. Mötesformalia

2. Prövning att kongressen kallats i behörig ordning

Enligt Vårdförbundets stadgar ska kallelse till ordinarie kongress utgå senast tre månader innan kongressens början. Kallelse till denna kongress skickades ut med e-post den 4 februari och via post den 5:e februari.

Förslag till beslut

Att kongressen har kallats i behörig ordning.

3. Upprop av kongressombud

Kongressombuden har blivit avprickade vid inregistreringen. Deltagarförteckning finns upprättad över de kongressombud som är närvarande.

Förslag till beslut

Att kongressen godkänner genomförd avprickning som upprop.

4. Mötesledning

Förslag till mötesledning;

Ordförande

Vice ordförande

Sekreterare

Vice Sekreterare

5. Val av justerare och rösträknare

Förslag

Att utse två justerare.

Att utse åtta rösträknare

6. Föredragningslista Vårdförbundets Kongress 2014

1. Kongressen öppnas
2. Prövning att kongressen kallats i behörig ordning
3. Upprop av ombud
4. Val av mötesledning
5. Val av justerare och rösträknare
6. Godkännande av föredragningslista
7. Godkännande av arbetsordning
8. Verksamhetsberättelse 2011, 2012 och 2013
9. Ekonomisk berättelse 2011, 2012 och 2013
10. Revisorernas berättelse
11. Beslut om ansvarsfrihet avdelningsstyrelser och förbundsstyrelsen
12. Presentation av valberedningens förslag
13. Remittering av ärenden till åsiktstorg och fokusdiskussioner (punkt 14–16)
14. Behandling av propositioner
 1. Vårdförbundets idé om en hälsosam vårdmiljö
 2. Vårdförbundets idé om vården
 3. Organisationspolitisk idé
 4. Reviderade stadgar
 5. Prioriterade områden för kommande kongressperiod
 6. Mål för medlemsutveckling
15. Behandling av motioner
 1. Profession och vård
 1. Vårdpolitik
 2. Etik och profession
 2. Profession och villkor
 1. Vårdmiljö och vårdorganisation
 2. Arbetstid
 3. Lön
 4. Anställningsvillkor
 5. Hur vi arbetar med frågor om profession och villkor
 3. Organisation
 1. Ny organisation
 2. Stadgar
 3. Förtroendevalda
 4. Medlemsutveckling
 5. Omvärld och kommunikation
 6. Prioritering och utvärdering under kongressperiod

16. Behandling av propositioner om ekonomiska ramar och medlemsavgifter
 1. Ekonomiska ramar
 2. Medlemsavgifter
17. Val av;
 1. Förbundsstyrelse
 - I. Beslut om antal ledamöter
 - II. Val av förbundsordförande
 - III. Val av vice ordförande
 - IV. Val av ledamöter
 2. Revisorer
 - I. Val av 2 ordinarie revisorer
 - II. Val av 2 revisorssuppleanter
 3. Valberedning
 - I. Beslut om antal ledamöter
 - II. Val av ledamöter
18. Övriga frågor
19. Kongressen avslutas

7. Förslag till arbetsordning

Om kongressen

Kongressen är förbundets högsta beslutande organ. Kongressens förhandlingar är öppna och kan följas på www.vardforbundet.se/kongress.

Närvaro- och yttranderätt har utsedda ombud, förbundsstyrelse vald av kongressen 2011, nominerade kandidater till förbundsstyrelse 2014, valberedning, revisorer samt särskilt inbjudna gäster. Röst- och förslagsrätt har kongressens ombud samt av kongressen 2011 vald förbundsstyrelse.

Ärenden, motioner och propositioner

På kongressen kommer enbart ärenden som står på dagordningen att behandlas. Dit hör bland annat verksamhetsberättelse för kongressperioden, beslut om ansvarsfrihet, bokslut och de motioner som är insända till styrelsen. Frågor som inte finns med i handlingarna kommer inte att behandlas under kongressen. I handlingarna finns alla styrelsens propositioner och de motioner som medlemmar skickat in samt tillhörande yttrande från förbundsstyrelsen.

Åsiktstorg och utskottsbehandling

Mötesprocessen med åsiktstorg och utskottsdiskussioner är en process där man skiljer på diskussion och beslut.

På åsiktstorg behandlas styrelsens propositioner och medlemmars motioner. Åsiktstorget är ett öppet område med stationer där alla propositioner och motioner är presenterade. På varje station har ombuden möjlighet att diskutera propositioner och motioner. Vid stationen finns information och material för att ombud ska kunna bilda sig en åsikt och ställa sig för alternativt emot förslaget. Ombuden kommer vid varje station kunna uttrycka om hon/han ställer sig för alternativt emot förslaget.

Som ombud är det inte tillåtet att komma med nya förslag på motioner att behandla under mötet. Däremot kan du som är ombud lyfta nya förslag som har anknytning till inlämnade motioner och propositioner. Det kallas tilläggsyrkanden.

På torgen finns torgfunktionärer. Varje station har en torgfunktionär vars uppgift är att leda och samordna diskussionen, svara på frågor och samla ombudens engagemang i frågan. Den politiska agendan vid varje proposition alt. motion driver förbundsstyrelsen alternativt ombud.

Torgfunktionärerna sammanställer också det protokoll med tilläggsyrkanden och noteringar som gjorts av ombud på åsiktstorget. Protokollet är utgångspunkt för fortsatt behandling i utskott.

Diskussionen fortsätter i utskott. Utgångspunkten är det underlag som finns från åsiktstorget. Gemensamt är att yrkanden som man vill vidhålla sen torgarbetet ska lyftas muntligt under utskottsarbetet. Under utskottsbehandlingen kan även nya förslag arbetas fram och komma in i utskottsprotokollet.

Utskotten fattar inga beslut. Torgfunktionärer från åsiktstorget fortsätter sitt arbete som funktionär även i utskottet.

Talartid är max två minuter i utskottet. Tidsbegränsningen gäller inte förbundsstyrelsens föredragande. Replik kan begäras om någon uppfattar sig medvetet misstolkad.

Beslutsunderlag

Nästa steg i processen är att förbundsstyrelsen sammanträder och diskuterar arbetet från åsiktstorg samt utskott. Processen ger styrelsen en möjlighet att lyssna in ombud och dra tillbaka förslag. Efter förbundsstyrelsens möte kan stationsansvariga slutgiltigt bli klara med beslutsunderlag. Beslutsunderlaget publiceras både digitalt och kopieras upp så att samtliga ombud har tillgång till dokumenten.

Beslutsordning

Alla beslut fattas i plenum där alla ombud deltar. Beslut fattas som regel genom omröstning där ombud räcker upp röstkort för att bifalla alternativt avslå det förslag man röstar om. Om det inte är tydligt vilket förslag som vunnit majoritet kan mötesordföranden besluta om votering där rösträkarna räknar antalet röster för respektive förslag. Votering ska genomföras om något ombud så begär. Voteringen kan komma att genomföras med individuella dosor alternativt röstkort.

Propositioner och motioner kommer att behandlas i tur och ordning i plenum enligt föredragningslista. Mötesordförande leder ombuden igenom beslutsunderlaget. Sakupplysning kan begäras om det råder osäkerhet kring vad som diskuteras. Sakupplysning får inte spegla någons uppfattning i frågan utan enbart bredda faktaunderlaget.

Varje omröstning besvaras med ett bifall eller avslag. Alla tilläggsyrkanden som finns i beslutsunderlaget kommer att röstas om. Huvudförslaget, som är det förslag som styrelsen lagt eller jämkat sig med, har en speciell ställning eftersom det ställs mot det vinnande av de övriga förslagen. Varje beslut ska i slutet av propositionsordningen ställas mot avslag.

Personval

Utöver valberedningens förslag finns andra kandidater nominerade. Personval avgörs genom sluten omröstning, såvida inte kongressen enhälligt beslutar annat. Omröstning kan komma att genomföras digitalt alternativt genom röstsedel. Omröstningen ska innehålla maximalt så många namn som antalet valbara platser.

Protokoll

Protokoll upprättas av mötessekreterarna och justeras av de valda justeringspersonerna. Protokollet kommer att skrivas i två versioner, ett beslutsprotokoll samt ett protokoll där hela behandlingen förklaras.

8–11. Godkännande av berättelser, styrelsernas ansvarsfrihet

8. Verksamhetsberättelser för 2011, 2012, 2013

Samtliga verksamhetsberättelser, såväl nationella som lokala finns på kongresswebben.

Förslag till beslut

Att lägga verksamhetsberättelserna till handlingarna.

9. Ekonomisk berättelse

Förslag till beslut

Att fastställa resultat- och balansräkningarna för åren 2011, 2012 och 2013.

10. Revisorernas berättelse

Förslag till beslut

Att lägga revisionsberättelserna för 2011, 2012 och 2013 till handlingarna.

11. Ansvarsfrihet för styrelsen

Samtliga årsmöten och representantskap tillstyrker att kongressen beviljar avdelningsstyrelserna ansvarsfrihet för åren 2011, 2012 och 2013.

Förslag till beslut

Att förbundsstyrelsen och avdelningsstyrelsernas ledamöter beviljas ansvarsfrihet för åren 2011, 2012 och 2013.

12. Valberedningens förslag och nominerade

12.1 Valberedningens förslag till förbundsstyrelse för 2014–2017

Förbundsordförande:

Sineva Ribeiro, Västra Götaland

Vice ordförande:

Ann Johansson, Stockholm

Johan Larson, Västerbotten

Ledamöter:

Peter Blom, Värmland

Michelle Dobos Sandell, Kalmar

Marianne Hiller, Örebro

Ragnhild Karlsson, Östergötland

Susi Nilsson, Skåne

Jane Stegring, Stockholm

Jani' Stjernström, Västmanland

Annika Wåhlin, Blekinge

Valberedningens motivering

Valberedningens förslag innebär:

- En förbundsstyrelse som tillsammans med avdelningsstyrelserna förverkligar Vårdförbundets politik
- En förbundsstyrelse som är lyhörd för medlemsaktivism
- En förbundsstyrelse som utvecklar och förnyar Vårdförbundet
- En förbundsstyrelse som ser till att Vårdförbundet är en respekterad aktör på nationella och internationella arenor

12.2 Valberedningens förslag till revisorer för 2014–2017

Revisorer:

Helene Esping, Östergötland

Katarina Kullenberg Åke, Västra Götaland

Revisorssuppleanter:

Daniel Andersson, Västmanland

Brith Holm, Västra Götaland

Övriga nominerade till förbundsstyrelse och revisorer:

Nominerade till förbundsstyrelsen

Vice ordförande:

Pia Arndorff, Skåne

Katarina Johansson, Norrbotten

Jane Stegring, Stockholm

Ledamot:

Sofie Altenburg, Norrbotten
Malin Bergander, Västra Götaland
Pernilla Bjerling Dahlén, Örebro
Ulrika Blumfelds, Stockholm
Kerstin Erlandsson, Dalarna
Katarina Gren, Norrbotten
Lovisa Hedell, Stockholm
Monica Hedström Carlsson, Uppsala
Camilla Henningsson, Halland
Martin Håland, Västra Götaland
Anne Karin Höglund, Västra Götaland
Katarina Johansson, Norrbotten
Angelica Neville, Västra Götaland
Monica Näslund, Skåne
Jenny Olsson, Västerbotten
Eva-Marie Ottosson Möller, Skåne
Gabriella Thies, Södermanland
Kristina Wirén, Stockholm
Robin Åberg, Västra Götaland

Nominerade till revisorer:

Daniel Andersson, Västmanland

Nominerade till revisorssuppleanter:

Inga-Lill Olsson, Västra Götaland

12.3 Nominerade till valberedning 2014–2017

Jessica Axelsson, Västerbotten
Roger Bergebo, Jämtland
Ana-Karin Davidsson, Västra Götaland
Ann-Katrin Fredlund Stålnacke, Norrbotten
Gunilla George, Stockholm
Magnus Hanson, Västra Götaland
Charlotta Hellström, Västerbotten
Mimmi Höglom, Västmanland
Gunilla Johansson, Kronoberg
Madelene Meramveliotaki, Skåne
Ulrika Nilsson, Gävleborg
Pernilla Stenborg Nielsen, Västra Götaland
Eva Wallander, Kalmar
Lucie Yousefi, Östergötland
Mavis Zander, Skåne

14.1 Proposition

Vårdförbundets idé om hälsosam vårdmiljö

Bakgrund – Varför behöver vi utveckla vår idé om hälsosam vårdmiljö?

Alla har rätt till ett hållbart yrkesliv. En av de viktigaste förutsättningarna för att uppnå det är att få verka i en hälsosam vårdmiljö. Vårdförbundets idé om hälsosam vårdmiljö bygger på insikten om att det behövs en helhetssyn kring den arbetsorganisation som finns inom vården. Vi vet att en god arbetsmiljö är en förutsättning för hög patientsäkerhet och tvärt om. Det går inte att uppnå det ena utan det andra. Först när båda dessa kriterier är uppfyllda kan vi nå en hälsosam vårdmiljö.

Vårt nuvarande idédokument om hälsosam vårdmiljö antogs av kongressen 2011. Under den gångna kongressperioden har många medlemmar vittnat om att arbetsmiljön blivit allt sämre. Vi ser också att många av motionerna som kommit in till årets kongress berör frågor som tydligt visar på brister i arbetsmiljö och vårdens säkerhet.

Vi måste bryta den negativa trenden som vi ser inom vården idag. Detta kräver att vi tar ett helhetsgrepp kring frågan för att klargöra hur vi på bästa sätt intensifierar vårt arbete med målet att alla medlemmar ska ha en god arbetsmiljö. Förbundsstyrelsens bedömning är därför att vi behöver se över och utveckla *Vårdförbundets idé om hälsosam vårdmiljö*. Med en utvecklad idé om hälsosam vårdmiljö får vi bättre möjligheter att möta dagens läge och att lägga upp långsiktiga strategier för att nå vårt mål om ett hållbart yrkesliv för alla.

Förbundsstyrelsens intention är att arbetet med att utveckla och omarbeta *Vårdförbundets idé om hälsosam vårdmiljö* ska ske genom en öppen och bred process inom organisationen. Processen ska säkerställa att kunskap hos såväl medlemmar och förtroendevalda som anställda tillvaratas. Den ska också möjliggöra en fördjupning kring angelägna frågor som är aktuella för vårdmiljön just nu eller som bedöms kunna bli aktuella under kongressperioden. I arbetet måste såväl aktuell forskning inom området samt kongressbeslut med bäring på arbetsmiljöns och patientsäkerhetens utveckling integreras.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att ge förbundsstyrelsen i uppdrag att i dialog inom organisationen utveckla Vårdförbundets idé om hälsosam vårdmiljö.

Att kongressen per capsulam beslutar om en ny idé om hälsosam vårdmiljö senast under våren 2015.

14.2 Proposition

Vårdförbundets idé om vården

Bakgrund – Varför behöver Vårdförbundet en idé om vården?

Medlemmar i Vårdförbundet utgör en stor andel av den svenska vården och Vårdförbundet är därmed en mycket viktig vårdaktör som förväntas delta aktivt i vårdens utveckling och ha förslag för att möta framtida utmaningar.

Hur vården organiseras och styrs är avgörande förutsättningarna för yrkesutveckling och goda villkor. Vårdpolitiken är därmed en plattform för hela förbundets politik. Det är angeläget att vi använder vår position, har bra underbyggd analys av vårdens utmaningar och konstruktiva utvecklingsförslag.

Under de senaste trettio åren har Vårdförbundets yrkesgrupper professionaliserats och en betydande kunskapsmassa inom respektive kunskapsområde finns nu tillgänglig. Trots det råder fortfarande en medicinsk dominans i vården vilket hämmar såväl en effektiv vård till patientens nytta som en varaktig värderingsförändring för våra yrken. Kunskaperna hos medlemmar i Vårdförbundet behöver på ett bättre sätt tillvaratas i utvecklingen av vården och här har förbundet också ett viktigt uppdrag som en samlande kraft.

Vårdförbundets vårdpolitik återfinns både i *Vision 2018 för hälsa och helhet* och i *Vårdförbundets idé om vården* som båda antagits av kongressen.

Vår politik gör skillnad

Vi ser att vår politik gör skillnad och att vi når framgång! Många av de förslag som Vårdförbundet arbetat för har blivit, eller är på väg att bli, verklighet. Det handlar till exempel om vårdcoacher, fast vårdkontakt, Min vårbok, vårt förslag om Akademisk Specialisttjänstgöring för sjuksköterskor.

Eftersom vården är komplex både vad gäller styrning, organisation och innehåll, krävs av den som vill påverka att man kan vara både snabb och flexibel och samtidigt långsiktigt strategisk. Många av de frågor där vi når framgång har vi arbetat för under mycket långt tid. Därför behöver vi en långsiktigt utformad politik som kan vara en trygg grund att stå på när vi tar oss an problem och lösningar i nuet.

Vårt idédokument om vården

Idédokumentet *Vårdförbundets idé om vården* ger förslag på organisatoriska lösningar för vården. Idédokumentet har (i princip) sett likadant ut sedan kongressens godkännande 2008. Vi kan idag se att vårdpolitiken som beskrivs i dokumentet behöver uppdateras och utvecklas på flera punkter. Bland annat saknas idag en beskrivning av våra fyra professioners roll i den framtida vård vi beskriver. Vi ser också att utvecklingen i omvärlden gör att vi behöver ta ett nytt, långsiktigt grepp kring de frågor som idén beskriver.

Delaktighet och ägande

En viktig förutsättning för att Vårdförbundet ska kunna bli framgångsrikt i vår påverkan av vården är att så många som möjligt av förtroendevalda och medlemmar känner ett ägarskap av våra idéer och förslag. Det betyder att vi behöver en bred dialog och ett genuint förankringsarbete att utgå ifrån när vi ska vidareutveckla vår politik.

Under den gångna kongressperioden har ett stort internt utvecklingsarbete "Forma framtiden" genomförts. Styrelsens bedömning har varit att tillräckligt med tid inte funnits för att samtidigt genomföra den breda dialog man önskar i denna fråga.

Förberedande arbete påbörjat

I verksamhetsplanen för 2013 prioriterade dock förbundsstyrelsen att ett förberedande utvecklingsarbete skulle påbörjas runt vårdpolitiken.

Arbetet har genomförts i olika etapper

- Avstämning av Vision 2018 för hälsa och helhet
- Fördjupad omvärldsanalys
- Skapande av fyra olika scenarier där möjliga utvecklingsvägar beskrivs

Avstämning av visionen – vart är vi på väg?

Då halva tiden för visionen har gått, gav förbundsstyrelsen inför kongress 2014 i uppdrag till den vårdstrategiska gruppen på nationella kansliet att genomföra en avstämning av Vision 2018 för hälsa och helhet. Avstämningen svarar på frågorna ”vad har hänt sedan 2008?” och ”hur långt har vi kommit inom de olika områden som visionen omfattar?”.

Avstämningen visar att mycket har hänt inom vården sedan 2008 som sammantaget ger en tydlig trend i riktning mot det paradigmskifte som Vårdförbundet eftersträvar. Samtidigt visar den på behovet att formulera nya lösningar som behåller Vårdförbundets roll som en trovärdig och proaktiv aktör i utvecklingen av vården.

Utökad omvärldsanalys

Utvecklingen i vården och i samhället i stort går fort. Därför är det viktigt med en kontinuerlig omvärldsanalys. När det gäller vårdpolitiken, så behöver vi vara både långsiktiga och strategiska när vi formulerar vad vi vill. Därför gav förbundsstyrelsen kansliet i uppdrag att genomföra en utökad och fördjupad omvärldsanalys. Det arbetet har löpt parallellt med att ta fram fyra alternativa framtidsscenarier.

Under året har externa personer inbjudits som inspiratörer för att ge sina perspektiv på framtidens vård. Inspiratörerna har webbinspelats för att möjliggöra för så många som möjligt att ta del av deras perspektiv. Den 4 november 2013 genomförde förbundsstyrelsen en workshop kring de fyra olika vårdpolitiska scenarierna.

Fyra olika framtidsscenarier

Ingen kan förutsäga framtiden. Många olika faktorer har betydelse för hur utvecklingen går. Vissa faktorer kan vi påverka – andra ligger utanför vår kontroll. Genom att undersöka olika möjliga framtidsscenarier kan vi få hjälp att se vilka de viktigaste påverkansfaktorerna är – de som kan leda oss närmast den framtid som Vårdförbundet vill med sin vårdpolitik.

Scenarierna speglar alltså inte vad vi tror kommer hända, eller vad vi vill ska hända, utan utforskar vad som sker om utvecklingen går i en viss riktning – om en viss drivkraft i samhället och i vården blir starkare än en annan.

Grunden för fortsatt utveckling

Vision 2018 och visionsavstämningen, omvärldsfaktorerna och de olika scenarierna blir grunden för ett fortsatt arbete med att utforma en utvecklad idé om vården.

Varför kan inte beslut vänta till nästa kongress?

Vården är ett ständigt aktuellt ämne i den politiska debatten och förändringar i styrning, ledning och organisering av vården sker snabbt. Vår utvärdering av Vision 2018 för hälsa och helhet visar på våra möjligheter att påverka och förbundsstyrelsens bedömning är att det är angeläget att förbundet har en aktuell idé om vården redan under den första delen av kommande kongressperiod.

Syftet med att utveckla/omarbета *Vårdförbundets idé om vården* kan sammanfattas i att:

- bidra till att Vårdförbundets roll som proaktiv aktör i utvecklingen av vården förstärks
- bidra till ett utökat ägande av Vårdförbundets idé om vården hos medlemmar, förtroendevalda och anställda
- skapa en förnyad grund för professionsutveckling, villkor och strategier
- förstå trender i omvärlden och hur de påverkar oss.

Process för framtagande av en ny idé om vården

Förbundsstyrelsen ser det som viktigt att arbetet med att utveckla/omarbета *Vårdförbundets idé om vården* inbjuder till en öppen och bred process inom organisationen som tillvaratar kunskap hos såväl medlemmar och förtroendevalda som anställda. Processen ska också möjliggöra fördjupning kring angelägna frågor som är aktuella i vården just nu, samtidigt som den bidrar till ett utökat ägande av en utvecklad idé. I arbetet kommer också eventuella kongressbeslut om motioner med bäring på vårdens utveckling kunna tas om hand.

Det kongressförberedande arbetet har gett möjlighet att påbörja samtalen om framtidens vård. Förbundsstyrelsen vill fortsätta att aktivt stimulera dialoger och engagemang inom organisationen med de fyra scenarierna som grund. Det kan ske till exempel genom referensgrupper för varje profession och för studenter och chefer, genom medlemsmöten, nationella möten med förtroendevalda och i förbundsrådet. Också Vårdförbundets webbplats och sociala medier är viktiga arenor för dialog.

Det är dock centralt att processen får möjlighet att formas under resans gång.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att ge förbundsstyrelsen i uppdrag att i dialog inom organisationen utveckla/omarbета *Vårdförbundets idé om vården*.

Att kongressen per capsulam beslutar om en ny vårdpolitisk idé senast våren 2015.

14.3 Proposition

Vårdförbundets organisationspolitik

(ersätter Vårdförbundet SHSTF:s organisationspolitik som antogs vid kongressen 1993)

Därför behöver Vårdförbundet en ny organisationspolitik

Vårdförbundet är en organisation i förändring. För att leva upp till förväntningar och behov hos medlem i Vårdförbundet idag och i framtiden, ska vi ständigt utvecklas. Vi behöver också anpassa oss efter förändringar i vår omvärld.

De bedömningar som ligger till grund för förbundsstyrelsens förslag utgår ifrån en omvärldsanalys och en intern analys som omfattar erfarenheter från de senaste kongressperioderna, resultaten av flera utvecklingsprojekt, resursutveckling samt utvärdering av vår verksamhet.

Syftet är att presentera en utvecklad organisationspolitisk inriktning för vår framtida verksamhet inom Vårdförbundet. Med förslaget vill förbundsstyrelsen uppnå ett kraftfullt förbund där vi på ett tydligt sätt tar tillvara den samlade erfarenhet och kunskap som finns i organisationen och där förtroendevalda och medarbetare har goda förutsättningar att agera i samma riktning för att vi tillsammans ska nå våra gemensamma mål.

Kvalitetssäkring av medlemsstödet

Vid kongressen 2002 fattade ombuden beslut om att Vårdförbundets 21 avdelningar skulle bli en juridisk person. Bakgrunden till beslutet var att utveckla organisationen mot ett förbund. Medlem i Vårdförbundet ska uppleva samma värde av medlemskapet oberoende av var i landet medlem bor eller vem arbetsgivaren är, och att möjliggöra en kvalitetssäkring av medlemsstödet.

Vid kongressen 2005 fattade ombuden ytterligare beslut som stärkte riktningen mot ett förbund, då de lokala avdelningarnas ekonomier slogs ihop till en gemensam ekonomi. Hittills har Vårdförbundet emellertid inte fullt ut agerat som en juridisk person. Det medför svårigheter att kvalitetssäkra vår verksamhet och optimera användningen av våra gemensamma resurser.

För att stärka medlemsperspektivet i organisationen fattade kongressen 2011 beslut om 13 kvalitetskriterier för Vårdförbundet, uppdelade i perspektiven medlemsstöd, kollegial mötesplats, demokrati och påverkan. Kvalitetskriterierna gäller för hela förbundet och är de värden som Vårdförbundet ska leva upp till i alla möten med medlem.

Genomförda åtgärder för att stärka medlemsperspektivet

Vid kongressen 2011 fick förbundsstyrelsen i uppdrag att ta fram förslag på organisation till kongressen 2014. Inom ramen för arbetet har förbundsstyrelsen tillsatt en rad utvecklingsprojekt som har genomförts under kongressperioden.

Projekten har resulterat i följande konkreta åtgärder:

- Vårdförbundet Direkt, en medlemsservice som ger alla medlemmar samma möjligheter till rådgivning och stöd via telefon eller webb, oavsett geografi eller arbetsgivare. Vårdförbundet Direkt ger oss förutsättningar att kvalitetssäkra vår medlemsservice och arbeta aktivt för att minska utträden och öka nyrekrytering av medlemmar.
- Egen organisation för studenter. För att på ett bättre sätt ta till vara det engagemang och de perspektiv som finns hos studenter inom våra yrken bildade studenter inom Vårdförbundet 2013 en egen organisation för studerandemedlemmar, Vårdförbundet Student.

- Ny kommunikationsplattform. Förbundsstyrelsen har under 2013 och 2014 arbetat fram en ny kommunikationsplattform för Vårdförbundet. Syftet med kommunikationsplattformen är att tydliggöra våra målbilder och stärka samsynen inom Vårdförbundet kring vad vi kommunicerar och hur vi uttrycker oss. Det ska vara tydligt för varje medlem vilka vi är, vad vi vill, vad vi gör och öka medlems möjligheter till inflytande. Beslutad huvudsaklig målgrupp är medlem i Vårdförbundet.
- Ny organisation för våra gemensamma resurser. Från september 2013 gäller en ny organisation för Vårdförbundets. Den nya strukturen, med vårdstrateg respektive förhandlingschef som ansvariga för vår kärnverksamhet ska bidra till att stärka vårt påverkansarbete inom vård och villkor, samt stärka stödet till hela Vårdförbundets organisation.
- Ny enhet för marknads- och medlemsutveckling. Inom ramen för den nya organisationen finns nu en avdelning som har i uppdrag att leda och driva arbetet för att utveckla medlemserbjudandet och öka medlemsutvecklingen.

För att utveckla vår verksamhet till att bli mer medlemsnära vill förbundsstyrelsen bygga vidare på gemensamma grundprinciper för organisationen. Med förslaget till ny organisationspolitik vill förbundsstyrelsen skapa bättre förutsättningar för att utveckla tydliga roller samt en kultur och struktur i organisationen som hjälper oss att tillsammans leva upp till kvalitetskriterierna och beslutet om att vi är en juridisk person.

Förbundsstyrelsens förslag till ny organisationspolitik för Vårdförbundet

Vårdförbundets ändamål och grundsyn

I Vårdförbundet ska vi gemensamt:

- utveckla och stärka yrket samt främja den enskilde individens utveckling i sin yrkesroll
- förbättra individens och kollektivets villkor och förutsättningar för yrket och möjligheter till utveckling i yrkeslivet
- påverka utvecklingen av hälso- och sjukvården på arbetsplatsen, lokalt, regionalt, nationellt och internationellt
- påverka utvecklingen i samhällsfrågor.

Vårdförbundet utgår från att varje medlem är en aktiv, skapande och handlande individ som gör medvetna val och tar ansvar för sina egna handlingar. Alla människor har kunskap som har förvärvats i en lång process, i skolan, i hemmet, på arbetsplatsen och i samspel med andra. Kunskap ger insikt som leder till perspektiv på tillvaron och förmåga att se större samhälleliga sammanhang så att vi tillsammans kan bidra till att utveckla yrkeslivet, Vårdförbundet och samhället.

Vår syn på samhället utgår från våra grundläggande värderingar och beslutade politiska mål. För att värna våra grundläggande värderingar behöver vi ständigt diskutera, utveckla och återerövra det vi tror på.

Det ändamål och de idéer som gör att vi finns till är viktigare än organisationsstrukturen som sådan. Samtidigt behöver organisationsstrukturen fungera för att underlätta idéerna och inte tvärtom.

Med tiden kan behovet av struktur förändras. Det är en betydande risk att vänja sig vid ett sätt att organisera sig, att upprätthålla en organisationsstruktur av vana och inte för att det fyller en funktion. Risken är då stor att organisationen inte har utrymme och kapacitet att bära våra

idéer. Konsekvensen blir att vi tappar genomslagskraft. Därför behöver vi utmana våra föreställningar och medvetet arbeta för att organisationsstruktur följer den riktning som idéerna och organisationens uppdrag tar.

Bärande principer för vår organisation

För att samla organisationen och ge optimala förutsättningar för verksamheten, utgår Vårdförbundets organisation från följande bärande principer:

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

Medlemsviljan i fokus

I Vårdförbundet är medlemsviljan i fokus. Vi har ett gemensamt ansvar för att verksamheten utgår från enskild medlem i Vårdförbundet. Förtroendevald i Vårdförbundet ansvarar för att företräda viljan hos de medlemmar som har valt dem.

Medlem väljer förtroendevald

I vår demokratiska organisation är förtroendevald i Vårdförbundet alltid vald. Vi har också en medarbetarorganisation som stärker förtroendevald i Vårdförbundet i sitt uppdrag.

Certifiering av förtroendevald

För att skapa optimala förutsättningar för förtroendevalda att utföra sitt uppdrag, har förtroendevald i Vårdförbundet genomgått en certifieringsutbildning. Principen är ett viktigt medel för att leva upp till våra kvalitetskriterier, ge ett bra medlemsstöd, utveckla verksamheten och öka kraften i Vårdförbundet.

Avtalsråd

När vi agerar likvärdigt och gemensamt i lön och villkorsfrågor får vi en större kraft i vårt avtalsarbete. För att skapa så bra avtal som möjligt för medlem i Vårdförbundet samlas förtroendevalda medlemmar i Vårdförbundets avtalsråd. Avtalsrådet väljs på kongressen och är rådgivande till förbundsstyrelsen i centrala avtalsfrågor.

Avtalsrådet möjliggör en tätare dialog och en mer öppen intern process när det gäller Vårdförbundets avtalsfrågor.

Ett Vårdförbund – en juridisk person

Principen om en juridisk person utgår ifrån Vårdförbundets möjligheter att kvalitetssäkra medlemsstödet för medlem i Vårdförbundet. För att leva upp till våra kvalitetskriterier och för att alla medlemmar ska få ett bra medlemsstöd, tar vi gemensamt ansvar för verksamheten. Oavsett var medlem arbetar eller bor, ska medlem få det allra bästa stödet utifrån sina behov.

Genom att Vårdförbundet gemensamt agerar som en juridisk person ges förbundsstyrelsen möjlighet att leda, styra och ansvarar för verksamheten. Därmed samlar och effektiviserar vi gemensamma resurser för att nå positiva synergieffekter.

Det innebär att:

- Vi har en gemensam ekonomi och en gemensam årsredovisning.

- Vi har en gemensam verksamhetsplan och gemensam uppföljning.
- Vi har gemensamma arbetsprocesser och ekonomiska ramar.

Samtidigt som Vårdförbundet har en strategisk styrning har vi en stark organisation där medlem i Vårdförbundet verkar i vardagen. För att vi ska vara framgångsrika behöver hela organisationen agera i samma riktning. Varje del är beroende av de andra delarna för att vara stark inom sitt område.

Vårdförbundet är ett yrkesförbund

Vårdförbundet är ett yrkesförbund som tillvaratar medlemmars fackliga intressen och utvecklingen av professionerna. Vårdförbundet är den kollegiala mötesplatsen och självklara organisationen för legitimerade barnmorskor, biomedicinska analytiker, röntgensjuksköterskor, sjuksköterskor, student inom respektive utbildning samt chefer och ledare inom våra professioner.

Vårdens utveckling är grunden för yrkesutveckling och goda villkor

Vården är en av de viktigaste politiska frågorna för människor i Sverige. Vården är offentligt finansierad, demokratiskt styrd och rör människors liv och hälsa. Det innebär att Vårdförbundet verkar i en av samhällets mest intressanta och värdeskapande sektorer.

Medlemmar i Vårdförbundet utgör en stor andel av den svenska hälso- och sjukvården och Vårdförbundet är en viktig vårdaktör som deltar aktivt i vårdens utveckling.

Under de senaste trettio åren har Vårdförbundets yrkesgrupper professionaliserats och en betydande kunskapsmassa inom respektive kunskapsområde finns nu tillgänglig. Trots det råder fortfarande ett medicinskt paradig i vården vilket hämmar såväl en effektiv vård till patientens nytta som en varaktig värderingsförändring för våra yrken.

Kunskaperna hos medlemmar i Vårdförbundet behöver på ett bättre sätt tillvaratas i utvecklingen av vården och här har vi ett viktigt uppdrag som en samlande kraft. Hur vården organiseras och styrs är avgörande för förutsättningarna till yrkesutveckling och goda villkor. Det ligger därför i uppdraget som profession att ta initiativ till förbättringar med utgångspunkt i det egna kunskapsområdet och yrkesetikerna.

Fyra unika professioner

Professionalisering, eller en yrkesgrupps organiserade strävan att erhålla professionell status, är en ständigt pågående process. Möjligheterna för ett yrke att överleva en längre tid är beroende av hur väl yrkesgruppen kan anpassa sig till samhällets behov.

Vårdförbundet har medvetet arbetat för att de fyra yrken som samlas i förbundet ska utvecklas till professioner. Det har bland annat handlat om att verka för samhällets sanktion av yrkena genom legitimationen. Vi arbetar också för att forma kunskapsområdena och forska kring dem. Vårdförbundet har också varit aktiva i att arbeta fram och anta yrkenas etiska koder.

Arbetet sker i nära samarbete med yrkesorganisationerna. Idag är samtliga fyra yrken att betrakta som professioner och professionaliseringsarbetet går vidare.

En demokratiskt styrd organisation

Som part på arbetsmarknaden och i opinionsbildningen ligger Vårdförbundets legitimitet till stor del i antalet medlemmar och anslutningsgrad. Legitimiteten bärs av de förtroendevalda genom att de är valda av medlem i Vårdförbundet.

Styrkan i att vara många framträder när vi når enighet om vilka frågor vi vill prioritera och driver dem tillsammans. Det kräver en öppen demokratisk struktur som genomsyrar allt arbete.

Den demokratiska organisationen fyller två funktioner: att skapa möjlighet till medlemsinflytande och att gemensamt förverkligar besluten. För att skapa möjlighet till inflytande är det viktigt att medlem i Vårdförbundet vet hur den demokratiska organisationen är uppbyggd och hur medlem påverkar Vårdförbundets ställningstaganden och politik.

Kongressen är Vårdförbundets högsta beslutande organ. Mellan kongresserna är det förbundsstyrelsen som ansvarar för verksamheten. Mellan förbundsstyrelse och förtroendevald på arbetsplats finns en struktur med flera demokratiska nivåer, däribland avdelningsstyrelse och årsmöte.

Vårdförbundets demokratiska organisation rymmer alla medlemmar, oavsett arbetsgivare eller tjänst, om medlem är till exempel forskare, chef eller student. Medlem organiseras i valkretsar så nära arbetsplatsen som möjligt. Val kan ske vid fysiska möten eller på annat sätt. Medlem har rätt att delta i val där alternativ och konsekvenser tydligt framgår.

För att använda våra resurser på ett optimalt sätt och samtidigt få positiva synergieffekter är en nyckel för verksamheten att Vårdförbundet är en juridisk person.

Det börjar med oss

Ensam är stark, men tillsammans är vi ännu starkare. Medlem i Vårdförbundet ska ha tillgång till samma medlemsvärde och möjlighet att påverka den demokratiska organisationen, oavsett arbetsgivare eller geografi. Vårdförbundet är sina medlemmar.

Allt vi gör tillsammans påverkar de förutsättningar och villkor som gäller medlems anställning och den vårdmiljö medlem verkar i. Genom medlemskap i Vårdförbundet bidrar medlem till att utveckla vården och professionen. Genom engagemang i Vårdförbundets arbete kan medlem driva frågor som är viktiga. Ett av Vårdförbundets kvalitetskriterier är att Vårdförbundet stärker medlem att påverka och agera utifrån medlems kunskap och situation i vården.

Vårdförbundet ger stöd och rådgivning utifrån profession, anställningsvillkor, karriärrådgivning, lön, rättigheter och skyldigheter i yrkeslivet. Medlem är dessutom, direkt och indirekt, med och påverkar vården och hur professionen värderas.

Beslut fattas så nära den verksamhet det gäller som möjligt. Därför är möten mellan medlemmar en viktig del av Vårdförbundets verksamhet. Medlems delaktighet stärker Vårdförbundet och bygger på egen aktivitet och engagemang.

Medlem i Vårdförbundet kan påverka det som sker i förbundet på flera sätt, direkt i sakfrågor genom att delta aktivt i samtal på arbetsplatsen, med stöd av förtroendevalda på olika nivåer, genom förslag till avdelningsstyrelse eller förbundsstyrelse och genom motioner till årsmöte och kongress.

Nätverk och andra sätt att engagera sig i Vårdförbundet

Den viktigaste tillgången för Vårdförbundet är kunskap och engagemang hos medlemmar. Att medlem tar initiativ, engagerar sig och agerar är en styrka för förbundet. Vi kallar det för medlemsaktivism – medlemsengagemang som leder till egen handling.

Medlemsaktivism kan uppstå överallt, i en tråd i sociala medier, under frågestunden efter ett medlemsmöte eller inom ramen för något av Vårdförbundets nätverk. Vårdförbundet bejaktar medlemsengagemang och stödjer medlem som vill driva frågor som överensstämmer med

grundläggande värderingar och beslutad politik. I arbetet bistår Vårdförbundet med bland annat medarbetarresurser.

Medlemsengagemang kan drivas genom nätverk som är en informell relation där huvudprinciperna är meningsfullhet, ömsesidighet och gemensam nytta. För Vårdförbundet har nätverken en stor betydelse då de stärker vår gemensamma påverkanskraft. Genom ett medvetet arbete med att upprätta och underhålla nätverk med medlemmar tar vi vara på den ovärderliga kunskap som finns hos medlem i Vårdförbundet.

Enskild medlem kan även ha en betydelsefull roll genom att vara aktiv i sociala medier, där en viktig del av Vårdförbundets påverkansarbete pågår. Vårdförbundet har en organisation som möter upp medlemsengagemang som leder till egen handling. Kraften hos medlem är nyckeln till framgång för Vårdförbundet, därför stödjer och uppmuntrar vi medlemsaktivism.

Medlemsutveckling

Synen på medlemskap och anledningen att vara medlem kan skilja sig från person till person. Bland medlemmar finns individer med ett starkt ideellt engagemang men också individer som ser sitt medlemskap som en försäkring. För att Vårdförbundet ska fortsätta attrahera båda grupperna, och medlemmar med olika engagemangsgrad, behöver Vårdförbundet ha ett differentierat medlemserbjudande som utgår ifrån medlems behov.

I Vårdförbundet ska alla medlemmar känna sig hemma. Medlem är stark och självständig. Organisationen ska vara nära medlem och igenkänningsfaktorn hög.

Att lyckas i medlemsutvecklingsarbetet kräver stora insatser av hela organisationen. Alla inom Vårdförbundet, förtroendevalda och medarbetare, har ett gemensamt ansvar för en positiv medlemsutveckling och bidrar därför aktivt till medlemsutvecklingen genom att skapa största möjliga medlemsvärde. För att underlätta detta arbete har Vårdförbundet en gemensam strategi som gäller för hela organisationen.

Vårdförbundets viktigaste medlemsutvecklingsarbete sker i mötet mellan förtroendevald, medlem och blivande medlem. Arbetet stärks av strategiska, gemensamma insatser och kampanjer.

Vårdförbundet samlar chefer och ledare i vården

Gruppen chefer och ledare är strategiskt viktig för Vårdförbundet. Att vara ledare i vården är ett uppdrag där ansvar, befogenheter och resurser sällan är i balans. För att möta de specifika behov som finns hos chefer och ledare i vården har Vårdförbundet en nationell chefslinje med stöd och verktyg för medlems vardag och yrkesutveckling.

Det är relevant att förtroendevald och medarbetare som verkar inom ramen för chefslinjen primärt stödjer chefer och ledare.

Så bra villkor som möjligt för medlem i Vårdförbundet

Målet för Vårdförbundets avtalsarbete är att ge så bra villkor som möjligt för medlem i Vårdförbundet. Arbetet utgår ifrån Vårdförbundets politik.

För att nå den värderingsförändring vi vill åstadkomma påverkar vi beslutsfattare och opinionsbildare i samhällsdebatten. Det sker bland annat genom möten med politiker i regering, riksdag, landsting och kommuner, i samverkan med andra organisationer och genom tecknande av kollektivavtal.

Vi driver också ett aktivt och medvetet opinionsbildningsarbete via press och övrig media, genom nationella och lokala aktiviteter och kampanjer samt via våra egna digitala kanaler och

sociala medier. Tillsammans ger det förutsättningar för förbättringar av medlemmars löneutveckling och villkor på arbetsplatsen.

Mandatet att teckna kollektivavtal finns hos förbundsstyrelsen och kan delegeras till förtroendevald och medarbetarorganisation. När mandat att teckna kollektivavtal inte finns hos förtroendevald nära medlem är det ändå viktigt att denne finns med i förhandlingsarbetet. Både medarbetarorganisationen och den demokratiska organisationen ska vara involverade.

För att skapa så bra avtal som möjligt för våra medlemmar har Vårdförbundet ett avtalsråd som består av förtroendevalda medlemmar. I avtalsrådet samlar vi kunskap och erfarenheter. Avtalsrådet väljs av kongressen och är rådgivande till förbundsstyrelsen i centrala avtalsfrågor och vid utvecklingen av nationella kollektivavtal.

Medlemsutbildning

Vårdförbundet erbjuder utbildningar för medlem i förbundet. Utgångspunkten för utbildningarna är medlems behov, Vårdförbundets ändamål, politik, beslutade mål för verksamheten och möjligheten för medlemmar att ta tillvara kraften och tryggheten i förbundet. Det är betydelsefullt att utbildningarna skapar handlingsberedskap för utveckling och förändring.

Idéburet ledarskap i Vårdförbundet

Den idéburna ledaren och det idéburna ledarskapet har sin grund i Vårdförbundets grundläggande värderingar och i Vårdförbundets politik. Vårdförbundet tar sin utgångspunkt i de fyra professionerna och bygger därifrån sin idéburna politiska organisation.

En förutsättning för ett framgångsrik idéburet ledarskap är att medlem i Vårdförbundet känner delaktighet och närhet i arbetet. För att skapa delaktighet krävs respekt för olika uppfattningar och att förtroendevald medlem uppmuntrar medlem utan förtroendeuppdrag att delta aktivt.

Den idéburna ledaren analyserar omvärlden, samlar idéer, skapar visioner och gör dem tydliga i syfte att tillsammans med medlemmar utan förtroendeuppdrag och medarbetare, formulera och genomföra aktiviteter för att nå de gemensamma målen. För att så många som möjligt ska delta i arbetet behöver arbetsformerna ständigt utvärderas och utvecklas.

Ledarskap bygger på relationer och förtroende. Ledarskap innebär att lyssna och utmana, att coacha, stödja och underlätta utveckling. Det innebär också att verka på ett sätt som stärker demokratin, delaktigheten och lärandet i organisationen.

Idéburet ledarskap i Vårdförbundet innebär att:

- dela Vårdförbundets grundläggande värderingar
- ha kunskap om de professioner Vårdförbundet organiserar
- vara känd och respekterad av medlemmar och förtroendevalda
- ha det förtroende som krävs för att ta beslut som utgår från medlemsviljan
- påverka i interna forum i Vårdförbundet och externt verka för att demokratiskt fattade beslut verkställs
- föra dialog med medlemmar och förtroendevalda.

Det idéburna ledarskapet kräver mod. Det handlar om att gå före och trampa upp stigar som ingen annan gått.

En idéburen ledare behöver främja aktivt lyssnande och lyfta olika perspektiv. En idéburen ledare tar ansvar för att verksamheten har medlemsviljan i fokus. Ett bra ledarskap är att kunna påverka men också att låta sig påverkas.

Förtroendevald i Vårdförbundet

Förtroendevald i Vårdförbundet omfattas av det idéburna ledarskapet, är demokratiskt vald, har fått sina mandat från medlemmar och är utvald att leda i den idéburna organisationen. Uppdraget utgår ofta från arbetsplatsen.

I en organisation med representativ demokrati stärker aktiva medlemmar och förtroendevalda varandra. Det betyder att förtroendevald företräder medlem utan förtroendeuppdrag men också att förtroendevald bjuder in till dialog. Delaktighet och möjlighet att påverka föder engagemang, stärker förtroendevald, Vårdförbundet och den representativa demokratin.

Att vara förtroendevald i Vårdförbundet innebär att arbeta i en organisation som ständigt utvecklar gemensamma arbetsformer. Ledarskapet präglas av närhet till medlemmar och det är viktigt att stödja, företräda och representera på ett sätt som skapar förtroende.

Gemensamt för förtroendevalda i Vårdförbundet är att förtroendevald skapar delaktighet kring mål och uppmuntrar till utveckling. Förtroendevald har till uppgift att coacha, inspirera och kanalisera det engagemang som finns hos alla medlemmar. Förtroendevald i Vårdförbundet får stöd från andra förtroendevalda och medarbetarorganisationen.

Vårdförbundets medarbetarorganisation stärker förtroendevald i sitt uppdrag. Vår gemensamma kultur främjar ett förhållningssätt där förtroendevalda och medarbetare arbetar tillsammans. Det är när vi arbetar gemensamt som vi uppnår de synergieffekter som ger medlem i Vårdförbundet mesta möjliga värde i sitt medlemskap.

Större krav ställs på förtroendevald än på medlem utan förtroendeuppdrag. Förtroendevald i Vårdförbundet:

- har ett aktivt kontaktnät bestående av medlemmar, för att kunna vara känd och respekterad.
- har naturlig, återkommande kontakt med sin profession genom att utöva sitt yrke regelbundet.
- har mod att gå före medlem utan förtroendeuppdrag, vilket kan innebära att ta obekväma beslut som är långsiktigt bra för Vårdförbundet.
- är en idéburen ledare.
- driver partsarbete eller samtal om hälso- och sjukvårdens utveckling i forum för påverkan.
- driver partsarbete och påverkansarbete gentemot makthavare lokalt, regionalt, nationellt och internationellt.

Förtroendevald i Vårdförbundet erbjuds en mentor med erfarenhet som stöd under den första tiden som förtroendevald. Samtliga förtroendevalda genomgår en utbildning som leder till certifiering som förtroendevald.

I Vårdförbundet är medlem vald till förtroendeuppdrag för en period av livet. Engagemanget kan vara livslångt men att vara förtroendevald är inte ett arbete. Det är ett frivilligt uppdrag och en tid då vi kan göra mycket för våra kollegor. Förtroendevald har kontakt med sin profession och ges förutsättningar att arbeta kliniskt. Förtroendevald ska ha förankring i de fyra professionerna.

Alla förtroendevalda i Vårdförbundet ska ha en chans att avsluta sitt förtroendeuppdrag på ett positivt sätt. Tillsammans behöver vi förbereda oss på ett liv efter förtroendeuppdraget. Ett bra sätt är att ordförande har utvecklingssamtal med styrelsens ledamöter, men också att arbetsgivaren har utvecklingssamtal med förtroendevald på arbetsplatsen. Det skapar goda förutsättningar för en återgång till yrket.

Förtroendevald på arbetsplatsen är tillika skyddsombud. Skyddsombud i Vårdförbundet är alltid förtroendevald då rollerna förstärker och befruktar varandra.

Styrelser i Vårdförbundet

Förbundsstyrelsen är en strategisk uppdragsstyrelse, vilket innebär att den lägger ut uppdrag på medarbetare eller förtroendevalda som svarar för genomförande och operativ planering. Varje förbundsstyrelseledamot är vald att tillsammans med de övriga leda och representera verksamheten, även om förbundsordförande är det främsta ansiktet utåt. Avdelningsstyrelser i Vårdförbundet är operativa styrelser, vilket innebär att styrelsen svarar för operativ planering.

Genom ett positivt arbetsklimat åstadkommer förtroendevalda medlemmar och medarbetare goda resultat tillsammans.

Medarbetare utvecklar verksamheten

Medarbetarorganisationen ska fungera på ett sådant sätt att förtroendevalda kan verka i sitt uppdrag. Det ska finnas ett nära samarbete mellan den demokratiska organisationen och medarbetarorganisationen.

Under de senaste åren har Vårdförbundet professionaliserats för att leva upp till medlemmars förväntan på en professionell och effektivt organiserad verksamhet. Vårdförbundet behöver medarbetare som är specialister inom olika områden. Det är en utveckling som behöver fortsätta.

Genom att bidra med sin kunskap inom olika specialistområden bidrar medarbetarna till att utveckla och driva Vårdförbundets verksamhet. Medarbetarorganisationen behöver ha optimala förutsättningar för att utveckla och genomföra den verksamhet som leder till de gemensamma målen.

Medarbetare i Vårdförbundet har även som uppgift att i samarbete med förtroendevald forma och driva förbundets politik. Det innebär att medarbetare omfattas av synen på idéburet ledarskap och gemensamma grundläggande värderingar.

För att leva som vi lär och för att vara trovärdiga när vi driver villkorsfrågor ska medarbetare ledas av chef som är anställd i Vårdförbundet.

Vi utvecklar kommunikationen och skapar delaktighet

I Vårdförbundet är medlem huvudsaklig målgrupp. Kommunikationen mellan medlemmar, förtroendevalda och medarbetare utvecklas i mötet mellan oss.

En väl fungerande kommunikation mellan medlem utan förtroendeuppdrag och medlem med förtroendeuppdrag är nyckeln till att skapa förtroende och tillit i vår demokratiska organisation. Förtroendevald ansvarar för att driva frågor som utgår från medlemsviljan i Vårdförbundet.

Vi arbetar gemensamt för att utveckla en organisation som uppmuntrar till kontinuerligt lärande. Vi tar tillvara varandras kunskaper och erfarenheter. Vi reflekterar och lär oss av framgång och misstag och tillämpar lärdomarna i nya situationer.

Vårdförbundet och yrkesföreningarna

Vårdförbundets samarbete med SSF, SBF, IBL och SFR stärker värdet i medlemskapet. Genom att organisera professionerna verkar vi tillsammans för att skapa de allra bästa förutsättningarna för att utöva yrket och påverka vården mot våra mål.

För att stärka medlemsvärdet utvecklas samarbetet med de professionella sammanslutningarna kontinuerligt.

Fair Union och socialt engagemang

Vårdförbundet är en Fair union. Som medlem i Fairtrade står vi bakom de etiska ställningstaganden som Fairtrade baseras på.

Att stödja Fairtrade är en del av Vårdförbundets medverkan till ett hållbart samhällsliv med social utveckling, ofta med miljöförbättrande inslag. Begreppet Fair union är ett förhållningsätt som ska präglade hela Vårdförbundet.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att anta förbundsstyrelsens förslag till ny organisationspolitik för Vårdförbundet och därmed ersätta Vårdförbundet SHSTF:s organisationspolitik som antogs vid kongressen 1993.

14.4 Proposition

Reviderade stadgar för Vårdförbundet

Därför behöver Vårdförbundet nya stadgar

Vårdförbundets stadgar har stor betydelse som stöd för det praktiska arbetet i Vårdförbundet. Stadgan beskriver vår gemensamma grund och vårt ändamål. Dessutom sätter stadgan ramarna för vår demokratiska organisation och kommunicerar våra värderingar, medlemmars rättigheter och skyldigheter.

Vårdförbundets nuvarande stadgar har varit oförändrade sedan kongressen 2002. För att fylla sin funktion och stödja dagens organisation 2014, behöver stadgarna utvecklas.

Förbundsstyrelsens förslag till reviderade stadgar utgår från nuvarande organisation och de fem bärande principer som förbundsstyrelsen föreslår i propositionen om organisationspolitisk idé.

I den version av Vårdförbundets stadgar som trycks efter kongressens beslut, ska de etiska riktlinjer som är fastställda för respektive yrke bifogas.

Uppdraget från kongressen

Vid extrakongressen 2012 fick förbundsstyrelsen i uppdrag att tillsätta ett stadgeprojekt för att ta fram förslag på reviderade stadgar till kongressen 2014. Hösten 2012 beslutade förbundsstyrelsen att stadgarna ska återspegla att vi är ett förbund, ha ett tydligt medlemsperspektiv, vara tydliga och inte för detaljerade, transparenta och tillgängliga samt stimulera till delaktighet, deltagande och medlemsinflytande. Prioriterad målgrupp är medlemmar och potentiella medlemmar.

Så här har vi arbetat

Den grupp förtroendevalda och medarbetare som har arbetat med förslaget har präglats av mångfald och representerar en god spridning avseende geografi, storlek på avdelning samt erfarenhet från tidigare stadgeprojekt respektive nya angreppssätt. För att säkerställa medlemsperspektivet har medlemmar utan förtroendeuppdrag varit referenser i arbetet.

För att stadgarna ska utgå från medlem i Vårdförbundet och vara ett stöd för organisationen, har förbundsstyrelsen haft kontinuerliga diskussioner i frågan i förbundsrådet. Förbundsstyrelsen har även gjort en översyn av innebörden av ett förbund och en juridisk person, sett över formuleringar där nuvarande reglering inte är tillräckligt tydlig, stärkt grundläggande värderingar och gett varje avsnitt underrubriker. Samtliga bifallna motioner från 2008 har omhändertagits i förslaget. I arbetet har vi samarbetat med vår auktoriserade revisor, EY (Ernst Young).

Demokratihandbok

De behov av detaljreglering som finns hanteras i en demokratihandbok som ska tas fram så snart nya stadgar är på plats.

Demokratihandboken hanterar beskrivningar av praxis, till exempel vilka frågor som hanteras av ett årsmöte eller hur en valberedning i Vårdförbundet kan arbeta. Den beslutas av förbundsstyrelsen för att den ska kunna ändras över tid och följer samma struktur som stadgarna.

Förbundsstyrelsens förslag till reviderade stadgar för Vårdförbundet

1. Vårdförbundets grundläggande värderingar och ändamål

Vårdförbundet är ett yrkesförbund som tillvaratar medlemmarnas fackliga intressen och utvecklingen av professionerna.

Vårdförbundet organiserar legitimerade barnmorskor, biomedicinska analytiker, röntgensjuksköterskor och sjuksköterskor samt studenter inom respektive utbildning.

I Vårdförbundet utgår vi från våra grundläggande värderingar.

1.1 Grundläggande värderingar

Demokrati

Vårdförbundets organisation utgår från dig som medlem.

Vårdförbundet präglas av öppenhet och insyn i den demokratiska processen.

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

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

Mänskliga rättigheter

Vårdförbundet ansluter sig till FN:s allmänna deklaration om de mänskliga rättigheterna, enligt vilken alla människor är födda fria och lika i värde och rättigheter.

Alla ska ha rätt till och tillgång till en god och väl fungerande hälso- och sjukvård som bygger på lika villkor, vetenskap och beprövad erfarenhet.

Alla människor har rätt att leva i ett samhälle som främjar hälsa och där demokratiska fri- och rättigheter råder.

Mångfald

Olika åsikter inom förbundet ska ges möjlighet att föras fram och ska mötas med respekt. I Vårdförbundet är olikheter en tillgång och en möjlighet till utveckling.

Solidaritet

Vårdförbundets arbete bygger på gemensamt ansvar och solidarisk samverkan med och mellan kollegor.

Partipolitiskt obundet

Vårdförbundet är partipolitiskt obundet. När vi tar ställning i frågor sker detta utifrån Vårdförbundets politik och grundläggande värderingar.

Yrkesetik

Som medlem följer du de etiska riktlinjer som är fastställda för respektive yrke.

Individens delaktighet, integritet och säkerhet är grundläggande värden som vägleder oss.

Internationellt samarbete

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

Allt internationellt samarbete utgår från våra grundläggande värderingar.

1.2 Vårdförbundets ändamål

I Vårdförbundet ska vi gemensamt

- utveckla och stärka yrket samt främja den enskilde individens utveckling i sin yrkesroll
- förbättra individens och kollektivets villkor och förutsättningar för yrket och möjligheter till utveckling i arbetslivet
- påverka utvecklingen av hälso- och sjukvården på arbetsplatsen, lokalt, regionalt, nationellt och internationellt
- påverka utvecklingen i samhällsfrågor.

2. Vårdförbundets organisation

Vårdförbundet är en juridisk person. Verksamheten bedrivs för medlem genom följande organisationsstruktur:

- Medlem
- Förtroendevald
- Avdelningsstyrelse
- Årsmöte
- Förbundsstyrelse
- Kongress

Inom förbundet finns även förbundsråd och avtalsråd.

3. Medlem

3.1 Rätt till medlemskap

Du som är legitimerad barnmorska, biomedicinsk analytiker, röntgensjuksköterska och sjuksköterska samt student inom respektive utbildning kan vara medlem i Vårdförbundet. Du kan även vara medlem om du uppfyller legitimationskravet och är yrkesverksam som till exempel chef, egen företagare, forskare eller lärare.

Under förutsättning att du är legitimerad inom någon av professionerna, har du rätt att vara medlem när du är pensionerad, inte längre arbetar inom förbundets verksamhetsområde eller står till arbetsmarknadens förfogande.

Om du ännu inte uppfyller legitimationskravet kan du ansöka om enskilt medlemskap hos förbundsstyrelsen.

3.2 Medlems inträde och tillhörighet

Du ansöker om inträde i Vårdförbundet och ditt medlemskap träder i kraft den 1:a i månaden efter att din ansökan har beviljats.

Du är medlem i Vårdförbundet och tillhör den avdelning där du är yrkesverksam eller studerar. Är du inte yrkesverksam eller student ingår du i den avdelning där du är folkbokförd. Om du är bosatt utomlands tillhör du den avdelning där du senast var folkbokförd i Sverige.

Som medlem medger du att Vårdförbundet inhämtar, registrerar och lämnar ut uppgifter som är relevanta för ditt medlemskap och din profession, för ändamål som har samband med ditt medlemskap i Vårdförbundet.

3.3 Medlems rättigheter

Som medlem i Vårdförbundet har du rätt att

- delta på möten och aktiviteter inom Vårdförbundet
- delta i val av förtroendevalda tillika skyddsombud på arbetsplatsen
- lämna förslag till avdelningsstyrelsen och förbundsstyrelsen
- lämna motioner till årsmötet och kongressen
- nominera och delta i val av förtroendevalda
- kandidera till förtroendeuppdrag.

Som medlem i Vårdförbundet får du kostnadsfri hjälp i ärenden som rör ditt yrke och dina rättigheter i arbetslivet. Ärendet ska ha uppstått efter att ditt medlemskap har trätt i kraft.

För att få biträde i domstol i ett arbetsrättsligt ärende eller i ärende som kan beräknas bli särskilt kostnadskrävande, krävs beslut av förbundsstyrelsen.

Du som är medlem är berättigad till ersättning ur konfliktfonden om medlemskap trätt i kraft senast tre månader innan konflikt bryter ut.

3.4 Medlems åtaganden

Som medlem verkar du för Vårdförbundets sammanhållning och utveckling, följer våra grundläggande värderingar och efterlever demokratiskt fattade beslut.

Vid ändrade förhållanden lämnar du som medlem uppgifter till Vårdförbundet om din anställning samt aktuella kontaktuppgifter.

3.5 Medlemsavgift

Medlemsavgiften fastställs av kongressen.

3.6 Medlems utträde

Du avslutar ditt medlemskap i Vårdförbundet skriftligen.

Ditt utträde gäller från den 1:a i månaden efter att din begäran har registrerats.

3.7 Medlems uteslutning

Om du inte har betalat medlemsavgiften inom föreskriven tid kan du uteslutas.

Om du uppenbarligen kränker Vårdförbundets stadgar eller på annat sätt verkar mot förbundets intressen kan du uteslutas.

Beslut om uteslutning fattas av förbundsstyrelsen.

3.8 Medlems återinträde

Om du har uteslutits ur Vårdförbundet kan du beviljas återinträde av förbundsstyrelsen.

4. Förtroendevald

Förtroendevald i Vårdförbundet är idéburen ledare och demokratiskt vald av medlemmar.

Förtroendevald på arbetsplatsen är tillika skyddsombud. Skyddsombud i Vårdförbundet är alltid förtroendevald.

Förtroendevald i Vårdförbundet ansvarar för att i dialog med medlemmar lyssna in behov, åsikter och idéer för att tillsammans finna och formulera konstruktiva krav och lösningar.

5. Avdelningsstyrelse

Sammansättning

Avdelningsstyrelsen är verkställande organ för den lokala verksamheten. Mellan avdelningens årsmöten är avdelningsstyrelsen högsta beslutande lokala organ.

Mandatperioden följer kongressperioden.

Uppgift & beslut

Avdelningsstyrelsen leder, samordnar och driver Vårdförbundets verksamhet inom avdelningen i överensstämmelse med stadgar, grundläggande värderingar, kongressbeslut, förbundsstyrelsebeslut samt årsmötesbeslut

- ansvarar för att utifrån gemensam verksamhetsplan
- ge årsmötet insyn och delaktighet i den lokala verksamheten för kommande år
- utvecklar och genomför mötesplatser inom avdelningen
- är lokal arbetstagarorganisation med de befogenheter som följer av förbundsstyrelsens beslut samt lagar och avtal
- får teckningsrätt genom delegation från förbundsstyrelsen
- ansvarar för dialogen med medlemmar inom avdelningen
- beskriver lokal verksamhet i årsrapport.

Medlemsinflytande

Som medlem kan du lämna förslag till avdelningsstyrelsen i ärenden som rör verksamheten inom avdelningen. Medlem ska få svar från avdelningsstyrelsen inom tre månader.

6. Årsmöte

Sammansättning

Årsmötet är avdelningens högsta beslutande organ och ska hållas på hösten, senast den 15 oktober. Medlemmar inom avdelningen har rösträtt. Rösträtt får inte överlåtas.

Kallelse

Kallelse ska skickas till medlemmar inom avdelningen minst 14 dagar före årsmötet.

Uppgift & beslut

Årsmötet

- vidareutvecklar den lokala verksamheten för kommande år utifrån gemensam verksamhetsplan
- väljer, senast den 15 oktober året innan kongress, kongressombud och ersättare för dessa samt avdelningsstyrelse för fyra år med 7–9 ledamöter, inklusive ordförande och vice ordförande
- väljer ordförande och vice ordförande
- väljer lokal valberedning med 4–10 ledamöter
- förrättar fyllnadsval vid behov.

Medlemsinflytande

Som medlem kan du dels välja de ombud som företräder dig och dels lämna motion till avdelningens årsmöte i ärenden som rör verksamheten inom avdelningen. Motionen behandlas vid kommande årsmöte.

Extra årsmöte

Majoriteten av avdelningsstyrelsen eller en tredjedel av medlemmarna kan kalla till ett extra årsmöte.

7. Förbundsstyrelsen

Sammansättning

Förbundsstyrelsen leder, styr och ansvarar för verksamheten mellan kongresserna.

Förbundsstyrelsen består av ledamöter, ordförande samt två vice ordförande.

Om ordförande avgår inträder vice ordförande enligt kongressens beslut tills ny ordförande har valts av ordinarie kongress eller extra kongress, dock längst under åtta månader.

Uppgift & beslut

Förbundsstyrelsen

- leder, styr och ansvarar för Vårdförbundets verksamhet i överensstämmelse med stadgar, grundläggande värderingar och kongressbeslut
- formulerar och beslutar om strategier för att nå de mål som kongressen har fastslagit för kongressperioden
- ansvarar för den gemensamma verksamhetsplaneringen
- granskar den lokala verksamheten
- ansvarar för förbundets ekonomi, egendom och förvaltning samt skriver verksamhetsberättelse för föregående år
- utser de personer och funktioner som tecknar firma för Vårdförbundet
- ansvarar för att inhämta synpunkter från förbundsrådet
- ansvarar för Vårdförbundets förhandlingsverksamhet och har rätt att ingå bindande centrala kollektivavtal
- rådgör med avtalsrådet i centrala avtalsfrågor vid utvecklingen av nationella kollektivavtal
- utser två representanter som representerar aktuell sektor i avtalsrådet.
- träffar efter samråd med avtalsrådet centrala kollektivavtal, beslutar om slutbud eller vidtar konfliktåtgärder
- beslutar om användning av konfliktfondens medel
- beslutar om lokal arbetstagarorganisationens rätt att sluta kollektivavtal
- ansvarar för att det finns lokal arbetstagarorganisation för medlemmar hos arbetsgivare vars verksamhet är riksomfattande
- beslutar om enskilt medlemskap, medlems uteslutning, medlems återinträde samt om medlem ska få biträde i domstol i arbetsrättsliga ärenden eller i ärenden som kan beräknas bli särskilt kostnadskrävande
- fastställer och upplöser lokal avdelning på avdelningens egen begäran
- ger förutsättningar för den lokala organisationen
- har arbetsgivaransvar för alla anställda i Vårdförbundet.

Medlemsinflytande

Som medlem kan du lämna förslag till förbundsstyrelsen i ärenden som rör Vårdförbundets strategier och verksamhet. Medlem ska få svar från förbundsstyrelsen inom tre månader.

8. Kongressen

Sammansättning

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

De 190 mandaten fördelas mellan avdelningarna i proportion till antalet röstberättigade medlemmar som avdelningen hade den 31 december året före ordinarie kongress. Varje avdelning har rätt till tre mandat.

Valberedningens ledamöter kallas till kongressen och har yttrande- och förslagsrätt i valfrågor.

De förtroendevalda revisorerna kallas till kongressen och har yttrande- och förslagsrätt i revisionsfrågor.

Kallelse

Ordinarie kongress sammanträder vart fjärde år på tid och plats som förbundsstyrelsen bestämmer, dock senast den 31 maj.

Kallelse utgår tre månader innan kongress.

Handlingarna ska skickas till ombud och avdelningar senast fyra veckor före kongress.

Uppgift & beslut

Kongressen

- granskar verksamheten och beviljar förbundsstyrelsen ansvarsfrihet
- beslutar om vision och mål för Vårdförbundets verksamhet under kommande kongressperiod
- väljer förbundsstyrelse med 7–11 ledamöter, inklusive ordförande och två vice ordförande samt successionsordning för dessa
- väljer valberedning med 6–10 ledamöter och beslutar om storlek för förbundsstyrelsen under nästkommande mandatperiod
- väljer 10 av 12 representanter till avtalsrådet
- väljer 4 förtroendevalda revisorer
- beslutar om inriktning av verksamhet och ekonomi
- beslutar om konfliktfondens storlek
- fastställer förbundets organisationsstruktur
- beslutar om medlemsavgiftens storlek.

Medlemsinflytande

Som medlem väljer du vilka kongressombud som företräder dig. Du kan skriva motioner till kongressen i ärenden som rör Vårdförbundets vision, mål, långsiktig inriktning samt politiska ställningstaganden för verksamheten. Motionen behandlas vid kommande kongress.

Extra kongress

Extra kongress sammanträder i samband med särskilt viktiga strategiska beslut om förbundsstyrelsen, en tredjedel av medlemmarna eller en majoritet av kongressombuden vill det.

Kallelse skickas till ombuden senast 14 dagar före extra kongress.

Extra kongress behandlar endast ärenden för vilka den sammankallats.

9. Avtalsrådet

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

Avtalsrådet är rådgivande till förbundsstyrelsen i centrala kollektivavtalsfrågor vid utvecklingen, samt inför tecknandet, av centrala kollektivavtal.

10. Förbundsrådet

I förbundsrådet ingår ordförande i avdelningsstyrelserna. I de fall avdelningsordförande sitter i förbundsstyrelsen inträder i första hand vice ordförande i respektive avdelning.

Förbundsrådet är rådgivande till förbundsstyrelsen.

Förbundsrådet sammanträder vid tidpunkt som beslutas av förbundsstyrelsen.

11. Valberedning

Uppgift & beslut

Mellan kongresser och årsmöten förbereder respektive valberedning valen genom att ta fram och föreslå kandidater till uppdrag i Vårdförbundet.

Inför val som förrättas av kongressen ska nomineringarna vara valberedningen tillhanda senast den 31 januari samma år.

Inför val som ska förrättas av årsmöten ska nomineringarna vara valberedningen tillhanda senast den 15 september samma år.

12. Revision

De förtroendevalda revisorerna, tillsammans med den auktoriserade revisorn

- följer och granskar verksamheten i Vårdförbundet utifrån stadgarna, grundläggande värderingar samt de beslut som kongressen, förbundsstyrelsen, årsmötet och avdelningsstyrelsen har fattat.
- ansvarar för att granskningen inriktas på att besluten verkställs samt att verksamheten håller sig inom de ramar som stadgarna och kongressbeslut anger.
- granskar fortlöpande förbundsstyrelsens förvaltning och räkenskaper.
- kontrollerar att förbundsstyrelsens verksamhetsberättelse och bokslut upprättas och ger en rättvisande bild av förbundets verksamhet.
- avger årligen en revisionsberättelse och uttalar sig om ansvarsfrihet för förbundsstyrelsen, fastställande av resultat och balansräkning samt disposition av vinst eller förlust.
- lägger fram sin revisionsberättelse på kongressen.

13. Tolkning, tillämpning och ändring av stadgarna

Om det uppkommer frågor om hur dessa stadgar, eller av kongressen fattade beslut ska tolkas eller tillämpas, ska förbundsstyrelsen avgöra frågan. Som stöd för tolkning och tillämpning av stadgarna utgår förbundsstyrelsen från den vid varje tid gällande demokratihandboken. Medlem kan överklaga sådant avgörande hos kongressen.

Beslut om ändring av dessa stadgar fattas av ordinarie eller för stadgeändring särskilt sammankallad kongress. Beslutet ska fattas med minst 3/4 majoritet eller av två på varandra följande kongresser, varav en ska vara ordinarie. Minst fyra månader ska skilja kongresserna åt och den senare kongressen ska fatta beslutet med minst 2/3 majoritet.

14. Upplösning

Beslut om upplösning av Vårdförbundet fattas av två på varandra följande kongresser, varav en ska vara ordinarie. Minst fyra månader ska skilja kongresserna åt, och den senare ska fatta beslutet med minst 2/3 majoritet.

Vid upplösning ska kongressen fatta beslut om vad som sker med Vårdförbundets tillgångar.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att anta förbundsstyrelsens förslag till reviderade stadgar för Vårdförbundet.

14.5 Proposition

Prioriterade områden för kongressperioden

Bakgrund – kommunikationsplattformen skapar en grund

Som en följd av det arbete som skett efter kongressens beslut om kvalitetskriterier 2011 så inledde under 2013 förbundsstyrelsen en process för att ta fram en ny kommunikationsplattform för Vårdförbundet. Det blev ett av de utvecklingsprojekt som förbundsstyrelsen prioriterade under kongressperioden.

Kommunikationsplattformen är ett styrdokument som bygger vidare på vår stadga och vår vision. Syftet med att ta fram en kommunikationsplattform är att tydliggöra våra målbilder och stärka samsynen inom Vårdförbundet kring vad vi kommunicerar och hur vi uttrycker oss.

Kommunikationsplattformen ger oss en möjlighet att konkretisera budskap för att tydliggöra vår politik om vården, vårdens ledarskap, våra utbildningar, lön och en hälsosam vårdmiljö.

Vad säger medlemmarna?

Som grund för arbetet med kommunikationsplattformen finns hela det material som tagits fram under en längre tid, och även behandlats vid kongressen 2011. Bland annat inom ramen för ”Tema Vårdförbundet” och under denna kongressperiod i arbetsgrupperna för de olika delprojekten inom ”Forma framtiden”.

Särskilda nationella mötesplatser har också ordnats, liksom uppsökande medlemsträffar på olika arbetsplatser och enskilda medlemsintervjuer för att täcka många olika medlemsgrupper. Resultatet av 2013 års NMI (Nöjd MedlemsIndex) finns också med, liksom en särskild medlemsundersökning och rapport gällande digital strategi. Genom detta har breda medlemsgruppers önskemål, behov och drivkrafter samlats in.

Enighet kring värdegrund och frågor för påverkan

Resultatet av medlemsprocessen visar tydligt att det finns en stor enighet kring vilka frågor medlemmar ser att det är allra viktigast för Vårdförbundet att driva påverkan: lön, värdering, arbetsmiljö, hälsosamma arbetstider, vår kunskap och kompetens, vårdens utveckling, personcentrerad vård och säker vård är de områden som återkommer i samtliga grupperingar.

Det är också mycket klart att vi har en stabil gemensam värdegrund att stå på när vi formulerar våra budskap för att driva utvecklingen så att vi når våra mål: Solidaritet, alla människors lika värde, att bemöta varje person med värdighet, jämlik vård, rättvisa och jämställdhet, är värden som förenar oss.

Beslut om målgrupp och avsändare

I arbetet med kommunikationsplattformen har hittills beslutats att *huvudsaklig målgrupp för Vårdförbundets kommunikation ska vara medlem och att Vårdförbundet ska vara en tydlig avsändare för Vårdförbundets budskap.*

Beslutade kärnbudskap

Vårdförbundets kärnbudskap ska spegla det som vi vill att människor ska tänka på när vårt namn nämns. Tillsammans med vår stadga som fastställer vårt uppdrag och visionen som pekar ut våra långsiktiga mål, så har det stora underlaget från de processer som beskrivs ovan utgjort grunden när förbundsstyrelsen har fattat beslut om Vårdförbundets kärnbudskap:

- Vi utvecklar vården och gör den säker.
- Vi arbetar för personcentrerad vård.
- Vi arbetar för ett hållbart yrkesliv.
- Vi arbetar för högre löner.

Detta är budskap som är djupt förankrade och som ska hålla över tid – där vi inte ser ett behov av en omprövning inför nästa kongressperiod.

Taktik och strategi för en ny kongressperiod

När vi nu går in i en ny kongressperiod behöver vi tillsammans prioritera ett antal områden för kommande kongressperiod där vi ser det som strategiskt viktigt och riktigt att satsa vår gemensamma kraft för att påverka i den riktning vi vill. Vi behöver lägga fokus på frågor där vi ser att vi närmar oss ett genombrott som kan få en stor påverkan.

När vi väljer hur vi formulerar de prioriterade områdena behöver vi vara taktiska. ”Hur ska vi uttrycka oss för att ha störst möjlighet att påverka?”

Utifrån det arbete som gjorts för den nya kommunikationsplattformen och den utökade omvärldsanalys som genomförts i samband med visionsavstämningen ser förbundsstyrelsen ett antal områden som har en direkt koppling till kärnbudskapen och där vi gör bedömningen att vi har goda möjligheter att nå framgångar som kan få stor betydelse för många medlemmar.

Förbundsstyrelsens förslag till prioriterade områden för kongressperioden

De prioriterade områdena för kongressperioden ska *styra Vårdförbundets verksamhet och vår agenda för påverkan.*

Alla människor har rätt till hälsa och helhet.

Därför prioriterar vi att utveckla vården och göra den säker.

Därför prioriterar vi att arbeta för personcentrerad vård.

Förutsättningen för vår insats är ett hållbart yrkesliv.

Därför prioriterar vi att arbeta för en bättre arbetsmiljö med hälsosamma arbetstider.

Vår kunskap är fel värderad.

Därför prioriterar vi att arbeta för högre löner och bättre karriärmöjligheter.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att anta förbundsstyrelsens förslag till prioriterade områden för kongressperioden.

14.6 Proposition

Mål för Vårdförbundets medlemsutveckling

Ett gemensamt ansvar

Vårdförbundet står inför stora utmaningar för att vända en nedåtgående trend med minskad anslutningsgrad. Att lyckas i medlemsrekryteringsarbetet kommer kräva stora insatser av hela organisationen. Alla inom Vårdförbundet, förbundsstyrelse, lokala styrelseledamöter, förtroendevalda och anställda har ett ansvar och bidrar till att rekrytera och skapa största möjliga medlemsvärde. För att underlätta detta arbete behövs en tydlig ansvars- och aktivitetsfördelning samt mätbara mål.

För att få en enhetlighet och samordning av förbundets medlemsutvecklingsarbete inrättades en ny avdelning på nationella kansliet – Marknads och medlemsutvecklingsavdelningen. Avdelningen syftar till att ha ett strategiskt ansvar för Vårdförbundets medlemsutveckling, medlemsförmåner och utveckling av medlemskapets innehåll och värde.

Medlemsutveckling

Det totala antalet medlemmar i Vårdförbundet för år 2013 uppgick till 110 775 personer. Antalet yrkesverksamma medlemmar uppgick till 91 795 vilket ger en uppskattad anslutningsgrad kring 74 procent.

Antalet sysselsatta inom hälso- och sjukvården, för förbundets fyra medlemsgrupper, ökar årligen med ca 1 400 personer. Antalet yrkesverksamma medlemmar i Vårdförbundet har samtidigt minskat med ca 600–900 personer årligen. År 2013 har dock antalet yrkesverksamma medlemmar ökat med ca 250 personer.

Medlemsutvecklingsmål

De mål som förbundsstyrelsen föreslår för förbundets medlemsutveckling är mätbara, realistiska samt kortsiktiga såväl som långsiktiga. Målen är såväl kvantitativa som kvalitativa för att möjliggöra uppföljning och utvärdering.

Huvudmålen avser hela kongressperioden 2014–2018, men det finns även årliga delmål som visar på medlemstillväxt i siffror. Detta möjliggör en kontinuerlig uppföljning.

Lokala mål och gemensam rekryteringsstrategi

Kongressen beslutar om Vårdförbundets organisationsstruktur. Innan det beslutet är taget är det svårt att föreslå en gemensam rekryteringsstrategi som innehåller mål och ansvar på olika nivåer, aktivitetsplaner för olika medlemsgrupper osv. Därav föreslås att förbundsstyrelsen får i uppdrag att utifrån framtida organisation ta fram en gemensam rekryteringsstrategi med lämpliga strategiska mål för hela organisationen.

Medlemsutvecklingsmål – yrkesverksamma medlemmar

Huvudmål

År 2018 uppgår anslutningsgraden för yrkesverksamma medlemmar till 74 procent.

Delmål

Årlig ökning av antalet yrkesverksamma medlemmar:

År 2014: 600 medlemmar

År 2015: 1200 medlemmar

År 2016: 1500 medlemmar

År 2017: 1700 medlemmar

År 2018: 2000 medlemmar

Mot bakgrund av tidigare medlemsutveckling samt att förbundet står inför en eventuell omorganisation, där vi ännu inte vet hur medlemsrekryteringsarbetet bör organiseras, föreslås att målet för kongressperioden blir att stoppa den sjunkande anslutningsgraden. Målsättning innebär en något lägre ambition under de första åren för att sedan öka under de senare åren av kongressperioden. Detta innebär att anslutningsgraden till en början fortsätter att sjunka men sedan vänder upp för att landa kring en anslutningsgrad kring 74 procent, vilket är den uppskattade anslutningsgraden för 2013. Årliga delmål som visar på medlemstillväxt i siffror gör det tydligt och enkelt att följa upp hur väl målen uppnås.

Medlemsutvecklingsmål – studentmedlemmar

Huvudmål

År 2018 uppgår anslutningsgraden för studentmedlemmar till 80 procent.

Delmål

Årlig ökning av antalet studentmedlemmar:

År 2014: 500 medlemmar

År 2015: 600 medlemmar

År 2016: 700 medlemmar

År 2017: 750 medlemmar

År 2018: 800 medlemmar

Det totala antalet studentmedlemmar för år 2013 uppgick till 8 963 personer vilket ger en uppskattad anslutningsgrad kring 58 procent. Antalet studentmedlemmar ökade med 248 personer år 2013.

Värdförbundet har påbörjat uppbyggnaden av en ny studentorganisation – Värdförbundet Student. Denna satsning förväntas starkt bidra till en ökad medlemstillväxt bland studentmedlemmar. Ambitionen är en 80 procentig anslutningsgrad år 2018. Då studentorganisationen är under uppbyggnad ökar medlemsutvecklingsmålen kontinuerligt under kongressperioden.

Medlemsutvecklingsmål – medlemsutträden

Huvudmål

År 2018 uppgår antalet medlemsutträden till max 4 800 personer.

Delmål

Max antal utträden årligen:

År 2014: 5 600 personer

År 2015: 5 400 personer

År 2016: 5 200 personer

År 2017: 5 000 personer

År 2018: 4 800 personer

Antalet medlemsutträden har varierat under de senaste åren, från ca 5 800 år 2011, 7 000 år 2012 till ca 5 800 år 2013. Det finns givetvis flera anledningar till att medlemmar väljer att lämna Vårdförbundet. Det finns naturliga orsaker så som exempelvis pension eller byte av yrke men det finns även orsaker som beror på exempelvis missnöje, byte av fackförbund eller att medlemmen utesluts på grund av obetald medlemsavgift.

Att minska missnöje och öka upplevd medlemsnytta är viktiga frågor för hela organisationen. Även andelen medlemmar som utesluts pga. obetald medlemsavgift behöver minska. Att arbeta med att öka medlemsnytta är ett komplext och långsiktigt arbete. Att minska utträden som sker på grund av bristande betalning är till stor del av mer praktisk karaktär såsom att skapa rutiner och strategier.

Huvudmålet är att minska antalet utträden med 1 000 personer till år 2018.

Mål – nöjdare medlemmar

År 2013 genomfördes en medlemsundersökning, en så kallade Nöjd Medlems Index. Syftet var att mäta hur väl förbundet levde upp till verksamhetens kvalitetskriterier samt att mäta medlemmars nöjdhet med medlemskapet. Undersökningen kommer genomföras årligen vilket gör att resultaten kan följas upp och utvärderas över tid.

Två frågor i NMI kan användas som kvalitativa mål för medlemsutvecklingsarbete.

- Vilket är ditt sammanfattande omdöme om Vårdförbundet?
- Hur troligt är det att du skulle rekommendera ett medlemskap i Vårdförbundet till en vän eller annan kollega i branschen?

Vid mätningen uppgav 44 procent att det sammanfattande omdömet av Vårdförbundet var mycket bra eller ganska bra. Motsvarande siffra för fackförbunden inom TCO var 63 procent. För att mäta rekommendationsnivån används ett index där organisationen bör hamna över nollpunkten. Referenssiffra för fackligt aktiva i i Sverige är 4 procent. Vårdförbundets rekommendationsindex landade på minus 25 procent.

År 2018 ska Vårdförbundet ligga på samma nivåer som övriga fackförbund i Sverige. Det vill säga 63 procent av medlemmarna ger Vårdförbundet ett sammanfattande omdöme som är mycket eller ganska bra. Vårdförbundet bör ha ett rekommendationsindex på 4 procent.

Exakta kvalitativa delmål är svårt att ange då förändrings- och förbättringsarbete är komplext och kräver stora insatser av hela organisationen. Istället föreslås att årliga mätbara positiva tendenser ska kunna utläsas.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut:

Att kongressen antar förbundsstyrelsens föreslagna mål:

- Medlemsutvecklingsmål gällande yrkesverksamma medlemmar
- Medlemsutvecklingsmål gällande studentmedlemmar
- Medlemsutvecklingsmål gällande utträden
- Mål gällande nöjdare medlemmar

Att kongressen ger förbundsstyrelsen i uppdrag att utifrån framtida organisation ta fram en gemensam rekryteringsstrategi med lämpliga strategiska mål för hela organisationen.

Motioner

15.1 Område Profession vård

15.1.1 Vårdpolitik	40
15.1.1.1 Specialistutbildning kontra arbetsmiljöproblem knutna till vårdandet av satellitpatienter	44
15.1.1.2 Låt oss kämpa för en adekvat sjuksköterskebemanning genom att ena oss om nyckeltal	45
15.1.1.3 Nyckeltal i vården	46
15.1.1.4 Att tillfälligt kunna avsäga sig sitt yrkesansvar	46
15.1.1.5 Riskkapitalbolags närvaro i offentliga välfärden	51
15.1.1.6 Non-profit inom vården	52
15.1.1.7 Begränsat vinstuttag och inga riskkapitalbolag inom vård och omsorg	53
15.1.1.8 Omvårdnadsdirektör i varje landsting samt chefssjuksköterska jämfte varje chefsläkare	55
15.1.1.9 Dokumenterad handlingsplan för hälsa för alla barn	56
15.1.2 Etik och profession	58
15.1.2.1 Omskärelse av barn	58
15.1.2.2 Angående Vårdförbundets stöd i bojkotten mot Nestlé	60
15.1.2.3 Kompetensflykt från våra yrken?	63
15.1.2.4 Namnändring	64

15.1 Motion

Område Profession vård

15.1.1 Vårdpolitik

Följande motioner sambehandlas:

- 15.1.1.1 Specialistutbildning kontra arbetsmiljöproblem knutna till vårdandet av satellit-patienter
- 15.1.1.2 Låt oss kämpa för en adekvat sjuksköterskebemanning genom att ena oss om nyckeltal
- 15.1.1.3 Nyckeltal i vården
- 15.1.1.4 Att tillfälligt kunna avsäga sig sitt yrkesansvar

Fakta/bakgrund

Specialistsjuksköterskor och utlokaliserade patienter

En kunskapsbaserad vård kräver specialistutbildade sjuksköterskor. Andelen sjuksköterskor som har en specialistsjuksköterskeexamen har minskat från 65 procent till 46 procent under de senaste 16 åren. Antalet specialistsjuksköterskor har minskat från 55 642 till 48 322 under samma tid, vilket innebär en minskning med 7 320. År 2011 var minskningen 628 specialist-sjuksköterskor. (Socialstyrelsen, 2013)

Februari 2013 fattade förbundsstyrelsen beslut om en modell för hur specialistutbildning för sjuksköterskor kan ske inom ramen för en anställning – *Akademisk specialisttjänstgöring för sjuksköterskor*. Arbetet med att förankra idén och påverka beslutsfattare i frågan pågår nu med full kraft och intresset från omvärlden är mycket stort. Idén har också fått genomslag hos ett antal arbetsgivare.

Socialstyrelsen och SKL har tagit fram och definierat två nya begrepp:

- Överbeläggning definieras som en händelse när en inskriven patient vårdas på en vårdplats som inte uppfyller kraven på disponibel vårdplats, vilket är en vårdplats i sluten vård med fysisk utformning, utrustning och bemanning som säkerställer patientsäkerhet och arbetsmiljö.
- Utlokaliserad patient definieras som en inskriven patient som vårdas på en annan vårdenhet än den som har specifik kompetens och medicinskt ansvar för patienten.

Se även <http://www.socialstyrelsen.se/patientsakerhet/riskomraden/overbelaggnig>

Överbeläggningar och utlokaliseringar av patienter har blivit allt vanligare. En analys av Socialstyrelsens tillsynsrapporter och en kunskapsgenomgång visar att överbeläggningar och utlokaliseringar av patienter kan innebära allvarliga patientsäkerhetsrisker.

Under 2013 så har den nationella överbeläggningsrapporteringen kommit igång där alla landsting använder en gemensam metod för att mäta överbeläggningar på sjukhusen. Landstingen rapporterar varje månad in resultaten i en nationell databas som administreras av Sveriges Kommuner och Landsting.

Se även http://www.skl.se/vi_arbetar_med/halsaochvard/patientsakerhet/resultat-och-matningar/overbelagningar

I rapporten Överbeläggning. Konsekvenser för patienten. Charlotte Bengtsson och Petra Magnusson. Högskolan i Halmstad 2011 återfinns redovisningar rörande konsekvenser av utlokalisering av patienter. Sprivulis, et al. (2006) menade att överbeläggningar som leder till utlokalisering bör betraktas som en patientsäkerhetsfråga eftersom frekvensen av felaktiga behandlingar ökade. Att utlokalisera patienter som en lösning på platsbrister inom slutenvården ger ökade risker för att grundläggande information gällande patientens omvårdnad, hälsotillstånd och behandling faller bort (Shendell-Falik, Feinson & Mohr, 2007). Apker, et al. (2007) visade på riskerna för informationsbortfall vid överrapporteringen av utlokaliserade patienter och redovisade att professionernas olika kunskaper och kompetensnivåer styrde innehållet i överrapporteringen.

Se även <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:471333/FULLTEXT02.pdf>

Antalet vårdplatser är beroende av väl fungerande vårdprocesser inom sjukhusen men också i hög grad på om det finns fungerande samverkan med primärvården och med kommunernas vård och omsorg. Data från Stockholms läns landsting visar att 80 procent av sjukvårdskostnaderna kan tillskrivas vård av 10 procent av befolkningen. De 1 procent mest resurskrävande patienterna blir inlagda i genomsnitt 4 gånger akut per år, och deras inläggningar utgör därmed 25 procent av samtliga. En betydande del av dessa är återinläggningar, som i stor utsträckning kan undvikas med riktade interventioner. <http://www.lakartidningen.se/07engine.php?articleId=18930>

Se även Vårdförbundets webbplats

<http://www.vardforbundet.se/Min-profession/sakervard/Overbelagningar/>

Nyckeltal

Internationell forskning visar att ju fler sjuksköterskor som finns i en verksamhet ju lägre blir mortaliteten hos patienterna (Aiken, 2010). Annan forskning visar också på andra variabler så som god vårdmiljö, att låg personalrörlighet främjar kvalitén på vården på så kallade ”magnetsjukhus” (Lindqvist, Smeds, Arenius 2012). Denna studie ingår i RN4CAST-studien som är en stor internationell studie där över 11000 svenska sjuksköterskor från 79 sjukhus runtom i landet har deltagit och som medfinansierats av Vårdförbundet.

Resultat från RN4CAST-studien (Registered Nurse forecasting)

Bland de resultat som studien visar finns ett antal frågor som kan kopplas till antal sjuksköterskor per arbetsplats och per antal patienter, men också till arbetsuppgifter.

På frågan om det fanns tillräckligt med personal för att klara av arbetet svarade 60 procent att det inte fanns tillräckligt med personal. På frågan om det fanns tillräckligt med sjuksköterskor på arbetsplatsen för att kunna ge vård med god kvalitet uppgav 51 procent att det inte fanns tillräckligt med sjuksköterskor.

Några av frågorna handlade om hur många patienter som respondenten hade huvudansvar för vid senaste arbetspasset och om det antalet var typiskt för arbetsbelastningen. I medeltal hade sjuksköterskorna huvudansvar för 7,59 patienter. Detta ska ses i jämförelse med övriga länder som ingått i studien där medeltalet var 9,1. Merparten av sjuksköterskorna (62 procent) brukade ansvara för ungefär samma antal patienter, men 25 procent svarade att de brukade ansvara för fler patienter. Jämförelser mellan sjukhusen visade inga nämnvärda

skillnader. I det svenska materialet rapporterade 25 procent av sjuksköterskorna att de också arbetat mertid/övertid under det senaste arbetspasset.

Andra frågor som besvarades av sjuksköterskorna handlade om hur många patienter som fanns på arbetsplatsen, medeltalet var 21,25 och avdelningarna bemannades med i medeltal 3,74 sjuksköterskor. Det frågades också om sjuksköterskorna utförde arbetsuppgifter som borde utföras av andra yrkesgrupper. Över hälften (58 procent) svarade att de ibland utförde andras arbetsuppgifter och 24 procent ofta.

I resultaten blir komplexiteten att fastställa nyckeltal synlig. Flera aspekter behöver undersökas så som sjuksköterskans arbetsuppgifter, kunskap och kompetensbehovet både ur sjuksköterskans synvinkel och ur patient-/vårdbehovet.

Vårdtyngd

Någon nationell definition av vårdtyngd finns inte. Hur vårdtyngd beräknas skiljer sig mellan huvudmän och mellan olika specialistverksamheter.

Nationella aktiviteter relevanta för området:

Regeringen

En Nationell samordnare för effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården har tillsatts för ökat resursutnyttjande inom hälso- och sjukvård. I uppdrag ingår att göra en analys av hur professionens resurser inom hälso- och sjukvården kan tas till vara för rätt uppgifter. Till exempel hur personalen ges bäst förutsättningar för att använda sin tid, kunskap, kompetens och engagemang. I uppdraget ingår att ge förslag på tänkbara åtgärder som kan vidtas på nationell och regional nivå.

Etisk plattform för ökad öppenhet

Hösten 2013 har arbetsmarknadens parter inom vård – och omsorg, däribland Vårdförbundet, undertecknat en överenskommelse, etisk plattform, som ska öka och säkerställa hög kvalitet i all offentligt finansierad vård och omsorg, oavsett om den tillhandahålls av en offentlig eller privat utförare. Målsättningen är att öka allmänhetens insyn hos alla utförare – oavsett driftsform – avseende kvalitet, ekonomi och anställningsvillkor. Då den etiska plattformen kommer att synliggöra vårdgivarnas kompetensmix, bemanningstal och kvalitetsutfall blir den en värdefull grund för argumentation i frågan om adekvat bemanning

SIS (Swedish standard institut)

Vårdförbundet är mycket aktivt i standardiseringsarbetet rörande kvalitet i vård och omsorg för äldre med omfattande behov i ordinärt och särskilt boende som sker inom SIS. Ett avsnitt belyser verksamheternas ansvar för att rätt kunskap och bemanning finns för att uppfylla att en god vård och omsorg ges till den äldre.

Yrkesansvar

All hälso- och sjukvårdspersonal, även de som inte är legitimerade, har ett reglerat yrkesansvar. Yrkesansvaret är viktigt för samhällets förtroende för vården. I ansvaret ingår att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls och att rapportera vårdskador och risker för vårdskador till vårdgivaren.

Legitimerade yrkesgrupper har ett särskilt ansvar utifrån sin legitimation. Legitimationen garanterar innehavarens lämplighet, kunskap och kompetens. Legitimationen bär man med sig hela tiden. Den gäller även utanför det ordinarie arbetet. Det går inte att tillfälligt avsäga sin legitimation eller sitt yrkesansvar.

Om hälso- och sjukvårdspersonal åsidosätter sina skyldigheter kan det leda till kritik av Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Legitimerade yrkesutövare kan därutöver, i allvarliga fall, riskera prövotid eller återkallelse av legitimationen. Vid prövning av yrkesansvar ska det tas hänsyn till om det finns yttre omständigheter som förklara varför en negativ händelse inträffat. Det är inte bara hälso- och sjukvårdspersonalen som har ett ansvar. Vårdgivarna ansvarar för att planera, leda och kontrollera verksamheterna på ett sådant sätt att kraven på god vård upprätthålls. Vårdgivarna ska bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete. Att hälso- och sjukvårdspersonal har ett personligt yrkesansvar innebär inte någon inskränkning av vårdgivarens ansvar. Om en vårdgivare inte uppfyller sina lagreglerade skyldigheter kan denne riskera kritik, föreläggande och vite av IVO. I allvarliga fall kan IVO förbjuda verksamheten.

Förbundsstyrelsens samlade yttrande över motionerna

Motionärerna lyfter för vården mycket angelägna frågor som berör både arbetsvillkoren för medlemmar i förbundet och patientens rätt att få tillgång till rätt kompetens och därmed en god vård.

Motionerna kommer också i ett läge då kompetensförsörjningsfrågorna och vem som får göra vad i vården finns på agendan på övergripande politisk nivå och i vårdens vardag. I den allmänna debatten rapporteras återkommande om verksamheternas brist på bl.a. barnmorskor och specialistsjuksköterskor och de negativa konsekvenser det medför för vården. Under rubriken *fakta/bakgrund* beskrivs flera nationella initiativ som kommer att ge ny kunskap och belysa frågorna om överbeläggningar, bemanning, kunskap/kompetens och vårdtyngd på delvis nya sätt. Bl.a. regeringens samordnare för ett effektivt resursutnyttjande inom hälso- och sjukvård, den etiska plattformen för ökad öppenhet och standardiseringsarbetet rörande kvalitet i vård och omsorg för äldre som sker inom SIS.

Vårdförbundets har genom vårt engagemang i forskningsprojektet RN4CAST (Registered Nurse forecasting) bidragit till att det idag finns en mängd data om sjuksköterskors arbetssituation och uppfattning om vårdens kvalitet i förhållande till bl.a. bemanning, utbildning och olika mått på patientutfall. 11 000 sjuksköterskor från 79 akutsjukhus har besvarat enkäten. Till detta ska läggas den internationell forskning kring kunskapens betydelse för en god vård.

Vårdens snabba utveckling under de tre senaste årtionden inom medicin, medicinsk teknik och inte minst inom omvårdnad har lett till en allt större efterfrågan på specialistutbildad vårdpersonal. Vården har blivit alltmer komplex och den ena verksamheten går inte att jämföra med den andra.

Vårdförbundet arbetar för att synliggöra den unika kompetensen hos varje yrkesutövare och därmed få bort synen att individer i yrkena är utbytbara. Frågan om kunskap är överordnad frågan om antal. En nytexaminerad biomedicinsk analytiker kan inte förväntas ha samma kunskap som en erfaren kollega. Som ny i yrket ska man ha rätt till en yrkesintroduktion och med ökad kunskap ska man kunna få större ansvarsområde. Förbundet arbetar intensivt och framgångsrikt med idén om akademisk specialisttjänstgöring för sjuksköterskor som ett led i att möjliggöra ökade karriärvägar och säkra vårdens tillgång på specialistsjuksköterskor.

Vårdförbundet anser också att varje verksamhet ska ha ett strukturerat arbete för att säkerställa tillräckligt med personal med rätt kompetens som möter varje patients behov. I dag saknas det här i de flesta verksamheter. Men det finns goda exempel och här har förbundet en viktig roll i att fånga in och sprida dessa. Motionärerna beskriver ett exempel: one-to-one care i förlossningsvården som innebär en barnmorska per födande kvinna. Ett annat exempel är patientnärmre vård som är en arbetsmodell som bygger på att vården skall ske i nära anslut-

ning till patienterna och en förutsättning är att selektera bort så mycket vårdadministration som möjligt från sjuksköterskornas praktiska arbete. Resultatet visar att sjuksköterskorna upplever stor delaktighet i det egna teamet, närhet till patienterna och en minskad stress. Båda exemplen utgår från ett personcentrerat förhållningssätt.

Förbundsstyrelsen delar motionärernas syn på att bemannings- och kunskapsfrågan i vården är mycket angelägen och att förbundet behöver intensifiera arbetet med frågan både lokalt och nationellt de närmaste åren. Frågan behöver aktualiseras för förbundets alla fyra yrkesgrupper och omfatta såväl slutenvård, öppenvård som den kommunala vården.

Förbundsstyrelsen anser att det är viktigt att vi kan välja de mest effektiva och för medlemmarna bästa metoderna för att arbeta med frågorna och nya övervägande behöver kunna göras i förbundet över tid. Förbundsstyrelsen ser att det behövs ett kraftfullt påverkansarbete för att vårdens verksamheter strukturerat ska arbeta med bemannings-/kunskapsfrågan.

15.1.1.1 Specialistutbildning kontra arbetsmiljöproblem knutna till vårdandet av satellitpatienter

Motion från Lene Lorentzen.

Arbetsgivarens ständiga jakt på en budget i balans leder till att det skärs ner på antal vårdplatser till ett minimum. Allt oftare ställs man inför behovet av att utlokalisera inkommande patienter, till avdelning/enhet där sjukhuset just för stunden har en ledig vårdplats, utan att patientens sjukdom eller tillstånd tas i beaktning. Motionären hävdar att i de tillfällen vårdplatsbristen leder till överbeläggningar i form av så kallade satellitpatienter och utlokaliserade patienter, är alla förlorare.

Patientsäkerheten åsidosätts då patienterna inte längre vårdas på en avdelning/enhet avsedd för hens specifika sjukdomsbild. Viktiga symtom och tecken på försämring riskerar att missas vilket kan leda till ökat lidande för patienten och ökade antal vårddygn. Läkargruppen förväntas aldrig behandla utanför sin specialitet men sjuksköterskegruppen förväntas vårda utanför sin. I dessa fall respekteras inte sjuksköterskans utbildning och specifika kunskap utan sjuksköterskan antas kunna vårda vilken patientgrupp som helst oberoende av vilken enhet hen är upplärd på. Att sjuksköterskan tvingas arbeta utanför ramen för sin upplärning försätter hen i en stressituation vilket kan leda till ökad risk för sjukskrivningar pga. försämrade arbetsmiljö.

Dessa två aspekter, försämrade patientsäkerhet och försämrade arbetsmiljö, är kombinerat ett dåligt ekonomiskt tänkande och riskerar leda till ökade antal vårddygn och stigande sjukskrivningssiffror, vilket är ett missbruk av våra gemensamma skattemedel. Att få arbetsgivaren att förstå motsättningen mellan ökat behov av specialistutbildade sjuksköterskor och utlokaliserade patienter är av största vikt.

Vi står inför en sjuksköterskebrist i vårt land och Vårdförbundet måste visa sina medlemmar osvikligt stöd i denna arbetsmiljöfråga. Vårdförbundet kan inte kräva betald specialistutbildning å ena sidan och å andra sidan stillatigande se på när dess medlemmar tvingas arbeta utanför sin specialitet, kompetens och upplärning.

Yrkanden

Att Vårdförbundet ytterligare stärker sin argumentation för vårdens behov av specialistutbildade sjuksköterskor.

Att Vårdförbundet blir ännu tydligare i sitt ställningstagande mot satellitpatienter och utlo-

kaliserade patienter, ett arbetssystem som dagligen utnyttjas på våra sjukhus efter stundens rådande vårdplatsbehov.

Att Vårdförbundet arbetar aktivt i alla forum där möjlighet ges för att få arbetsgivaren att förstå motsättningen mellan utlokaliserade patienter och behovet av fler specialistutbildade sjuksköterskor.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att anse motionens yrkanden besvarade.

15.1.1.2 Låt oss kämpa för en adekvat sjuksköterskebemanning genom att ena oss om nyckeltal

Motion från Kristina Wirén, My Morin och Jonas Karlsson.

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

I nuläget lämnar vi det öppnet till varje verksamhet att avgöra vad som är en adekvat bemanning. Verksamheter som av ekonomiska skäl ofta är slimmade. Där vi sällan som enskilda förtroendevalda på arbetsplats har tillräckligt inflytande för att påverka att resurser skjuts till för att möjliggöra högre bemanning. Dels p.g.a. den utbredda normalisering som finns kring hur stressigt vårt arbete tillåts vara. Dels eftersom de som tar besluten över bemanningen i verksamheterna oftast inte är insatta i hur vårt yrkesuppdrag ser ut och inte lyssnar in vad en otillräcklig bemanning får för följder. Dels eftersom de chefer som faktiskt är insatta har för lite makt i resursfrågan och tvingas låta ekonomiska ramar vara styrande i första hand. Och de som styr över resurserna, politiken, tycks inte vilja förstå vad som är ett av nyckelproblemen i vår arbetsmiljöproblematik. De tycks mena att bara vi jobbar smartare så går det att klara att effektiviseringsmålen. Visst kan vi jobba smartare i bättre flöden för att nå högre effektivitet. Men var och en av oss vet också att det finns en gräns för hur många patienter en sjuksköterska kan ansvar för taget inom respektive typ av verksamhet och samtidigt säkra en god och säker vård. Det finns också klart visade samband i forskningen mellan sjuksköterskebemanningstäthet och nivån av komplikationer och överlevnad för patienterna. Men den forskningen tycks inte ha nått politiken och arbetsgivarna.

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

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

Yrkanden

Att Vårdförbundet som första steg gör en utredning av nuläget ser ut när det kommer till antalet patienter per sjuksköterska inom respektive verksamhet inom slutenvården.

Att Vårdförbundet som ett andra steg utreder vad våra medlemmar upplever vore optimala nyckeltal för sjuksköterskebemanning inom olika typer av verksamhet inom slutenvården. Nyckeltal som beskriver hur många patienter per sjuksköterska en bör ha för att kunna säkra en god och säker vård.

Att Vårdförbundet som ett tredje steg går ut med en nationell kampanj om att vi strävar efter att nå de framtagna nyckeltalen inom slutenvården.

Att Vårdförbundet därefter tar ställning till om man bör jobba med nyckeltal även för andra grupper än sjuksköterskor inom slutenvården.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att anse motionens första yrkande besvarat.

Att avslå motionens andra, tredje och fjärde yrkande.

15.1.1.3 Nyckeltal i vården

Motion från Kerstin Erlandsson, Jenny Nyberg, Eva Lindberg-Erkers, Sefija Melkic-Larsson och Lars Ludvigsson.

Med anledning av allt högre vårdtyngd, slimmade organisationer samt ekonomiska nedskärningar finns idag inget bra jämförbart system att mäta vårdtyngden på. Utifrån detta finns ett behov av att kunna påvisa fakta för att skapa en god och säker vårdmiljö. Idag finns inte något bra nationellt mätinstrument, vilket leder till att tex olika landsting använder olika typer av mått på vårdtyngd och kommer därmed fram till olika resultat på personalåtgång.

Yrkande

Att Vårdförbundet tillsammans med SKL arbetar för att ta fram ett bra, genomtänkt partsgemensamt mätinstrument.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att avslå motionens yrkande.

15.1.1.4 Att tillfälligt kunna avsäga sig sitt yrkesansvar

Motion från Eva Sonesson.

I situationer med överbeläggningar, en hög vårdtyngd eller annan specifik situation upplevs allt oftare att det inte går att bedriva god och säker vård utifrån de krav som ställs på legitimerad personal.

När detta inträffar pga. händelser som står utanför den enskilda sjuksköterskans kontroll så som vårdplatsbrist, felbemanning i relation till aktuell vårdtyngd eller bristande rutiner bör den enskilda sjuksköterskan kunna avsäga sej sitt yrkesansvar, utan att för den skull sluta att göra sitt yttersta för att lösa situationen tills dess att arbetsgivaren hunnit vidta sådana åtgärder att arbetet kan återgå till det normala. Det är orimligt att legitimerad personal idag tvingas sätta sin legitimation på spel och arbetsgivaren undgår ansvar i en extrem situation utanför den enskildes kontroll.

Yrkande

Att Vårdförbundet tydliggör och prioriterar arbetet med att skapa möjlighet för enskild sjuksköterska eller annan legitimerad person att i en specifik situation tillfälligt avsäga sej sitt yrkesansvar.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att avslå motionens yrkande.

Följande motioner sambehandlas:

- 15.1.1.5 Riskkapitalbolags närvaro i offentliga välfärden
- 15.1.1.6 Non-profit inom vården
- 15.1.1.7 Begränsat vinstuttag och inga riskkapitalbolag inom vård och omsorg

Fakta/bakgrund

Riskkapitalbolag – vad är det?

Riskkapitalbolag är inget begrepp som definierar en juridisk företagsform. Den svenska termen riskkapitalbolag får ofta sammanfatta flera engelska företagstermer med delvis olika innebörd. Utgångspunkten för samtliga ”riskkapitalbolag” är att riskkapital förmedlas från privata investerare eller fonder till andra företag som behöver finansiering. Det kan ske till börsnoterade bolag eller till onoterade företag.

Målet för riskkapitalbolagen är att värdet på aktierna ska öka eller att avkastningen vid en så kallad ”exit”, genom försäljning eller börsintroduktion, blir mycket god. Vanligtvis förväntas en högre tillväxt än för normala bolag, vilket delvis kan anses spegla den högre risk det innebär att investera i den här typen av företag, jämfört med mer stabila bolag.

Vinst

När ett företag från sina intäkter har dragit av kostnader, gjort bokslutsdispositioner samt betalat skatt så återstår något som kallas för resultat. Detta ord används ofta i stället för begreppet vinst, då resultatet kan vara negativt och det i så fall rör sig om en förlust. Det blir då märkligt att prata om en negativ vinst. Begreppet resultat kan alltså betyda antingen vinst eller förlust.

När ett bolag gör en vinst finns i princip följande alternativ att välja mellan (eller i kombination med varandra):

- Bolaget *återinvesterar* vinsten i företaget i form av maskiner, byggnader, utbildning, finansiella tillgångar (exempelvis aktier) etc.
- Bolaget *delar ut* delar av eller hela vinsten till aktieägarna.
- Bolaget *sparar* vinsten för att täcka eventuella framtida förluster eller för framtida kapitalbehov.
- Bolaget *köper upp* ett eller flera andra företag.

Särskilt större företag och koncerner kan beroende på hur skattelagstiftningen utformas, välja att inte redovisa vinst, samtidigt som resurser lämnar företaget, det kan ske genom transaktioner inom en koncern, exempelvis interna lån eller hyror, alternativt att betala löner eller arvoden som är högre än de normalt marknadsmässiga till vissa befattningar.

Att återinvestera en vinst är oftast lämpligt då en expansion pågår och verksamheten behöver byggas ut. Många småföretagare väljer också att återinvestera i stället för att ta ut mer i lön då det är mer gynnsamt ur ett skatteperspektiv. Samma sak gäller för stora aktiebolag, skillnaden är att aktieägarna kan ha andra avsikter med företaget vilket gör att en återinvestering inte är fullt lika naturlig. Källa: Aktieskolan.se

LO finner i sin utredning ”Åtgärder för att begränsa vinst i välfärden” att inget politiskt parti i riksdagen idag har antagit en policy om ett totalt vinstförbud (s.14).

Non-profit organisationer

I korthet kan non-profit antingen syfta på företag eller organisationer som i första hand verkar utifrån andra mål än vinstmaximering. Sådan verksamhet kan också benämnas ”not-for-profit” verksamhet. Vinst kan alltså förekomma, men är inte målet. FAMNA beskriver på sin hemsida sina medlemsföretag enligt följande:

”Företagande sker i olika former – de ideburna organisationerna arbetar i olika associationsformer och har alla sociala mål framför ekonomiska, återinvesterar vinster och drivs utifrån sina respektive värdegrunder”

En annan snävare betydelse innebär att vinst överhuvudtaget inte ska förekomma hos ”non-profit” organisationer, utan att alla pengar som intjänas ska bevaras och användas till kostnader för verksamheten.

Andel privat vård och omsorg

De privata företagens andel av landstingens vårdverksamhet var 12 % år 2012 (Ekonomifakta). Det finns samtidigt stora skillnader mellan olika typer av verksamheter. Ser vi till exempel till 2011 fanns det 1 197 vårdcentraler varav 42 procent drevs av annan vårdgivare än landstingen (”Köp av verksamhet”, SKL, s.45).

Den privata sektorns andel av den kommunala vård - och omsorgsverksamheten var 14 % 2012. (Ekonomifakta).

Andel medlemmar inom privat verksamhet

Vårdförbundet har när detta skrivs 8 970 medlemmar som arbetar inom verksamhet i privat regi. Det finns också cirka 200 medlemmar som driver egna företag.

Överenskommelse om en Etisk Plattform

Vårdförbundet har sedan hösten 2012 deltagit i ett stort nationellt arbete för att öka öppenheten och insynen hos utförare av vård och omsorg med offentlig finansiering. Hösten 2013 undertecknade så arbetsmarknadens parter inom vården, däribland Vårdförbundet, överenskommelsen om en etisk plattform, där nyckelorden är öppenhet och insyn. Alla som i framtiden ansluter sig till plattformen – kommuner och landsting, som både är beställare och utförare, samt privata utförare av olika slag – förbinder sig att ge information som möjliggör att de kan jämföras öppet avseende kvalitet, anställningsvillkor och ekonomi.

Vad säger andra?

TCO

TCO styrelsen har antagit ett läges- och positionspapper ang. ”Vinster i välfärden”, där slutsatserna är att fokus måste läggas på utveckling av kvalitetskrav och transparens i verksamheten, inte vinst- eller utdelningsbegränsning i sig. TCO ska inte utforma operativa förslag utan ange krav och principer som ska vara styrande för offentligt finansierade verksamheter oavsett driftsform (september 2012).

LO

År 2012 beslutade LO-kongressen att LO ska verka för att vård, skola och omsorg drivs utan vinstintressen. För ett år sedan presenterade LO ett välfärdspolitiskt handlingsprogram baserat på kongressbeslutet. Välfärdsprogrammets kärna är en särskild bolagsform. De som vill delta i en kommunal upphandling måste bilda ett samhällsbolag och följa dess regelverk. Exempelvis skall vinsten inte överstiga statslåneräntan, plus 1 procent, på investerat kapital.

2014-01-20 publicerade DN en artikel som visar på en möjlig omsvängning i frågan:

<http://www.dn.se/ekonomi/lo-svanger-om-vinster-i-valfarden/>

I artikeln säger LO:s förste vice ordförande Tobias Baudin:

- Jag tror att parterna skulle kunna hitta lösningar på vinstfrågan.
- Vi är för vinst i välfärden och att också företagen måste få gå med vinst. Sedan vill vi att så mycket av vinsten som möjligt ska investeras tillbaka i verksamheten. Gärna i personalen via löneökningar, men också i kompetensutveckling.

Vårdförbundets politik enligt kongressen 2011

I ”Vårdförbundets idé om vården” som senast antogs av kongressen 2011, finns förbundets grundläggande inställning till hur vården ska drivas beskriven (se https://www.vardforbundet.se/Documents/Trycksaker%20-%20egna/Nationella/Foldrar%20Broschyrer/Vardforbundets_ide_om_vard_1203.pdf)

Tillämpliga avsnitt i vårdidén är:

Vården ska vara offentligt finansierad och demokratiskt styrd. (s.5).

Kunskapsstyrning och kvalitet (s.6).

Kostnadseffektivitet som mäts utifrån hälsa och helhet (s.7).

Mångfald (s.7).

Förbundsstyrelsens samlade yttrande över motionerna

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

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

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

I proposition Vårdförbundets idé om vården föreslås att förbundsstyrelsen får i uppdrag att utveckla/omarbota den vårdpolitiska idén. I avvaktan på att detta arbete blir klart behöver vi fastslå några viktiga principer inom området styrning och finansiering för den kommande kongressperioden.

Förbundsstyrelsen yrkar att kongressen beslutar att anta nedanstående ställningstaganden:

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

Därför anser Vårdförbundet:

Att vården ska vara solidariskt finansierad och demokratiskt styrd. Offentliga medel ska användas för att ge den allra bästa vården.

Att det är viktigt med en mångfald av utförare i vården.

Att det är de ansvariga politikernas uppgift att se till att det sker en systematisk och ändamålsenlig uppföljning av all vårdverksamhet, både när det gäller verksamhetens innehåll och dess ekonomi.

Att krav, ersättningsnivåer och resultat av uppföljningarna ska redovisas öppet likväl som verksamhetens ekonomiska resultat. Även medarbetarnas anställningsvillkor ska öppet kunna följas.

Att yrkesgrupperna inom vården ska kunna driva verksamhet som egna företagare.

Att de som får förtroendet att leverera vårdtjänster ska utgå ifrån de behov som finns hos befolkningen.

Att vårdens ersättningssystem skall stödja ett proaktivt hälsobefrämjande arbete.

Att det är viktigt att stärka kvalitetsarbetet både genom metodutveckling, forskning och genom att stimulera öppna jämförelser.

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

Att anställda medarbetares villkor skall regleras i kollektivavtal.

Att det meddelarskydd som gäller anställda inom offentlig sektor måste utökas att omfatta även privat anställda inom vård och omsorg.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att anta förbundsstyrelsens förslag till ställningstaganden.

15.1.1.5 Riskkapitalbolags närvaro i offentliga välfärden

Motion från Agneta Lenander och Alvaro Fraygola.

Dagligen hör vi och läser vi rapporter om vanvård i riskkapitalbolagägda sjukvårdsinrättningar. Fler och fler av medborgarna börjar höja sina röster för att riskkapitalbolag inte ska ges tillträde till vård- och omsorgsrelaterade verksamheter. Såväl patienter som anhöriga signalerar om direkt vanvård. Tystnadskulturen har ökat då den anställde riskerar en lojalitetssvikt med arbetsgivaren genom att anmäla, även represalier har diskuterats i både media och via sociala medier.

Bemanningen har, enligt utredningar, setts vara såväl lägre som med en sämre utbildningsgrad. Även ledande politiker börja yttra sig om att detta kanske inte var så bra och välfungerande. Med skandalen i England och de rapporter som framkommit är det viktigt att vi alla är uppmärksamma på vilka risker vi tar när ekonomin är viktigare än vår Hälso- och sjukvårdslag. Detta sker i dagar när vi ser kollegor försvinna från våra arbetsplatser på grund av löneläget, utbrändhet och orimlig arbetsmiljö till följd av besparingskrav och effektiviseringar. Därför är det förvånande att Vårdförbundet inte har en tydligare inriktning i frågan.

Yrkanden

Att Vårdförbundet tar en tydlig ställning mot riskkapitalbolag i vård och omsorg.

Att Vårdförbundet driver denna fråga inför valet 2014.

Att Vårdförbundet gör en utredning över hur mycket skattemedel som gått förlorade i riskkapitalbolagens vinstuttag.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att anse motionens första och andra yrkanden besvarade.

Att avslå motionens tredje yrkande.

15.1.1.6 Non-profit inom vården

Motion från My Morin, Jonas Carlsson och Stina Wirén.

Vi som Vårdförbundets medlemmar har i vår stadga slutit upp för en jämlik och god vård för alla. Vi ska verka enligt vår yrkesetik, för allas rätt till och tillgång till en god och väl fungerande hälso- och sjukvård på lika villkor byggd på vetenskap och beprövad erfarenhet. Vi ska även verka för att påverka utvecklingen av hälso- och sjukvården på arbetsplatsen, lokalt, regionalt, nationellt och internationellt. Vi har också beskrivit en målbild med ett mångfald av utförare inom ramen för offentlig finansiering.

Den långtgående privatiseringen av tjänster inom hälso- och sjukvårdssektorn har alltmer kommit på kollisionskurs med ambitionen om en likvärdig och trygg hälso- och sjukvård för alla. Hälso- och sjukvården som tidigare var en fredad zon från marknaden, där demokratiska och humanistiska värden skulle värnas istället för ekonomiska, har förändrats till ett område där marknadsmekanismer blivit allt mer dominerande. Konkurrens och vinstintressen har tagit överhand. Från att ha varit världsledande i uppbyggt av en generell och relativt jämlik välfärd, har Sverige blivit världsledande i privatiseringar, avregleringar och en skenande ojämlikhet.

Patienten blir alltmer lik en ”kund” när hen sätts att välja bland en uppsjö av utförare. Utförarna konkurrerar om ”kunderna” och kvalitetssäkringen för hälso- och sjukvården flyttas över från folkvalda politiker och professioner till enskilda individer. Konkurrensutsättningen förutsätts säkra utveckling och kvalitet, helt utan evidens. I och med detta har vi släppt på ambitionen om att all sjukvård ska ha en hög kvalitet hela tiden och att skapa system och förutsättningar som säkrar detta. Vi ser en överetablering av vårdcentraler i välmående områden med flykt från områden med stora sociala problem och höga ohälsotal.

Aktiebolag som inte drivs av demokratiska mål utan av kravet att ge sina ägare ekonomisk avkastning släpps in. Oreglerat vinstuttag tillåts ur den skattefinansierade verksamhet som utgör basen för välfärden. Prioriteringsordningen tillåts omkullkastas. Människovärdesprincipen, solidaritets- och behovsprincipen får stå tillbaka för kostnadseffektivitetsprincipen. De lagar och etiska riktlinjer vi kommit överens om bryts. Ägarkoncentrationen är stor och förhoppningarna om att privatiseringarna skulle öppna upp för små idealistiska utförare med alternativa inriktningar kom på skam.

Det finns en överhängande risk att även finansieringen av välfärden privatiseras. De företag som utför välfärdstjänster på uppdrag av kommuner och landsting säljer ofta också tilläggs-tjänster. Så är de också aktiva i debatten om huruvida vi kommer ha råd att skattefinansiera välfärden i framtiden. Den demografiska utvecklingens utmaningar används som skrämselfpropaganda och som argumentation till alternativa finansieringar istället för den gemensamma.

Den goda ambitionen att komma åt problematiken genom att skapa en Etisk plattform för att säkerställa insyn och kvalitet i den offentligt finansierade vård och omsorgen är snarare ett symptom på problemen än ett botemedel.

Hälso- och sjukvårdens tjänster är inte en vara som vilken annan på marknaden. Det är ett människovärdes- och behovsperspektiv som ska styra tillgången, inte ett kund- och företagsperspektiv. Vårdförbundet måste stå upp för befolkningens rätt att kunna lita på kvaliteten i alla skattefinansierade verksamheter inom hälso- och sjukvården, och på så sätt motverkar den trend där ansvaret läggs på den enskilde att välja en utförare som håller hög kvalitet.

Välfärdstjänsterna har en central funktion när det gäller att lösa de demografiska, ekonomiska och jämställdhetspolitiska utmaningar som vårt samhälle står inför. Vi måste därför verka för en demokratisk styrning av välfärdssektorn och för att det allmänna utbudet ska hålla en så hög nivå att det stora flertalet inte upplever något behov av tilläggstjänster.

Det ska finnas utrymme för olika typer av utförare inom välfärdstjänsterna, men det politiska ledarskapet och den demokratiska insynen i välfärdsutförarnas verksamheter får inte kompromissas bort. Huvudprincipen bör vara att den skattefinansierade välfärden bedrivs i offentlig regi men med inslag av alternativa driftsformer enligt utarbetade non profitprinciper. Skattepengar som är avsedda för vård och omsorg ska användas till detta, inte till att öka riskkapitalisters och privata aktieägares förmögenhet.

SOM-institutets undersökning visar att en överväldigande majoritet av det svenska folket vill se ett stopp för alla vinstutdelningar i skola, vård och omsorg. Rätten till en demokratisk och jämlik välfärd för alla – den ståndpunkten omfattas av en stor folkmajoritet.

Yrkanden

Att Vårdförbundet ska verka för att en non-profitprincip ska vara rådande inom hälso- och sjukvård.

Att Vårdförbundet ska verka för förbud mot riskkapitalbolag inom hälso- och sjukvården.

Att Vårdförbundet ska verka för att överskott ska återbetalas stat eller kommun, sparas eller återinvesteras i verksamhet.

Att Vårdförbundet aktivt deltar i att kritiskt utvärdera och hitta alternativ till de marknadsmodeller som blivit norm inom offentlig sektor.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att anse motionens yrkanden besvarade.

15.1.1.7 Begränsat vinstuttag och inga riskkapitalbolag inom vård och omsorg

Motion från Åsa Berglund.

I Vårdförbundets Vision 2018 slås bland annat fast att ”allas lika rätt till vård garanteras genom solidarisk finansiering och demokratisk styrning”, att ”samhället främjar hälsa baserat på en helhetssyn”, att ”allas lika värde präglar välfärden” och att ”samhället är ekologiskt, ekonomiskt och socialt hållbart”.

Allas lika rätt till god vård efter behov på lika villkor ska garanteras av Hälso- och sjukvårdslagen, men frågan är om lagen kan garantera detta idag. Det gäller inte minst situationen som uppstår när allt fler stora internationella vårdbolag och riskkapitalbolag äger och driver hälso- och sjukvård i Sverige i kombination med det regelverk som växer fram genom EU-lagstiftningen och världshandelsorganisationen WTOS regler när det gäller konkurrens och förbud

mot konkurrenshinder. Hälso- och sjukvårdslagens regler är i vissa delar enbart vägledande, medan de regelverk som styr bolag är bindande och i vissa delar också kopplade till möjligheter till ekonomiska sanktioner.

För Vårdförbundet har det länge varit viktigt att vårdtagaren ska kunna välja, och att de professionella yrkesutövare som har idéer om och för bättre vård ska ha möjlighet att själva driva verksamhet där de kan realisera sina idéer. Detta motverkas av dagens styrsystem som i praktiken innebär att stora vårdföretag gynnas på små vårdtagares och idéburna organisationers bekostnad. Att landstingens och kommunernas tidigare monopol ersätts med privata monopolliknande situationer är inte något som gagnar den typ av valfrihet Vårdförbundet vill ha – varken för vårdtagare eller för yrkesutövare.

Begränsat vinstuttag men inga riskkapitalbolag

De senaste åren har det förts en intensiv debatt om vinster i vård och omsorg, och om riskkapitalbolag i vården. Debatten har handlat om, om det ska vara tillåtet med olika utförare av vård och om, och i så fall i vilken utsträckning, hur vinster skall begränsas.

Hälso- och sjukvården i Sverige är uppbyggd av skatter som medborgarna betalat, och verksamheten finansieras även idag till överväldigande del med skattemedel. Att skattefinansierad verksamhet ska vara demokratiskt styrd och effektiv, och att de pengar som avsätts skall komma verksamheten tillgodo är en självklarhet för de flesta. Nuvarande regelverk klarar dock inte av att säkerställa detta. Riskkapitalbolag och multinationella vårdföretag är alltför stora och komplexa, och alltför skickliga på att driva sin huvuduppgift; att skapa vinster som kan delas ut till ägarna.

Aktuella undersökningar visar att stödet för gemensam finansierad och driven vård fortsatt är mycket stort. Den senaste undersökningen från SOM-institutet vid Göteborgs Universitet visar (2012) 62 % av befolkningen skulle stöda ett förslag om det inte ska vara tillåtet med vinstutdelning inom skattefinansierad vård, skola och omsorg. Endast 19 % tycker att förslaget är dåligt eller mycket dåligt.

Vinster i vården bör därför begränsas. Företag behöver möjlighet att skapa vinster för att kunna driva verksamhet, betala personalen bra löner, implementera forskning och möjliggöra kompetens- och verksamhetsutveckling. Idéburna vårdgivare och småföretag som drivs av professionella yrkesutövare är ett värdefullt komplement till den offentligt drivna vården och kan ge både yrkesutövare och patienter möjlighet till verklig valfrihet, också när det gäller vårdens innehåll. Konkurrensen genom dessa vårdgivare är positiv eftersom den driver på den offentliga vården att utveckla verksamheten och förbättra villkoren för de anställda. Ett rimligt vinstuttag, begränsat till vinst som återinvesteras i verksamheten är därför motiverat. Det behövs dock ett regelverk som förbjuder vinstuttag utöver detta, och som gör att företag som riskkapitalbolag, multinationella vårdföretag och andra som andra som inte vill följa den principen inte har möjlighet att äga och driva vård i Sverige.

Yrkanden

Att Vårdförbundet tar ställning emot riskkapitalbolag i vård och omsorg.

Att Vårdförbundet tar ställning för att vinstuttag utöver den vinst som återinvesteras i verksamheten inte är tillåtet för privata företag i vård och omsorg.

Att Vårdförbundet också driver dessa frågor i debatten inför riksdagsvalet 2014.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att anse motionens yrkanden besvarade.

15.1.1.8 Omvårdnadsdirektör i varje landsting samt chefsjuksköterska jämte varje chefläkare

Motion från Patrizia Bjerkegren.

I Visionen för hälsa och helhet uttrycks att ”Vi har plats i ledningen för vården”. Här anser vi i avdelning Östergötland att större kraft behöver läggas, genom att Vårdförbundet tydligare ska driva en utveckling mot att det i varje landsting ska finnas en befattning med benämningen omvårdnadsdirektör för att bredda kunskapen och därmed styrningen i vårdens ledning. I dagsläget är den medicinska dominansen näst intill total, vilket i hög grad påverkar kunskapsstyrningen av den komplexa vården. Vårdförbundet bör också driva att det jämte varje chefläkare ska finnas ”chefssjuksköterska” (eller motsvarande från någon våra fyra professioner beroende på verksamhet). Detta utifrån att stor del av de identifierade vårdskadorna är kopplade till brister i omvårdnad. För att komma till rätta med och systematiskt åtgärda identifierade brister borde det vara en självklarhet att även säkerställa omvårdnadsperspektivet i arbetet med säker vård.

Yrkanden

Att Vårdförbundet ska driva att befattningen omvårdnadsdirektör ska finnas i varje landsting. Att det jämte varje chefläkare ska finnas en chefssjuksköterska med uttalat ansvar för systematiskt patientsäkerhetsarbete.

Fakta/bakgrund

Hur vården organiseras är avgörande för hur olika kompetenser tas tillvara och på vilka grunder beslut fattas. Det finns många olika organisationsexempel. T.ex. inrättade sjukvården på Färöarna 1997 en befattning som omvårdnadsdirektör, jämställd chefläkaren. <https://vardforbundet.se/Vardfokus/tidningen/1997/Nr-10-1997-11/Langvarig-kamp-for-omvardnadsdirektor/>

Inom Stockholms läns landsting finns en vårdsakkunnig sjuksköterska, som omvårdnads-kunnig expert inom sin specialitet. Vårdsakkunnig väljs utifrån sitt professionella kunnande, sin förankring i vården och objektivt förhållningssätt. Specialsakkunniga läkare (SPESAK) och vårdsakkunniga sjuksköterskor (VÅRDSAK) samlas tillsammans med företrädare från specialiteternas verksamheter, berörda representanter från Stockholms läns läkemedelskommittés expertråd och representanter från Hälso- och sjukvårdsförvaltningen i specialitetsråd.

För att uppnå en förbättrad framtida hälso- och sjukvård presenterade Vårdförbundet och Legitimerade Sjukgymnaster hösten 2013 sju punkter som grundar sig på en sammanställning av lyckade förbättringsarbeten i komplexa organisationer som forskare vid Institute for Healthcare Improvement (IHI) i USA har gjort. <https://www.vardforbundet.se/Agenda/Pressrum/Debattartiklar/Sju-punkter-for-framtidens-halso--och-sjukvard/>

Det finns inte någon reglering av chefläkare vare sig i lagar, förordningar eller föreskrifter och allmänna råd. De befattningar som finns i regelverket är verksamhetschefer och medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS). Det finns inte heller längre befattningen chefsöverläkare, förutom inom psykiatrisk tvångsvård.

Enligt patientsäkerhetslagen ansvarar vårdgivaren för patientsäkerhetsarbetet. Vårdgivaren bestämmer själv hur patientsäkerhetsarbetet ska organiseras. Vårdgivaren måste dock ta hänsyn till bestämmelserna om verksamhetschef och MAS. Med de begränsningar som följer av regelverket står det i övrigt vårdgivaren fritt att själv avgöra vem eller vilka i organisationen som på vårdgivarens uppdrag ska fullgöra dennes skyldigheter.

Enligt patientsäkerhetslagen ansvarar vårdgivaren för att det görs en anmälan till Inspektionen för vård och omsorg när det inträffat händelser som medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada (s.k. lex Maria). Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2005:28) om anmälningsskyldighet enligt lex Maria ska vårdgivaren utse den eller de befattningshavare som ska svara för anmälningsskyldigheten. Enligt allmänna råd (som inte är tvingande, men vägledande) bör den som svarar för anmälningsskyldigheten ha en sådan position i organisationen att han eller hon har möjlighet att göra jämförelser mellan anmälningsfall, och delta i patientsäkerhetsarbetet och det systematiska kvalitetsarbetet.

Vårdgivaren kan välja att ha chefläkare, chefssjuksköterskor m.m. men inget av detta är således reglerat genom författningar.

Förbundsstyrelsens yttrande

Ett av hälso- och sjukvårdens största problem är att alla professioners kompetens inte tas tillvara i organisationens olika beslutsnivåer. Vårdförbundets idé om vårdens ledarskap beskriver att ledarskapet i vården spelar en avgörande roll för att skapa en vård som utgår från individens och befolkningens behov och där hälsa och helhetssyn är målet.

Förbundsstyrelsen delar motionärernas uppfattning om att ledningsorganisationen i vården är en mycket viktig fråga. Vad gäller frågan om chefssjuksköterska jämte chefläkare finns inga legala hinder och vi fortsätter vårt arbete för att de yrkesgrupper som Vårdförbundet organiserar ska ha framträdande roller i patientsäkerhetsarbetet. Den del av motionen som handlar om den övergripande ledningsstrukturen berör ett viktig men komplext område som kräver en fördjupad beredning. Motionen kan öppna dörren till nytänkande om ledarskapet kopplat till vårdens framtida strukturer och arbetssätt. Förbundsstyrelsen föreslår att frågan tas med i det fortsatta arbetet med utveckling av Vårdförbundets idé om vården.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att motionens första yrkande tas med i det fortsatta arbetet med att utveckla/omarbete Vårdförbundets idé om vården.

Att anse motionens andra yrkande besvarat.

15.1.1.9 Dokumenterad handlingsplan för hälsa för alla barn

Motion från Patrizia Bjerkegren.

I Visionen för hälsa och helhet uttrycks att ”Handlingsplan för hälsa upprättas vid kontakt med vården”. Avdelning Östergötland anser att Vårdförbundet tydligt ska prioritera och driva att alla barn/familjer ska ha en dokumenterad handlingsplan för hälsa i samband med anslutning till BVC. Detta bidrar till att synliggöra professionernas kunskap och bidrag till folkhälsan och ytterligare betona vikten av förebyggande insatser. Det stärker både yrkesutövaren och individen, samt bidrar till långsiktig hållbarhet både ur ett hälsoperspektiv men också ett ekonomiskt perspektiv. Handlingsplanen ska följa individen under livet och utvecklas, samt avstämmas vid vissa tidpunkter, t.ex. vid överlämning från BVC till skolhälsovård.

Yrkande

Att Vårdförbundet ska driva att alla barn/familjer ska ha en dokumenterad handlingsplan för hälsa i samband med anslutning till BVC. Handlingsplanen ska följa individen under livet och utvecklas.

Fakta/bakgrund

Vägledning för barnhälsovården

Socialstyrelsen fick 2010 regeringens uppdrag att utarbeta, tillgängliggöra och kontinuerligt uppdatera vägledningar, rekommendationer och kunskapsöversikter för förlossnings-, nyföddhets- och barnhälsovård samt elevhälsa. Arbetet med de delar av uppdraget som gäller mödra- och barnhälsovården samt elevhälsan har bedrivit i ett projekt under perioden 2010–2013.

Projektets uppdrag:

- Inventera behovet av riktlinjer eller annan vägledning inom verksamhetsområdena.
- Ta fram separata riktlinjer eller annan vägledning för mödra- och barnhälsovård samt elevhälsa utifrån aktuellt kunskapsunderlag.
- Sprida information om och erbjuda utbildningsinsatser kring den dokumentation som tas fram inom projektet.
- Projektet ska bidra till användandet av evidensbaserad praktik inom mödra- och barnhälsovård samt elevhälsa.

Utveckling av området personcentrerad vård

Personcentrerad vård tar sin utgångspunkt i patientens upplevelse och individuella förutsättningar, resurser och hinder och innebär ett partnerskap mellan patienter/ anhöriga och vårdens professioner. Satsningar på personcentrerad vård visar också mycket goda resultat. När patienten blir en partner och delaktig i sin egen vård blir kostnaderna lägre, kvaliteten högre och patienter och vårdpersonal nöjdare.

Journalen på nätet

Sedan slutet av 2012 kan patienter i landstinget i Uppsala län ta del av sin egen journal på internet. För att använda sig av tjänsten krävs e-legitimation, som utfärdas av bland annat banker, och ett konto på ”Mina Vårdkontakter”. Nu ska Uppsalamodellen användas som mall när övriga landsting ska införa journalen på nätet.

Mina vårdkontakter

Mina vårdkontakter utvecklades för tio år sedan och har successivt anslutits till vårdenheter över hela landet. I dagsläget har över en miljon invånare öppnat konto i Mina vårdkontakter, och nära 5 000 vårdenheter är anslutna. Karaktäristiskt för Mina vårdkontakter är att funktionaliteten bygger på att kontohavaren har en vårdrelation, och ärenden som hanteras inom Mina vårdkontakter utbyts mellan vårdgivaren och kontohavaren. Informationen som hanteras i Mina vårdkontakter är antingen journalinformation eller annan information, som vårdgivaren ansvarar för.

Personligt hälsokonto – HälsaFörMig

Socialdepartementet har beslutat att alla invånare i Sverige ska erbjudas ett personligt hälsokonto- HälsaFörMig som ska lanseras stegvis under 2014. Det personliga hälsokontot ska vara ett enkelt och säkert verktyg för att engagera sig i sin hälsa, där individen själv kan spara, överblicka och administrera sin egen hälsoinformation. Här kan individen lagra exempelvis vårdinformation, som läkemedel och vaccinationer, eller resultat från hälso- och träningsapplikationer. All information på hälsokontot ägs av individen, som kan välja att ge även sina närstående tillgång till kontot. Individen kan när som helst välja att radera sin information, eller hela kontot.

Förbundsstyrelsens yttrande

Förhållanden under barn- och ungdomsåren har stor betydelse för människors psykiska och

fysiska hälsa under hela livet. Därför är barnhälsovården, elevhälsan, studenthälsan och ungdomsmottagningarna viktiga resurser i satsningen på det hälsofrämjande arbetet för barn och unga. En bra start i livet skapar förutsättningar för att bevara sin hälsa i vuxen ålder.

En viktig grund för en god och säker vård är att det finns en samlad dokumentation som utgår från individens behov och är tillgänglig över vårdgivargränserna. Sedan kongressen 2008 har Vårdförbundets drivit frågan om införandet av ”Min vårdbok”. Tanken med Min vårdbok är att ge individen tillgång till den egna vårddokumentationen och möjlighet att enkelt kommunicera med vården. Vision 2018 för hälsa och helhet slår fast att ”Handlingsplan för hälsa upprättas vid kontakt med vården”.

Idag pågår en utveckling mot ökat patientinflytande/självbestämmande. Personcentrerad vård har ett starkt teoretiskt stöd och prövas nu i praktiken. Att följa sin journal via webb och skapa sitt eget hälsokonto är exempel som kan få oss att se optimistiskt på möjligheterna till delaktighet i sin vård och en utveckling som stödjer Vårdförbundets vision om vårdtagaren och idén om Min vårdbok.

Förbundsstyrelsen ser att frågan om upprättande av handlingsplan för hälsa för alla barn vid anslutning till BVC i kombination med Min vårdbok inte tydligt drivits av förbundet tidigare. Förbundsstyrelsen bedömer att frågan ligger rätt i tiden.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att bifalla motionens yrkande.

15.1.2 Etik och profession

15.1.2.1 Omskärelse av barn

Motion från Styrelsen avdelning Stockholm.

På 2011 års kongress fattades beslut om att Vårdförbundet på alla plan ska arbeta för att omskärelse av barn ska upphöra. Beslutet togs efter ett tilläggsyrkande till den ursprungliga motionen som rörde endast omskärelse av pojkar. Att beslutet rör barn utan uppdelning mellan kön gör det svårt att arbeta med.

Detta då det i Sverige är förbjudet med all form av könsstympning, som det benämns som då det rör kvinnligt kön. Även om flickan eller kvinnan själv godkänner ingreppet. Det är också förbjudet att medverka till att en flicka eller kvinna könsstympas i ett annat land, oavsett vilka lagar som gäller i det land där ingreppet utförs. Alla som på något sätt arbetar med barn och ungdomar är skyldiga att till socialnämnden anmäla om man känner till eller misstänker att någon riskerar att bli utsatt för könsstympning.

Till skillnad från kvinnlig könsstympning är manlig omskärelse tillåten enligt svensk lag. Omskärelse av pojkar är en komplex fråga som fortsatt behöver diskuteras. Är det en viktig och betydelsefull tradition, eller ett övergrepp på barn och unga som inte själva får välja? I vissa delar av världen är de flesta pojkar omskurna. Medan det vanligaste i andra länder är att inte vara omskuren. Åsikterna om manlig omskärelse går isär mellan de som är för och de som är emot.

Socialstyrelsen har fått kännedom om vissa ärenden där det har förekommit komplikationer efter omskärelser som har gjorts utanför hälso- och sjukvården. Eftersom omskärelserna utanför hälso- och sjukvården totalt bedöms vara mellan 1 000 och 2 000 per år anser Social-

styrelsen att det är viktigt att snabbt vidta åtgärder får att förhindra att pojkar far illa inom omskäreelseverksamheten. (<http://www.socialstyrelsen.se/>)

Socialstyrelsen föreslår att det, med hänsyn till barnets bästa, införs en lagstadgad rätt för pojkar att få omskärelse på icke medicinska grunder utförd inom hälso- och sjukvården och att landstingen får en motsvarande skyldighet att ge pojkarna den möjligheten. (<http://www.socialstyrelsen.se/>)

Åsikterna går isär – belysning av delar av frågans komplexitet

I medier har läkare, sociologer och andra debattörer tyckt att det borde införas en åldergräns för omskärelse. De menar att eftersom nyfödda pojkar inte själva kan välja att de vill omskärras, så är det en kränkning av deras rättigheter. Bland annat anser motståndarna att det går emot FN:s barnkonvention. Där står att traditionella seder som är skadliga för barns hälsa ska avskaffas. De som vill införa en åldergräns menar att religiösa och traditionella ritualer är något som varje person själv ska få ta ställning till. Det ska inte tvingas på någon.

För andra har omskärelse en stor religiös eller traditionell betydelse. Det kan vara för såväl judar, muslimer, kristna som icke-religiösa. Inom olika trossamfund och kulturer så ser man på frågan på olika sätt. Två exempel på hur man kan se på det ur religiösa perspektiv kommer här.

Inom judendomen är omskärelsen viktig eftersom det symboliserar ett förbund med Gud. Judarna skulle leva efter de levnadsregler Gud gav dem, och i utbyte få ett eget land. Tecknet för det här kontraktet är omskärelsen. Enligt judendomen ska pojkar omskärras när de är åtta dagar gamla.

I Koranen, islams heliga skrift, beskrivs manlig omskärelse som en del av fitrah – den naturliga tron på Allah. Det berättas om hur Allah befälde Muhammad att följa profeten Ibrahims lära. Ibrahim hade låtit omskära sig och därför tolkas omskärelse inom islam som något som ska utföras. Det ska helst göras när barnet är sju dagar gammalt, men åtminstone innan myndighetsålder.

Yrkanden

Att kongressens beslut om omskärelse av barn rivs upp.

Att Vårdförbundet tillsvidare ställer sig neutralt i frågan om omskärelse av pojkar.

Fakta/bakgrund

I samtalen efter kongressen har det visat sig att det funnits ett stort behov av kunskapsunderlag i frågan. Ett sådant har tagits fram med hjälp av Vårdförbundets Etik- och Ansvarsråd, ”Omskärelse av barn 2012”.

<http://www.vardforbundet.se/Documents/Rapporter/Nationella/Omskarelse.pdf>

Förbundsstyrelsens yttrande

Att omskära ett barn utan medicinsk grund och utan att barnet har samtyckt bryter enligt förbundsstyrelsens mening mot barnets mänskliga rättigheter och mot grundläggande medicinsk-etiska principer. Enligt lagen om omskärelse av pojkar från 2001 ska barnets inställning så långt det är möjligt klarläggas. Ingreppet får inte ske mot barnets vilja. Då ingreppet är oåterkalleligt och kan leda till allvarliga komplikationer är det grundläggande att föräldrarätten inte sätts före barnets rätt till medbestämmande, kroppslig integritet och skydd mot skadliga sedvänjor.

International NGO-council (mot våld mot barn) lyfter i en rapport att omskäreelse av pojkar på icke-medicinsk grund och utan samtycke innebär en grov kränkning av barnets rättigheter. Det handlar bland annat om rätten till fysisk integritet och rätten till skydd mot fysiskt och psykiskt våld. FN:s råd för mänskliga rättigheter har uppmanat alla länder att avskaffa skadliga sedvänjor på pojkar och flickor som komprometterar barns integritet och värdighet, och som inte respekterar barnets rättigheter.

Förbundsstyrelsen menar att omskäreelse av pojkar utan barnets samtycke är i strid med artikel 12 i FN:s konvention om barnets rättigheter som ger barn rätt att uttrycka sin åsikt i frågor som rör dem. Styrelsen anser också att det strider mot artikel 24(3) som innebär att barn ska skyddas mot traditionella sedvänjor som är skadliga för barns hälsa.

Lagstiftningen behöver förändras för att överensstämja med barnets mänskliga rättigheter och medicinsk etik. Vi anser att omskäreelse utan medicinsk grund endast få utföras om en pojke som uppnått den ålder och mognad som krävs för att förstå informationen samtycker till ingreppet.

Förbundsstyrelsen menar med hänvisning till kunskapsunderlaget att det inte finns något skäl till att kongressen ska ta upp frågan för omprövning.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att avslå motionens yrkanden.

15.1.2.2 Angående Vårdförbundets stöd i bojkotten mot Nestlé

Motion från Per Bengtsson.

Bojkotten mot Nestlé har pågått, med vissa avbrott, sedan mitten av sjuttioalet. Den handlar om företagets sätt att marknadsföra bröstmjölksersättning i utvecklingsländerna. Det bojkotten vänder sig mot är att företaget inte följer WHO:s antagna barnmatskod.

Vårdförbundet stödjer denna bojkott moraliskt men inte ekonomiskt. Det förbundet gör i detta moraliska stöd är att bojkotta två kaffeprodukter, samt en chokladsort. Det bedrivs minimal debatt från förbundets sida till stöd för bojkotten. Motionären vill hävda att detta förfarande är fruktlöst. Våra egna medlemmar rekommenderar ofta företagets bröstmjölksersättning på barnvårdscentraler runt om i Sverige, i de fall där amning inte är tillräcklig. Våra medlemmar, samt många av våra förtroendevalda väljer både chokladsort och kaffeprodukterna för privat bruk. Detta visar hur dåligt förbundet lyckats med att hävda sin ståndpunkt. De som drabbas av bojkotten är våra anställda, Nestlé själva lär inte ha drabbats av några större kassaproblem genom vårt förfarande.

Även om motionären ser det humanitära i att fortsätta delta i bojkotten, anser denne bojkotten som föga framgångsrik och att förbundet lägger energi på en bojkott som vi inte har medlemmarnas engagemang i.

Yrkanden

Att Vårdförbundet häver sin bojkott mot Zoégas kaffe, Nescafé och After Eight.

Att Vårdförbundet fortsätter det moraliska stödet för bojkotten, vilket innebär en hållning för att Nestlé ska hålla sig till WHO:s antagna barnmatskod, och opinionsskapande av denna hållning

Fakta/bakgrund

Nestlé – bojkotten

En internationell bojkott pågår mot Nestlé sedan 1977 med ett kortare uppehåll mellan 1984–1988. Bojkotten som är internationell startade i USA. Grunden för bojkotten är företagets oetiska marknadsföring av bröstmjölk ersättningar framförallt i det vi idag benämner låginkomstländer, (tidigare utvecklingsländer). Redan under slutet av 1930-talet kom rapporter om risker med flaskuppfödning men först i mitten på 1970-talet tog Världshälsoorganisationen (WHO) frågan på allvar. År 1981 antog så Världshälsoförsamlingen (WHA) den internationella koden rörande marknadsföring av bröstmjölk ersättning allmänt kallad barnmatskoden. Koden förbjuder bland annat reklam för modersmjölk ersättning till barn under sex månader samt utdelning av gratisprover och kampanjer med extrapriser. Koden har också under åren skärpts och förtydligats. Barnmatskoden är i många länder införd i nationellt regelverk eller lagstiftning och så även i Sverige från och med senaste årsskiftet 2014-01-01. Sverige och Vårdförbundet anslöt sig till bojkotten i början av 1980-talet.

När bojkotten återupptogs på 1980-talet utlovades att den skulle hävas när det under fem år kunnat påvisas att Nestlé inte gjort några överträdelser. I de rapporter som kommer kan noteras att överträdelserna av barnmatskoden fortfarande sker. Metoderna blir mer och mer förfinade. När företaget uppmärksammas om överträdelser finns en ringa vilja att åtgärda problemen. I den senaste rapporten där Nestlé hade 130 anmärkningar ansåg de att endas tre behövde någon form av åtgärd.

Varför är då detta så viktigt?

Millenniemålen är världens löfte till de fattiga. Det är åtta mätbara mål som handlar om att förbättra livet för världens fattiga. Två av målen (4 och 5) handlar om att minska barnadödligheten respektive förbättra mödrahälsan. Dessa två mål har haft den sämsta progressen och kanske inte kommer att nås till 2015. Trots den dåliga progressen har påtagliga förbättringar skett framförallt när det gäller barnadödligheten men fortfarande dör nära sju miljoner barn årligen för sin femårsdag. En sådan enkel åtgärd som att få mammor att uteslutande amma och inte använda bröstmjölk ersättning, skulle rädda upp till 1,3 miljoner barn från att dö av undernäring varje år. Bröstmjolk är den viktigaste näringskällan för riktigt små barn och bästa sättet att bekämpa den perinatale dödligheten. Bröstmjölken utgör också ett naturligt vaccin mot ett flertal sjukdomar. Att amma hjälper även modern att fortare återhämta sig efter förlossningen.

Vårdförbundet och bojkotten

Vårdförbundet har under många år valt ett mer återhållet förhållningssätt till bojkotten genom att inte bidra till den ekonomiskt. Vårdförbundets bojkott innebär att Nestlé inte ges möjlighet att medverka vid evenemang som Vårdförbundet svarar för samt att förbundet avstår från produkterna Zoegas kaffe, Nescafé och After Eight. Listan över produkter är lång men valet från förbundets sida blev några få. Valet innehåller inte heller bröstmjölk ersättningar då det finns tillfällen då de är helt nödvändiga för barnets näringstillförsel.

Bojkotten har sannolikt inverkan på företaget eftersom Vårdförbundet var och vart annat år får besök av representanter från Nestlé med en önskan om att bojkotten ska brytas mm.

Svenska Barnmorskeförbundet

Svenska Barnmorskeförbundet har på sitt Ombudsmöte 2011 fattat beslut om fortsatt stöd för bojkotten mot Nestlé och mot andra företag som bryter mot WHO-koden för marknadsföring av bröstmjölk ersättning (eller mot WHO-koden för att främja amning).

I beslutet skriver man att Barnmorskeförbundet är medlem i Nordiska Arbetsgruppen för Internationella Amningsfrågor (NAFIA) som är den organisation som driver bojkotten i Sverige. Inget tyder på att Nestlé för tillfället ändrat sin marknadsföring av bröstmjölk ersättning och organisationer som NAFIA, Amningshjälpen, Rädda Barnen, Riksföreningen barnsjuksköterskor, Vårdförbundet med flera står fast vid sin bojkott.

Det finns en rad andra företag i branschen som exempelvis: Abbot, Danone, Heinz, Meiji Holdings och Pfizer/Wyeth. Nestlé är ett multinationellt företag och det enskilt största av dem på marknaden med förgreningar över hela världen och gör ständigt överträdelse av koden. Rapporter om överträdelse visar att Nestlé får dubbelt så många klagomål jämfört med andra barnmatsföretag. Företagets storlek samt förekomst i 140 länder gör att omfattningen av varje överträdelse blir så massiv. Som världens största barnmatsföretag påverkar Nestlé hela industrins standard när det gäller marknadsföring. Men i stället för att föregå med gott exempel är Nestlé det företag som står för de flesta överträdelsena av den internationella koden.

Fair Union och Nestlé-bojkotten

Vårdförbundet är sedan våren 2013 Fair Union. Att vara en Fair Union innebär att Vårdförbundet lever upp till våra grundläggande värderingar om mänskliga rättigheter och arbetar för ett samhälle som är ekologiskt, ekonomiskt och socialt hållbart.

Att vi är en Fair Union innebär att vi:

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

Som fair union har vi tagit en rad viktiga ställningstaganden inom en rad områden. Tex. Fairtrade medlemskap, stöd till Girl Child Foundation, att vi ej bokar hotell som visar pornografisk film, miljöarbetet mm. Vår bojkott av Nestlé är en del av vårt fair union engagemang.

Fairtrade

De etiska ställningstagandena som Fairtrade baseras på följer Vårdförbundets grundläggande värderingar och de internationella dokument som reglerar mänskliga rättigheter, arbetsvillkor och miljöfrågor. Idag finns det ett brett utbud av Fairtrade-märkta produkter att välja ur. Många, dock inte alla Fairtrade märkta produkter är ekologiska. Det finns även Fairtrade märkt Zoégas kaffe vilket inte ska köpas av Vårdförbundet p.g.a. Nestlé bojkotten. Fairtrade märkta produkter finns i de flesta butiker idag. Fairtrade har även en app som kan användas som hjälp för att hitta märkta produkter och caféer som serverar Fairtrade märkta produkter.

Förbundsstyrelsens yttrande

Motionären tar upp Vårdförbundets stöd till den internationella bojkotten mot Nestlé som har pågått under en lång tid. Motionären skriver också att bojkotten är moralisk men inte ekonomisk. Det har helt riktigt varit ett medvetet val från Vårdförbundets sida att välja endast tre produkter: Zoegas kaffe, Nescafé och After Eight som objekt för bojkotten. Valet innehåller inte heller bröstmjölk ersättningar då det finns tillfällen då de är helt nödvändiga för barnets näringstillförsel.

Förbundsstyrelsen delar inte motionärens syn att bojkotten är fruktlös. Att företaget påverkas av bojkotten både internationellt och nationellt är klarlagt. På nationellt plan bara genom att Nestlé med 2–3 högt uppsatta personer i företaget besöker Vårdförbundet med en regelbundenhet av var till vart annat år.

När bojkotten återupptogs på 1980-talet utlovades att den skulle hävas när det under fem år kunnat påvisas att Nestlé inte gjort några överträdelser. I de rapporter som kommer kan noteras att överträdelserna av barnmatskoden fortfarande sker. Metoderna blir mer och mer förfinade. När företaget uppmärksammas om överträdelser finns en ringa vilja att åtgärda problemen. I den senaste rapporten där Nestlé hade 130 anmärkningar ansåg de att endas tre behövde någon form av åtgärd.

Den internationella bojkotten kommer att fortsätta tills övervakningen visar att Nestlé har slutat med sin oetiska marknadsföring i alla länder och helt följer den internationella barnmatskoden från 1981 samt de resolutioner som sedan antagits.

Bojkott är inte en metod som förbundsstyrelsen skulle ha förordat idag, men bojkotten mot Nestlé är en internationell bojkott och syftet med bojkotten är så viktig att förbundsstyrelsen bedömer att den bör fortgå. Förbundsstyrelsen ser att våra yrkesgruppers stora engagemang för allas rätt till hälsa gör att arbetet i enlighet med millenniemålen är av största vikt och en del i vår roll som Fair Union.

Det är förbundsstyrelsens bedömning att bojkotten har haft effekt på Nestlés marknadsföring i Sverige. En avslutning av bojkotten skulle ge en önskad signal om hur Vårdförbundet ser på frågan om Nestlés marknadsföring av bröstmjölksersättningar och också ge en del positiv uppmärksamhet för Nestlé.

En avslutning av bojkotten av Nestlé bör ske utifrån en gemensam bedömning som görs av deltagande organisationer bl. a. Svenska Barnmorskeförbundet.

Förbundsstyrelsen håller med motionären om att Vårdförbundets kommunikation om Nestlé-bojkotten behöver bli bättre.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att avslå motionens första yrkande.

Att anse motionens andra yrkande besvarat.

15.1.2.3 Kompetensflykt från våra yrken?

Motion från Sara Both.

I debatten hörs det ständigt att det saknas vårdpersonal i Sverige. Samtidigt menar många att legitimerad personal finns att tillgå men att personer som utbildats inom Vårdförbundets yrken väljer att redan efter bara några år övergå till andra arbetsområden eller väljer att arbeta utanför Sverige (främst i Norge) på grund av dåliga villkor i vården. Mer fakta behövs i frågan. Hur många personer utbildas i Sverige till ett legitimerat yrke som väljer att arbeta med annat? Hur många vore det möjligt att locka tillbaka till vården om villkoren förbättrades?

Yrkande

Att Vårdförbundet utreder hur många av de som tar examen inom våra yrken som fortfarande efter tre år återfinns som yrkesverksamma i den svenska hälso- och sjukvården.

Fakta/bakgrund

Socialstyrelsens publicerar årligen statistik över hur många av samtliga sysselsatta sjuksköterskor, specialistjuksköterskor, röntgensjuksköterskor och barnmorskor som arbetar inom (och utom) hälso- och sjukvården.

En viktig fråga i sammanhanget är i vilka näringsgrenar som skall räknas till vården. När Socialstyrelsen bedömer vilka personer i ovanstående yrkesgrupper som är sysselsatta inom hälso- och sjukvården ingår följande näringsgrenar (SNI-koder) i redovisningen av hälso- och sjukvård:

- Hälso- och sjukvård (SNI 85.1)
- Omsorg och sociala tjänster (SNI 85.3)
- Grundskoleutbildning (SNI 80.1)
- Gymnasial utbildning (SNI 80.2), exklusive lärare
- Utrikesförvaltning, försvar, lagövervakning och brandskydd (SNI 75.2)
- Arbetsförmedling och rekrytering (SNI 74.5) samt bemanningsföretag som inte klassificeras inom SNI 85.1

Socialstyrelsens rapporter innehåller stora mängder data över vilka näringsgrenar som sjuksköterskor, barnmorskor och röntgensjuksköterskor arbetar inom. Här finns tidsserier, regionala uppdelningar och åldersfördelningar. Socialstyrelsen publicerar även en årlig rapport med data över vilka näringsgrenar som biomedicinska analytiker arbetar inom.

Som exempel kan nämnas att statistiken från Socialstyrelsen visar att det år 2011 fanns 104 747 sjuksköterskor som var sysselsatta inom Hälso- och sjukvård (HoS). 14 326 sjuksköterskor var sysselsatta utanför HoS. Det innebär att 12 % av sjuksköterskorna arbetade utanför HoS år 2011. Även år 2000 var andelen som arbetade utanför HoS 12 %. Som jämförelse kan nämnas att andelen leg. tandläkare som arbetar utanför tandvården uppgick till 11 % år 2011.

För mer information se Socialstyrelsens rapporter:

Tillgång på barnmorskor, sjuksköterskor.

<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2013/2013-11-16>

Tillgång på specialistsjuksköterskor och röntgensjuksköterskor.

<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19278/2013-11-38.pdf>

Tillgång på biomedicinska analytiker med flera.

<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19233/2013-10-26.pdf>

Förbundsstyrelsens yttrande

Förbundsstyrelsen anser att motionären tar upp en intressant fråga. Förbundsstyrelsen konstaterar att Socialstyrelsen varje år publicerar statistik som visar hur många i vården som arbetar inom sitt yrke. Data enligt motionärens yrkande finns dock ej med i dessa rapporter.

Vårdförbundet är representerat i Socialstyrelsens referensgrupp för statistiken och arbetar för att mer data publiceras inte minst när det gäller biomedicinska analytiker. Vårdförbundet avser att ta upp frågan med Socialstyrelsen om möjligheten att ta fram data enligt motionärens yrkande.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att anse motionens yrkanden besvarade.

15.1.2.4 Namnändring

Motion från Helena Liljedal.

För att höja status på specialistutbildade sjuksköterskor är det viktigt att patienter, anhöriga och andra yrkeskategorier vet vem det är de möter. Jag har sedan jag själv tog mina specialistutbildningar inom operation och sedan till distriktssköterska, flera gånger mött oförstående patienter, anhöriga och kolleger som inte har en aning om vad det innebär att till exempel arbeta som distriktssköterska och upplever att jag ständigt får förklara mig.

Jag har även träffat på flera distriktsläkare som frågat mig vad det är för skillnad på en legitimerad sjuksköterska och en distriktssköterska. Patienter har frågat varför jag inte utbildade mig direkt till distriktssköterska när det bara tar 1 ½ år, varför jag gick den långa vägen och läste till sjuksköterska först. Jag fick snällt förklara, att man måste först vara sjuksköterska för att gå specialistutbildningarna.

De nuvarande titlarna som används säger inget om att sjuksköterskan faktiskt är specialistutbildad inom det område hon/han arbetar med. En titeländring skulle höja statusen för specialistutbildade sjuksköterskor avsevärt och förhoppningsvis i förlängningen ge mera lön för de specialistsjuksköterskor som halkat efter i sina löner.

Om en specialistutbildad sjuksköterska har flera specialistutbildningar är förslaget att använda den titel som krävs där sjuksköterskan för tillfället arbetar.

Yrkanden

Att specialistutbildade sjuksköterskor får ändra sin titel/namn till den specialistutbildning hon/han innehar. Exempel: Specialistutbildad sjuksköterska Narkos, Specialistutbildad sjuksköterska Operation, Specialistutbildad sjuksköterska Distrikt.

Att titeln/namnändringen implementeras på de skyltar/identitetshandlingar vi har på oss.

Att benämningen/titeln även används vid jobbbannerseringar. Exempel: Vi söker specialistutbildad sjuksköterska.

Fakta/bakgrund

Specialistsjuksköterskeexamen infördes år 2001 och ges med 11 olika inriktningar. Förra året infördes ännu en inriktning den tolfte som lärosätet själv förfogar inriktningen på. Efter examen har sjuksköterskan rätt att använda titeln specialistsjuksköterska inom den inriktning examen utfärdats (skyddad specialistbeteckningen enligt Patientsäkerhetslagen)

Grunden för legitimationsyrken i Sverige

Legitimationen utgör sedan lång tid det mest framträdande beviset på en yrkesutövares kompetens inom hälso- och sjukvården. I flera fall är legitimationen en förutsättning för annan behörighet som t.ex. ensamrätt att utöva yrket och rätt till yrkestitel.

Legitimationen är ett uttryck för att en yrkesutövare står under samhällets tillsyn och har godkänts för yrkesverksamhet inom det område legitimationen avser. Rätten till legitimation förbehålls sådana grupper av yrkesutövare som har en självständig yrkesfunktion med kvalificerade arbetsuppgifter och ett särskilt ansvar för patienternas säkerhet i vården och som i inte oväsentlig utsträckning vänder sig direkt till allmänheten, t ex i egenskap av fria yrkesutövare.

Lagstiftning

Bestämmelser om legitimation, ensamrätt till yrke, skyddad yrkestitel och skyddad specialistbeteckning finns från och med 1 januari 2011 i patientsäkerhetslagen (2010:659).

Skyddad specialistbeteckning

En sjuksköterska får använda en titel som motsvaras av en specialistsjuksköterskeexamen endast om han eller hon har avlagt en sådan examen. I Sverige är utbildningen till specialistsjuksköterska en högskoleutbildning på minst ett år. Rätt att få kalla sig specialistsjuksköterska medges endast för de inriktningar som anges i högskoleförordningen (1993:100). De inriktningar som finns idag är:

- anestesijukvård
- intensivvård
- operationssjukvård
- ambulanssjukvård
- kirurgisk vård
- medicinsk vård
- onkologisk vård
- hälso- och sjukvård för barn och ungdomar
- psykiatrisk vård
- vård av äldre
- distriktssköterska

Det finns sedan hösten 2013 ytterligare en inriktning med benämningen viss annan inriktning. Syftet med inriktningen är att möjliggöra för lärosätena att tillsammans med hälso- och sjukvården ta fram nya inriktningar som kan möta hälso- och sjukvårdens behov.

Förbundsstyrelsens yttrande

Alla sjuksköterskor med examen från någon av de reglerade specialistutbildningarna som beskrivs i fakta/bakgrund har redan idag rätt att använda titeln specialistsjuksköterska inom den inriktningen examen avser.

Ett sätt att visa patienter vilken kunskap sjuksköterskan har är att bära namnskylt där det står tydligt att hon/han är specialistsjuksköterska med viss inriktning. Något som varje sjuksköterska med specialistutbildning har rätt att kräva.

Vårdgivaren har ansvar för verksamhetens utformning. Genom samverkan arbetar Vårdförbundet för att fler specialistsjuksköterskor ska anställas och att utformning av platsannonser väl beskriver den eftersökta kompetensen.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att anse motionens yrkanden besvarad.

Motioner

15.2 Område Profession och villkor

15.2.1 Vårdmiljö – vårdorganisation	69
15.2.1.1 Sjuksköterskors kunskap i att arbeta med kvalitetsregister	69
15.2.1.2 Fastställd tid för att ta del av och diskutera forskning inom arbetsområdet	70
15.2.1.3 Arbetsledningsansvar	71
15.2.1.4 Delaktighet	72
15.2.1.5 Möjlighet att arbeta färre kvällar och nätter från 55 års ålder	74
15.2.1.6 Seniorpolicy	75
15.2.1.7 Förutsättningar för chefer	75
15.2.2 Arbetstid	77
15.2.2.1 Kortare veckoarbetstid	78
15.2.2.2 Förslag på förändring av arbetstid gällande nattjänstgöring	78
15.2.2.3 Nattarbete	79
15.2.2.4 Betald återhämtningstid efter nattarbete	79
15.2.2.5 Kortare veckoarbetstid 2	80
15.2.2.6 Minskat heltidsmått	80
15.2.2.7 Förändring av arbetstid gällande enbart tjänstgöring på natten	81
15.2.2.8 Obekväm arbetstid, ersättning	82
15.2.2.9 Arbetstider	82
15.2.2.10 OB ersättning	83
15.2.2.11 OB som procent av lönen	83
15.2.2.12 Förändring av AB § 21 mom 1	83
15.2.2.13 Att arbeta hårdare med att förbättra våra arbetstider	84
15.2.2.14 Schema vid partiell ledighet	84
15.2.2.15 Reglering av beredskap	85
15.2.2.16 Rätten att arbeta 100 % måste vara en förutsättning under ett helt yrkesverksamt liv	86

15.2.3 Lön.....	88
15.2.3.1 Sifferlösa löneavtal	89
15.2.3.2 Ny lönepolitik.....	90
15.2.3.3 Framgångsrik löneutveckling för alla	91
15.2.3.4 Högre löner för Vårdförbundets medlemmar	91
15.2.3.5 Löneutvecklingen för biomedicinsk analytiker.....	92
15.2.3.6 Specialistutbildningar i lönerrevisioner.....	92
15.2.3.7 Ersättning vid vidareutbildning.....	93
15.2.3.8 Rekommenderad lön.....	93
15.2.3.9 Förbättra legitimerade sjuksköterskors yrkesstatus samt lön.....	94
15.2.4 Anställningsvillkor.....	96
15.2.4.1 Lediga helger i samband med semester	96
15.2.4.2 Beräkning av sjuklön enligt kollektivavtal.....	96
15.2.4.3 Ingen karensdag om man uppenbart har blivit smittat på jobbet.....	97
15.2.4.4 Löneavdrag och ersättning ska stämma överens.....	99
15.2.4.5 Sänkt pensionsålder för dem som arbetat natt under 20 år av sin yrkesverksamma tid	99
15.2.4.6 Maximalt arbetsstöd för arbetsåterkomst vid arbetslöshet.....	100
15.2.5 Hur vi arbetar med frågor om profession och villkor.....	102
15.2.5.1 Gemensam utbildning i VF för huvudskyddsombud	102
15.2.5.2 LHBTQ och mänskliga rättigheter – en inkluderande vårdmiljö för alla!..	101
15.2.5.3 Anta EU:s ramavtal 89/391 om arbetsrelaterad stress	105
15.2.5.4 Samma stöd ges till alla medlemmar.....	106
15.2.5.5 Säkerställa arbetsmiljökunskap i organisationen.....	108
15.2.5.6 Angående att Vårdförbundet vågar driva sin egen tolkning i tvistefrågor	111
15.2.5.7 Principiellt viktiga tvister	112

15.2 Motion

Område Profession villkor

15.2.1 Vårdmiljö – vårdorganisation

15.2.1.1 Sjuksköterskors kunskap i att arbeta med kvalitetsregister

Motion från Britta Berglund.

Det finns många kvalitetsregister i Sverige idag. Ett syfte sägs vara att registren ska användas av vårdpersonal för att förbättra vården. Andra syften är att föra statistik, jämföra vårdåtgärder i olika delar av landet och bedriva forskning.

Men hur ska sjuksköterskorna kunna använda registerdata för vårdutveckling? Det är viktigt att de har tillgång till registren och vet hur de ska arbeta för att få fram resultat, och även att detta kan ingå i arbetstiden.

Yrkande

Att Vårdförbundet arbetar för att sjuksköterskor får möjlighet att delta i arbetet med kvalitetsregister, att de för detta arbete får lära sig hur registerarbete går till och hur de kan använda registerdata i sitt arbete med vårdutveckling.

Fakta/Bakgrund

För närvarande (2014) finns 79 Nationella Kvalitetsregister i drift med gemensamt ekonomiskt stöd från sjukvårdshuvudmännen och staten. Ytterligare register planeras eller är under uppbyggnad, och under 2014 får också 25 så kallade registerkandidater ekonomiskt stöd.

Kvalitetsregistren möjliggör lärande och ständigt förbättringsarbete och de är en nödvändig komponent i ett modernt hälso- och sjukvårdssystem. Registren byggs upp av de professionella yrkesgrupper som själva ska ha nytta av dem i sin yrkesvardag. Drift av registren sköts på många olika kliniker runt om i landet.

Sverige är på många sätt ett föregångsland vad gäller att följa kvaliteten för patienterna och det arbetas på många håll med att bygga upp liknande system.

På Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) finns kansliet för Nationella Kvalitetsregister som samordnar det gemensamma arbetet på nationell nivå. Kansliet ansvarar för ansökningsprocessen för register och registercentrum och hanterar de ekonomiska resurserna. Härifrån styrs även utvecklingsinsatser, nationella möten och konferenser och rådgivning vid utveckling av register eller uppbyggnad av nya register. Vårdförbundet finns representerat i en av referensgrupperna som är knutna till arbetet.

För att de nationella kvalitetsregistren ska få större genomslag, är det angeläget att utveckla och registrera variabler som speglar samtliga professioners arbete.

Svensk sjuksköterskeförening har i ett projekt kartlagt befintliga omvårdnadsvariabler i 92 Nationella Kvalitetsregister. Kartläggningen visade att en stor majoritet, 65 register helt saknade frågor som avser omvårdnad. Det var bara 27 register som innehöll frågor som avser omvårdnad. Det finns utan tvekan stora förbättringsbehov avseende omvårdnadsdata.

Projektet har utvecklat förslag till generella omvårdnadsvariabler inom följande områden: vårdplan alternativt omsorgsplan, trycksår, fall, munhälsa, smärta, undernäring, personliga

aktiviteter i dagligt liv, sömnproblem, stöd till närstående, patientutbildning och stöd till närstående.

Vårdförbundet driver aktivt frågan om nationella kvalitetsregistren ska omfatta vårdens olika kunskapsområden däribland omvårdnad och avspegla hela vårdkedjan. Därför har Vårdförbundet varit med och utvecklat kvalitetsregistret Senior alert från start och deltar i registrets styrgrupp.

Ett problem med dagens kvalitetsregister är den omfattande dubbelregistreringen av data som de ger upphov till. Vårdförbundet har i olika sammanhang påpekat att eliminering av dubbeldokumentationen är en central fråga för vårdens effektivitet och för att få hög anslutningsgrad. Senast har frågan aktualiserats i den av Socialdepartementet finansierade rapporten ”Störande eller stödjande? – om eHälsosystemets användbarhet 2013” där Vårdförbundet medverkat.

Kvalitetsregister i sjuksköterskornas specialistutbildning

Under hösten 2013 och våren 2014 pågår ett projekt, initierat av SKL, med lektorer och sjuksköterskestudenter som använder kvalitetsregister i specialistutbildningarna.

Syftet är att öka användningen av data från Nationella Kvalitetsregister i den verksamhetsförlagda delen av utbildningen. Det finns en stor utvecklingspotential och ett behov av att jobba med kvalitetsregister inom specialistutbildningarna för sjuksköterskor. För att öka användningen av kvalitetsregister för att förbättra vården behöver registeranvändning vara en naturlig del redan under utbildningarna, både för förbättringsarbete och för vetenskapliga arbeten. Idag är det få lärosäten där lärare har kunskap och kompetens om Nationella Kvalitetsregistren, vilka data som finns i registren och hur återrapportering till klinikerna sker.

Nio lärosäten deltar i projektet: Högskolan i Halmstad, Malmö högskola, Lunds universitet, Blekinge tekniska högskola, Mälardalens högskola och Karolinska Institutet.

Förbundsstyrelsens yttrande

Vårdförbundet ska verka för att arbetsgivaren avsätter tid för medlems möjlighet att arbeta med datainsamling, sammanställning och utvärdering av aktuella kvalitetsregister. Tillsammans med andra organisationer ska Vårdförbundet driva satsningen för ett förbättrat IT-stöd för att minska administrationen kring kvalitetsregister. Vidare ska Vårdförbundet fortsätta arbetet för att kunskap om kvalitetsregister och förbättringskunskap ska vara ämnen som ingår i grundutbildningen och specialistutbildningen av vårdens professioner.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att anse motionens yrkande besvarat.

15.2.1.2 Fastställd tid för att ta del av och diskutera forskning inom arbetsområdet

Motion från Isabelle Ståläker och Jessika Sundvall.

Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska säger att: ”Sjuksköterskans arbete ska oavsett verksamhetsområde och vårdform präglas av ett etiskt förhållningsätt och bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet...”

I dagsläget finns på de flesta arbetsplatser ingen avsatt tid för att ta del av aktuell forskning. Ej heller för att diskutera hur denna skulle kunna tillämpas i verksamheten. Detta ger sjuksköterskor dåliga förutsättningar att utföra sitt arbete enligt vetenskap och beprövad erfarenhet.

För att tillse att sjuksköterskorna ska kunna uppfylla sin arbetsroll också avseende att arbeta utifrån aktuell vetenskap föreslås att tid ska fastställas för att varje sjuksköterska ska kunna fördjupa sig i ny forskning inom sitt arbetsområde.

Yrkande

Vi yrkar på att Vårdförbundet ska verka för att minst en timme i veckan per sjuksköterska ska fastställas i schema för fördjupning i och diskussion av forskning rörande sitt arbetsområde.

Förbundsstyrelsens yttrande

Förbundsstyrelsen delar motionärernas syn om vikten av att ta del av aktuell forskning. I en kunskapsorganisation som vården behövs kontinuerlig fortbildning genom hela yrkeslivet. Forskning och utveckling ska vara integrerad i verksamheten. Arbetsgivaren ska se till att medarbetarna får den fortbildning och möjlighet att ta del av aktuell forskning som de kan behöva för att utföra sitt arbete. Som legitimerad yrkesutövare har man även ett visst eget ansvar att skaffa sig den kunskap den behöver för sitt arbete.

Den kontinuerliga fortbildningen ska ske inom ramen för den betalda arbetstiden. Det är varje verksamhets skyldighet att i den arbetsorganisation som planeras ge utrymme för den kunskapsutveckling som varje medarbetare behöver.

Arbetsorganisation är ett sätt att beskriva hur kunskap och resurser ska användas för att nå verksamhetens mål. I arbetsorganisationen ska det finnas en öppenhet och ett utrymme för ständiga förbättringar. Arbetet ska planeras så att det finns tid och utrymme för att reflektera, ompröva och lära nytt. Kunskap och kompetens måste utvecklas kontinuerligt i teamet och på arbetsplatsen.

Att förbundsstyrelsen ändå föreslår avslag beror på att behoven är olika mellan vilken typ av verksamhet som bedrivs och att det därför inte är lämpligt att fastställa någon exakt tidsgräns.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att avslå motionens yrkande.

15.2.1.3 Arbetsledningsansvar

Motion från Eva Sonesson.

En stor del av den verksamhet som Vårdförbundets medlemmar arbetar inom bedrivs även utanför ordinarie kontorstid, arbetsgivaren fokuserar dock ofta sitt arbetsledningsansvar till sk. ”kontorstid”, vilket högt räknat omfattar en tredjedel av all tid (vid verksamhet som bedrivs 24h/dygn, 7 dagar i veckan). Övrig tid, kvällar, nätter, helg och ofta även klämdagar läggs det s k arbetsledningsansvaret så som att upprätthålla driftsansvar, bemanningsplanering och problemlösning ut på personalgruppen, ofta i specifik form att ”någon” är ansvarig och utan varken tidsutrymme eller mandat att fatta beslut medföljer denna uppgift. Inte heller medföljer rimlig ersättning till den/de personer som förväntas utföra detta arbete, som under kontorstid vanligtvis anses så kvalificerat att det krävs särskild kompetens eller befattning att utföra dom.

Yrkande

Att Vårdförbundet förstärker sitt arbete kring att arbetsgivaren ska fullgöra sitt arbetsledningsansvar under den tid som verksamheten bedrivs, inte enbart under kontorstid. Den lösning som eftersträvas ska vara tydlig och innehålla såväl mandat som tidsutrymme och ersättning till den som förväntas utföra detta arbete.

Förbundsstyrelsens yttrande

Ledarskapet har stor betydelse för hur kunskapen hos vårdens professioner kommer till bäst nytta och hur teamarbetet utvecklas. En bra organisation utvecklas fortlöpande i samspel mellan ledning och medarbetare. Det måste också finnas en öppen kommunikation genom alla beslutsnivåer om arbetsplatsens behov. Genom att aktivt delta i planeringen och utvecklingen av verksamheten kan vi tillsammans påverka med idéer och förslag till lösningar.

Förbundsstyrelsen delar motionärens syn att arbetsorganisationen inte alltid utvecklats i samma takt som vården och därför inte är anpassad till de krav som ställs idag. Varje medarbetare förväntas göra mer och bättre men förutsättningarna för detta är inte tillräckliga. Arbetsorganisationen måste på ett bättre sätt anpassas till och svara mot de behov och krav som ställs i dag. Här har Vårdförbundet en viktig roll att fylla – både i samverkan med arbetsgivaren och som stöd till enskild medlem.

Ansvar och befogenheter måste följas åt på alla nivåer av ledarskap i vården. För att förbättra medlemstödet till chefer och ledare kommer Vårdförbundet under 2014 utforma en chefslinje för medlemmar som är chefer och ledare.

Ett förebyggande, systematiskt arbetsmiljöarbete där riskbedömningar också görs är viktigt för att följa upp och arbeta förebyggande med arbetsmiljön. Det innebär bland annat att arbetsgivaren ska fördela arbetsmiljöuppgifter, se till att det finns rutiner för riskbedömning, vidta åtgärder för att minska risker och årligen följa upp arbetsmiljöarbetet.

Vårdförbundet ser behovet av att analyser görs över hur ansvaret fördelas utifrån medarbetarnas kunskap och verksamhetens behov ser ut. Det kan bland annat ske inom ramen för samverkan och i medarbetarsamtal.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att anse motionens yrkande besvarat.

15.2.1.4 Delaktighet

Motion från Eva Sonesson.

I flera studier och undersökningar framhålls att dom allra flesta önskar en hög delaktighet, inflytande och möjlighet att delta i den kompetensutveckling som är nödvändig för att hålla sej jour inom sitt yrkesområde. För personal som arbetar på andra tider än traditionell ”kontorstid” (dvs. en stor del av hälsa och sjukvårdens personal eftersom denna tid endast utgör 1/3 av den tid verksamheten ofta bedrivs) är detta en omöjlighet. Möten, utbildningar och utvecklingsarbete förläggs utan hänsyn till andra förutsättningar än kontorstidsarbete, att en obligatorisk utbildning börjar kl 8 dagen efter man går av 4 natters arbete, eller en APT som börjar kl 14 samma dag som man går av sitt nattskift på morgonen eller ska gå på nattskift på kvällen är inte att skapa möjlighet till delaktighet.

Yrkande

Att Vårdförbundet förstärker och tydliggör sitt arbete med att förbättra arbetsmiljö, inflytande- och delaktighetsmöjligheterna för medlemmar som arbetar i huvudsak icke kontorstid.

Förbundsstyrelsens yttrande

Motionären lyfter en mycket viktig fråga. Som medarbetare har du alltid rätt till inflytande och att få vara med i planeringen av arbetet. Allt enligt både medbestämmandelagen och i många fall genom de samverkansavtal som knyts mellan arbetsgivare och fackliga organi-

sationer. Arbetsgivaren har skyldighet att ta hänsyn till arbetstidernas förläggning när man planerar möten, utbildningar och olika utvecklingsarbeten.

Vårdförbundet spelar en viktig roll i samverkansarbetet och verkar för att samverkansavtal skapas på de arbetsplatser där det inte redan finns. I ett samverkansavtal kan anställda och arbetsgivare komma överens om formerna till exempel kring hur anställda ska göras delaktiga i viktiga beslut. När samverkansavtal inte finns visar lagstiftningen på de rättigheter om inflytande som medarbetare inom en verksamhet har.

När det gäller arbetsmiljöfrågan så är ett av förbundsstyrelsens förslag till prioriterade områden för den kommande kongressperioden följande: ”Förutsättningen för vår insats är ett hållbart yrkesliv – Därför prioriterar vi att arbeta för en bättre arbetsmiljö med hälsosamma arbetstider.” Det innebär att förbundsstyrelsen har en tydlig intention att stärka och utveckla arbetet för en bättre arbetsmiljö och en hälsosam vårdmiljö för alla medlemmar.

Vården bedrivs under dygnets alla timmar. Vårdförbundet har och ska fortsätta arbeta för kollektivavtal som ska ge stöd och möjlighet att hitta lösningar i arbetsorganisation och arbetstiden som passar såväl verksamhet som medarbetare.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att anse motionens yrkande besvarat.

Följande motioner sambehandlas:

- 15.2.1.5 Möjlighet att arbeta färre kvällar och nätter från 55 års ålder
- 15.2.1.6 Seniorpolicy

Förbundsstyrelsen samlade yttrande över motionerna

Vårdförbundet har de senaste åren prioriterat och fokuserat på nya kollektivavtalsvillkor för nattarbete i våra centrala avtal. Det arbetet ska fortsätta med samma höga prioritet.

Förbundsstyrelsen delar båda motionärers uppfattning om medarbetare som upp nått 55 års ålder eller mer. Det finns visst stöd i forskning att 55 plus har större svårigheter med kvälls- och nattarbete. Skiftarbete med nattskiftinslag medför kraftig störning av sömn (2–3 timmar mindre) och vakenhet, vilka tillsammans höjer olycksrisken. Den ökade tröttheten i samband med nattarbete och långa skift försämrar patientsäkerheten.

Äldre medarbetare har under sitt yrkesliv samlat på sig mycket erfarenhet, som skulle kunna innebära uppgifter som är mer lämpade dagtid, som till exempel mentorskap och annan kunskapsöverföring. En god fysisk och psykosocial arbetsmiljö under hela arbetslivet och respekt för den äldre arbetskraftens kompetens och arbetsvillkor kan få fler att orka och vilja arbeta längre.

Arbetsorganisationen är en förutsättning för en god och hälsosam arbetsmiljö. Inför varje avtalsrörelse analyserar förbundsstyrelsen vilka frågor som behöver lösas. De frågor som motionärerna lyfter måste analyseras och vägas mot andra frågor i den prioritering som ska göras med stöd av de avtalsråd som förbundsstyrelsen föreslår inrättas.

15.2.1.5 Möjlighet att arbeta färre kvällar och nätter från 55 års ålder

Motion från Vårdförbundet avdelning Västmanland.

Möjlighet att förlägga arbetstid till dagtid i större utsträckning leder till mer regelbundenhet och bättre återhämtning. Därför vill vi att Vårdförbundet ska arbeta för att medlemmar från 55 års ålder får möjlighet att arbeta färre kvällar och nätter. Medlemmen ska själv ha rätt att välja om och när denne vill utnyttja denna rättighet. Detta kommer att öka möjligheterna att arbeta hela vägen fram till pensionen.

Yrkande

Utifrån detta så yrkar Vårdförbundet avdelning Västmanland följande:

Att Vårdförbundet ska arbeta för att detta lyfts upp i nästa avtalsrörelse

Att från 55 års ålder ges möjlighet att förlägga arbetstid till dagtid i större utsträckning för en bättre återhämtning

Att det här förslaget blir en del av idén om hälsosam vårdmiljö

Att kongressen bifaller motionen i sin helhet och att Vårdförbundet kommer att arbeta enligt motionens yrkande.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att avslå motionens första yrkande.

Att avslå motionens andra yrkande.

Att anse motionens tredje yrkande besvarat.

Att avslå motionens fjärde yrkande.

15.2.1.6 Seniorpolicy

Motion från Monika Lindberg.

Inom dagens sjukvård ökar stressen och kravet på våra medarbetare att leverera en god och säker vård. Ett ökat tempo och nattjänstgöring, gör att medarbetare, åren för pension väljer att lämna verksamheter där man jobbat under många år. Konsekvensen blir en förlust av kunskap och erfarenhet samt en upplevelse för den enskilde att man inte efterfrågas längre.

Yrkande:

Att Vårdförbundet ska arbeta för en seniorpolicy/politik (ex. 55+) där medarbetares kunskap och erfarenhet tas tillvara genom anpassade tjänster t ex som handledare/undervisning av ny personal.

Att Vårdförbundet arbetar för att kravet på nattjänstgöring för 55+ tas bort.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att avslå motionens yrkanden.

15.2.1.7 Förutsättningar för chefer

Motion från Renita Lönnblad.

Förutsättningarna för chefer att utföra sitt ledarskap behöver förbättras. För att en chef ska kunna se och coacha varje medarbetare är det rimligt att personalgruppen är max 25–30 medarbetare, att stödfunktioner (ekonomi, HR, bemanningsstöd) finns tillgängliga. Förbättras förutsättningarna för chefer att utföra sitt ledarskap leder det till att medarbetarna blir sedda, coachade för att utvecklas i sin yrkesroll och får en tillfredställande arbetsmiljö och möjliggör verksamhetsutveckling. När detta sker säkerställs det att kvalitativ vård kan ges till patienterna. Om förutsättningarna förbättras säkras även chefsåterväxten i framtiden.

Yrkande

Att Vårdförbundet konkret arbetar för att förutsättningarna för chefer att utföra sitt ledarskap förbättras.

Förbundsstyrelsens yttrande

För att Vårdförbundets idé kring vården med paradigmskifte för hälsa och helhet ska kunna uppnås är gruppen chefer och ledare strategiskt viktig. Avstämning av Vision för hälsa och helhet 2018 i aug 2013 visar en oförändrad trend. *”En ökad komplexitet med krav på kostnadskontroll, patientsäkerhet och kvalitetssäkring ställer högre krav på vårdens chefer och ledare. Förbättringskunskapen har blivit allt viktigare för att klara utmaningarna och utgår grunden i allt fler ledarskapsutbildningar och kompetensutvecklingsprogram för chefer. Våra professioner når fortfarande i allt för liten uträkning högre chefspositioner”*.

För att väcka en debatt om värderingen av välfärdens kunskapsområden utgav Vårdförbundet i maj 2013 antologin Genusyrsel och normuppror. Den handlar om vård, värderingar och jämställda löner.

Vårdförbundet och Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund presenterade under hösten 2013 sju punkter för en förbättrad hälso- och sjukvård som grundar sig på en sammanställning av lyckade förbättringsarbeten i komplexa organisationer som forskare vid Institute for Healthcare Improvement (IHI) i USA har gjort.

Vårdförbundets idé om vårdens ledarskap beskriver att ledarskapet i vården spelar en avgörande

de roll för att skapa en vård som utgår från individens och befolkningens behov och där hälsa och helhetssyn är målet. Ledarskapet ska integrera och balansera politikens, vårdtagarnas, närståendes och yrkesutövarnas önskemål för bästa möjliga resultat

Ansvar och befogenheter måste följas åt på alla nivåer av ledarskap i vården och de stödfunktioner som finns i organisationen ska vara utformade för att stödja chefen i dennes uppdrag.

Vårdförbundet har under 2013 presenterat ett konkretiserat medlemserbjudandet för chefer och ledare samt startat Vårdförbundet Direkt. Under 2014 kommer chefs- och ledarerbjudandet utvecklas vidare med en chefslinje som ska utgöra ett komplement till den lokala organisationen.

Denna motion belyser vikten av att Vårdförbundet fortsätter arbetet med att öka kompetensen för att möta den lokala chefsrollen utifrån den organisation och den nivå som medlemmen verkar i. Ett arbete för att förbättra förutsättningarna för chefer i vården, men också ledarskapet ur ett omvärldsperspektiv.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att anse motionens yrkande besvarat.

15.2.2 Arbetstid

Följande motioner sambehandlas:

- 15.2.2.1 Kortare veckoarbetstid
- 15.2.2.2 Förslag på förändring av arbetstid gällande nattjänstgöring
- 15.2.2.3 Nattarbete
- 15.2.2.4 Betald återhämtningstid efter nattarbete
- 15.2.2.5 Kortare veckoarbetstid
- 15.2.2.6 Minskat heltidsmått
- 15.2.2.7 Förändring av arbetstid gällande enbart tjänstgöring på natten

Förbundsstyrelsens samlade yttrande över motionerna

Många medlemmar i Vårdförbundet signalerar att arbetsmiljön i vården är slitsam. Ett stort antal motioner till kongressen 2014 har fokus på arbetsmiljö och arbetstider vilket förstärker en sådan signal. Många orkar till exempel inte arbeta heltid utan väljer att arbeta deltid.

Vårdförbundet driver aktivt frågan om hälsosamma arbetstider gentemot alla arbetsgivare i vården. Vi behöver arbetsvillkor som ger alla medlemmar möjlighet till ett hållbart yrkesliv där balansen mellan arbete, vila och fritid är en viktig förutsättning.

Vi måste bryta den negativa trenden som vi ser inom vården idag. Det kräver att vi tar ett helhetsgrepp kring frågan. Förbundsstyrelsen lägger därför fram en proposition till kongressen om att se över och utveckla Vårdförbundets idé om en hälsosam vårdmiljö.

Blandad tjänstgöring, det vill säga att arbeta både dag och natt blir allt vanligare. Därför är en prioriterad fråga, som vi tydligt har konkretiserat i yrkanden till våra motparter, att tid för vila och återhämtning ska ingå i nattarbetstiden, vid varje nattpass oavsett anställningsform. Det innebär en indirekt arbetstidsförkortning för de som arbetar nattpass. Och tiden för vila och återhämtning kopplas till varje nattarbetspass, både för dem som arbetar blandad dag och natt och för dem som arbetar enbart natt. Alltså – ju mer nattarbete, desto mer vila. Om kompensationen är tydlig och skälig kan de som gärna arbetar natt ta fler nätter och de som har svårt att klara nattarbete kan arbeta färre nätter.

När detta blir verklighet i ett avtal kommer det att tillgodose det motionärerna vill uppnå. Vårdförbundet har startat arbetet med en arbetstidsstrategi för nattarbete. Den kommer att ge en tydlig vägledning i det fortsatta arbetet.

En annan prioriterad fråga i vårt arbete med hälsosamma arbetstider är att ersättning för obekvämtid, jour och beredskap ska vara ett procentpåslag på lönen som kan tas ut i form av tid eller pengar. Det kan då användas som arbetstidsförkortning för de som prioriterar det.

Viss framgång har här redan uppnåtts i avtalet med Sveriges kommuner och landsting samt Pacta. Förändringarna i avtalet börjar gälla i oktober 2014 och innebär dels höjda ersättningar för obekvämtid, dels att ersättningar för jour, beredskap, förskjuten arbetstid och färdtid räknas procentuellt på timlönen. Det kommer också finnas möjlighet att ta ut ersättningarna i form av ledig tid. Förändringarna beskrivs i sin helhet i Allmänna bestämmelser 2014-10-01.

Vårdförbundet delar motionärernas intentioner. Hälsosamma arbetstider är en högt prioriterad fråga i Vårdförbundet.

15.2.2.1 Kortare veckoarbetstid

Motion från Malin Åkesson.

Att jobba dagtid och kvällstid, helger och storhelger är vanligt för Vårdförbundets medlemmar. Vi har en veckoarbetstid på 38.25 h/vecka. Kommunals medlemmar som tjänstgör på samma ställen jobbar 37.0 h/vecka. Det innebär att kommunals medlemmar får bättre kompensation i ledigtid samt större möjlighet till återhämtning jämfört med Vårdförbundets medlemmar. Personer som dessutom jobbar natt behöver ännu mer återhämtningstid, men inte alla arbetsgivare ger extra återhämtningstid. På många ställen är personalen hårt pressade pga arbetssituationen och många väljer att gå ner i tid för att orka med sitt jobb. En del privatanställda inom andra yrkeskategorier med högskoleutbildning har 39.5 timmars arbetsvecka utan att jobba helger eller kvällar. Den inarbetade tiden tas ut i ledighet på så kallade klämdagar.

Mitt förslag är att Vårdförbundet jobbar för att sänka veckoarbetstiden till 39.5 h för de som jobbar enbart dagtid, till max 37.0 h för de som jobbar dag, kvällar samt helger och storhelger samt max 34 h/vecka för de som jobbar dag, kväll och natt samt helger och storhelger.

Yrkande

Att Vårdförbundet ska jobba för att: sänka veckoarbetstiden till 39.5h/vecka för de som jobbar enbart dagtid, till max 37.0 h/vecka för de som jobbar dag, kvällar samt helger och storhelger samt max 34 h/vecka för de som jobbar dag, kväll och natt samt helger och storhelger.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att anse motionens yrkande besvarat.

15.2.2.2 Förslag på förändring av arbetstid gällande nattjänstgöring

Motion från Elisabeth Wennerholm, Suzanne Cordero Ridnert, Linda Filmberg, Johanna Lindblom, Sermin Mavi, Åsa Hemlin.

Flertalet sjuksköterskor har idag ett heltidsarbetsmått på 29–34 tim/v vid enbart nattarbete beroende på landsting. Anställda inom avtal E och F har ett heltidsmått på hela 36,33 tim/v vid enbart nattarbete.

Vi som arbetar med vård och som ska främja hälsa bör naturligtvis vara rädda om vår egen hälsa, därför borde vi se över arbetstidsmättet avseende nattjänstgöring med ovanstående omotiverade skillnad som grund. Ett flertal studier visar på negativa konsekvenser av nattarbete såsom ökad risk för bröstcancer, högt blodtryck, diabetes och andra endokrina störningar. Många får sömnproblem för livet. För endast en vecka sedan presenterades en ny studie i media som tydligt visade på att sömnbrist även ger hjärnskador.

Trots att hälsoaspekterna är så kända har vi alltså kvar det heltidsmått som landstinget övergav för ca 20 år sedan!

Det är mycket svårt att rekrytera sjuksköterskor till natten och personalomsättningen är hög. Många orkar bara arbeta en kort begränsad tid på natten. Med friskare personal som orkar jobba kvar ökar tryggheten och kontinuiteten för våra patienter.

Utifrån Vårdförbundets idé om en hälsosam vårdmiljö vill vi med detta yrkande skapa bättre förutsättningar för ett hållbart arbetsliv.

Yrkanden

Att Vårdförbundet i enlighet med synen på ett hälsosamt arbetsklimat arbeta för att minska arbetstidsmättet.

Att Vårdförbundet vid nästkommande förhandling av avtal E & F har med kravet på minskat heltidsarbetsmätt nattetid.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att anse motionens yrkanden besvarade.

15.2.2.3 Nattarbete

Motion från Karin Arwedahl.

Hej! Jag önskar att vi inom Vårdförbundet kan få utarbetat ett förslag till att all personal som arbetar natt, skall få bättre ersättning, alt tidsminskning med samma lön. Alla vet vi vad nattarbete innebär, och på många arbetsplatser är det svårt att rekrytera personal till nattarbete. Idag har vi en skrattretande liten ob-ersättning! Det är skillnad på dag och natt, att vi som jobbar mycket natt måste få tillräcklig vila emellan nästa arbetspass, samt att det ska värderas mer än att jobba dag/kväll.

Yrkande

Att kongressen tar upp nattarbetsersättning, i pengar eller tid och tillsammans med arbetsgivaren utarbetar ett nytt avtal vad det gäller nattarbete.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att anse motionens yrkande besvarat.

15.2.2.4 Betald återhämtningstid efter nattarbete

Motion från Agneta Lenander, Martha Nelson och Eva Sonesson.

Idag är det mer regel än undantag att medarbetare arbetar blandad dag nattjänstgöring. Att det är rent hälsovådligt att arbeta natt visar många studier på. Att blanda dag och natt skapar ytterligare problem för sjukvårdspersonal. Ofta är det stora bekymmer att täcka nattpassen, då det sliter hårt och betalar sig dåligt. För att kunna motverka detta och få en draglig fritid efter passen som inte bara ska sovas bort. Det finns avdelningar som har ensam sjuksköterska nattetid med ansvar över mer än 20 patienter. I dagens sjukvård är vårddyngden stor även nattetid.

Yrkanden

Att Vårdförbundet tar fram en modell med betald återhämtningstid, för att göra dessa pass mer attraktiva.

Att sjuksköterska inte ska arbeta som ensam ansvarig på slutenvårdsavdelning nattetid.

Att det ska finnas ett maxantal patienter som sjuksköterskan ansvarar för nattetid.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att anse motionens yrkanden besvarade.

15.2.2.5 Kortare veckoarbetstid 2

Motion från Mikaela Dahlberg.

Idag arbetar legitimerade sjuksköterskor under hög arbetsbelastning i en stressig arbetsmiljö. Det finns liten tid för återhämtning vilket i slutändan påverkar patienternas säkerhet och sjuksköterskornas hälsa.

En kortare arbetstid ger i längden en bättre arbetsmiljö, tid för återhämtning och en högre säkerhet för patienten.

Detta görs genom att öka grundbemanningen och anställa personal med rätt kompetens.

Yrkande

Att få en kortare arbetstid och för Vårdförbundets medlemmar.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att anse motionens yrkande besvarat.

15.2.2.6 Minskat heltidsmått

Motion från Anna Olsson.

Förslaget är att Vårdförbundets kongress ska arbeta för att minska heltidsmättet per vecka till 34,20.

Heltidsarbetande inom kommun och landsting arbetar idag enligt heltidsmättet 38,15 h i veckan. Med ökade krav från arbetsgivaren på arbetstagarens flexibilitet och allt fler rotations-tjänster orkar inte arbetstagaren med, utan mer tid till återhämtning.

Mitt landsting; LTDalarna yrkar på en minskad överlappningstid på max 90min vilket innebär att en arbetsdagsförkortning som i slutändan ger fler arbetsdagar och mindre återhämtningsdagar.

Enligt avtal får Vårdförbundets medlemmar minst 9 lediga dagar på en 4 veckors period som med dagens heltidsmått 38,15h inte går att förena med ovanstående yrkande.

Tid för återhämtning finns inte i ett rotationsschema med 36,20 h där arbetstagaren sover hela lediga dagen för att jobba kvällstur eller ännu värre, dagtur dagen därpå. På min, samt säkert många andra arbetsplatser med tvåskift, arbetas det kvällsturer med direkt påföljande dags-turer fram och tillbaka. Jag anser att både två- och treskiftsrotationen sliter på kropp, själ och socialt umgänge. Att på fasta tider utöva fritidsaktiviteter är inte heller förenligt med oregelbundet tvåskift alt tre skifts arbete.

Mitt förslag innebär att kongressen minskar heltidsmättet och ger möjlighet till utökad återhämtning och fritid att spendera med sig själv, vänner och/eller familj. Förslaget skulle innebära möjlighet att leva även utanför arbetet.

Yrkande

Att Vårdförbundets kongress ska arbeta för att minska heltidsmättet per vecka till 34,20.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att anse motionens yrkande besvarat.

15.2.2.7 Förändring av arbetstid gällande enbart tjänstgöring på natten

Motion från Mikael Svensson.

Idag får du kvalificerad lön vid extra arbete (oavsett vilken tjänstgöringsgrad du har) om du jobbar helgpas från fredagkväll tom söndag kl 23:59, dvs 100% i ersättning. Borde detta inte rimligtvis sättas i relation till att när man jobbar helg på ditt schema värderas det då upp till 100%? D.v.s du jobbar t.ex 10tim natt och dessa värderas upp till 20tim?

Det måste prioriteras någon typ av förändring för nattkvotering, detta kan vara ett sätt. Jag hänvisar till SU's medarbetar enkät, den talar sitt tydliga språk. Missnöjet här i Göteborg är stort.

Yrkande

Att natttjänstgöring måste ses över akut, en förändring av uppräkningsgrad av tjänstgöringsgrad är av stor prioritet.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att anse motionens yrkande besvarat.

Följande motioner sambehandlas:

- 15.2.2.8 Obekväm arbetstid, ersättning
- 15.2.2.9 Arbetstider
- 15.2.2.10 OB ersättning
- 15.2.2.11 OB som procent av lönen
- 15.2.2.12 Förändring av AB § 21 mom 1

Förbundsstyrelsens samlade yttrande över motionerna

Värdförbundet instämmer i det flera motionärer skriver. Oavsett när på dygnet man arbetar ska ersättning för obekväm tid ske med en procentuppräknings på timlönen precis som den idag gör vid övertid. Vi vill också att varje medlem själv ska kunna välja om man vill ta ut ersättningen i form av tid eller pengar.

I avtalet med Sveriges kommuner och landsting ersätts från och med oktober 2014, jour och beredskap, förskjuten arbetstid och färdtid med ett procentpåslag, som kan kompenseras som tid eller pengar. Ett aktivt partsarbete pågår nu för att fortsätta förändra ersättningen på samma sätt, med ett procentpåslag, också för obekväm arbetstid. Det är en förändring som skulle innebära en ökad ersättning för Värdförbundets medlemmar.

Flera motionärer vill också att ersättning för storhelg natt och helgnatt ska öka. Värdförbundet delar den uppfattningen. I det senaste avtalet med Sveriges kommuner och landsting prioriterades ersättningen för natt, helgnatt och storhelgsnatt, dessa ökade mer än övriga ersättningar för obekväm tid.

15.2.2.8 Obekväm arbetstid, ersättning

Motion från Jonas Möller.

Idag utgår ersättning för obekväm arbetstid med den nivå som högst motsvarar arbetstidpunkten. Dvs jobbar jag natt en helg så utgår ersättning för helgtjänstgöring då den ersättningen är högre än nattersättningen. Men visst är det mer obekvämt att arbeta natt en helg än dagtid? Ändå får man samma ersättning hela dygnet. Vore det inte mer lämpligt att man en helgnatt får helgersättning + nattersättning? På så vis motsvara ersättningen den arbetade insatsen.

Yrkande

Att Värdförbundet i kommande förhandlingar med arbetsgivarorganisationen yrkar på att OB-ersättningen förändras. Exempelvis: Helgnatt ska ersättas med helgersättning + nattersättning. Storhelgsnatt ersätts med storhelgstillägg + nattillägg osv.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att avslå motionens yrkande.

15.2.2.9 Arbetstider

Motion från Kerstin Erlandsson, Jenny Nyberg, Eva Lindberg-Erkers, Sefija Melkic-Larsson och Lars Ludvigsson.

Bristen på centrala, moderna hållbara kollektivavtal gällande arbetstider på obekväm arbetstid har lett till lokala avtal som nu i ekonomiska åtstramningar alltmer sägs upp. Fler och fler

arbetsgivare väljer att använda AB som i nuvarande form, vad gäller arbetstider, inte är anpassat till modern hälso- och sjukvård.

Yrkande

Att Vårdförbundet tecknar nationellt avtal i AB gällande kvotering av obekväm arbetstid.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att anse motionens yrkande besvarat.

15.2.2.10 OB ersättning

Motion från Ann-Charlotte Yngström.

OB ersättningen måste höjas för oss i vården.

Vi mindre personalstyrka på helger vilket gör arbetet än mer obekvämt. På många arbetsplatser är OB ersättningen mycket högre än det kommun och landsting har trots att bemanningen är densamma som på vardagar.

Yrkande

Att OB är procentuellt på lönen är bra, erfarenhet skall betala sig mer och OB höjs förhoppningsvis varje år.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att anse motionens yrkande besvarat.

15.2.2.11 OB som procent av lönen

Motion från Per-Anders Åström.

OB-ersättningarna är i dag skrattretande låga för våra medlemmar. Ersättningen för ex kväll och helg är i det närmaste ett skämt.

Yrkande

Att Vårdförbundet i kommande förhandlingar arbetar för ett ob som är rejält höjt och som följer lönen som en procentsats. OB bör också i kommande avtal läggas på varandra så att både ex helg och natt läggs ihop på varandra.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att avslå motionens yrkande.

15.2.2.12 Förändring av AB § 21 mom 1

Motion från Gunnar Persson.

Som AB ser ut idag §21 mom 1 om att den som arbetar rak vecka är undantagen från ob-ersättning vid övertidsarbete medan den som har sin ordinarie arbetstid förlagd till vardag såväl som sön- och/eller helgdag får tillägg för obekväm arbetstid.

Yrkande

Att Vårdförbundet arbetar för en förändring av AB § 21 mom 1 så att även den som arbetar rak vecka får tillägg för obekväm arbetstid vid övertidsarbete utöver sin ordinarie arbetstid jmf med den som arbetar vardag såväl som sön- och eller helgdag.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att avslå motionens yrkande.

15.2.2.13 Att arbeta hårdare med att förbättra våra arbetstider

Motion från Johanna Mikaelsson.

Jag yrkar på att det är viktigt att arbeta hårdare med att förbättra våra arbetstider

Jag arbetar som sjuksköterska. Arbetar treskift, vilket oftast är okey för mig, men allt för ofta blir jag diffad till scheman som gör att det är svårt att återhämta sig, hinna med privatliv eller behålla hälsa. På min arbetsplats sitter folk, inkl jag själv, och är väldigt uppgivna över detta. Förutom att våra scheman ofta är tuffa så har vi stor sjukfrånvaro i personalgruppen vilket leder till mkt beordringar. Under senare halvåret har många blivit beordrade att arbeta kväll+nattpass, dvs 18 h. Vi får väldigt lite ersättning i tid eller pengar för detta men det påverkar hälsan på ett orimligt sätt.

Yrkande

Jag yrkar på att till nästa förhandling med landstingen att vi bör kräva:

1. Minst en helt ledig dag mellan nattpass och kväll/dagpass.
2. Att beordringar jag svida mer för våra arbetsgivare så att de blir motiverade att hitta andra lösningar, ex lägga mer pengar och energi på mer personal. Jag föreslår att varje beordrad timme ska ge 2 lediga timmar i minst komplementnivå och full övertidsersättning.

Förbundsstyrelsens yttrande

I Vårdförbundets arbete för att utveckla villkor som rör arbetstider har vi den senaste kongressperioden prioriterat att alla ersättningar för olika arbetstider ska ersättas med procentpåslag som kan tas ut antingen som tid eller som pengar. Vi fokuserar också på att tid för återhämtning ska ingå i nattarbetstiden.

Ledig tid mellan nattpass och kväll/dagpass är nödvändigt för egen hälsa och för rätten att få bedriva en säker vård. Vårdförbundets pågående arbete med motparterna om betald återhämtningstid i samband med nattarbete bidrar till detta. Den senaste förändringen i kollektivavtalet med SKL, 9 lediga fridagar per 4 veckor är ett led i att säkra återhämtningstid. Vårdförbundet anser dock inte att detta ska behöva finnas mer detaljerade bestämmelser i centralt kollektivavtal. Det ska vara en självklar rättighet som ska skapas i det lokala arbetet för en hälsosam vårdmiljö.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att avslå motionens yrkande.

15.2.2.14 Schema vid partiell ledighet

Motion från Shahrzad Janghorban.

Här på röntgen Östra sjukhuset arbetar vi enligt 16v. fast schema. Vi arbetar efter ett modifierat 40 tim-schema, dvs. 39,25 tim/vecka och för de som har mindre sysselsättning än 100% händer det ganska ofta att deras lediga dagar hamnar på en röd dag och de får ingen kompensation för den dagen. T.ex. din ordinarie lediga dag (partiell) infaller på en tisdag som är Julafton, ”all personal inklusive heltiderna blir lediga, men du får ingen kompensation med annan ledig dag. I vårt schema-system händer även att vi arbetar vissa röda dagar. Om en sådan röd arbetspliktig dag hamnar på en dag då man är partiellt ledig, får man heller ingen kompensation med annan ledig dag.

Normalt går det att byta en ledig dag(även partiell ledig dag) mot annan, men enl. arbetsgivaren går det inte att byta en ledig dag som ligger på en röd dag.

Systemet är inte rättvist. Man ”betalar för/tjänar mindre” för att gå ner i tjänst, borde då inte kompensation utgå?

Yrkande

Vi anser att arbetsgivaren är skyldig att lägga/ändra partiellt lediga dagar till helgfri dag.

Förbundsstyrelsens yttrande

Allmänna bestämmelser, § 13, handlar om veckoarbetstidsmått vid olika krav på förläggning av arbetstiden. Vid ojämn, oregelbunden förläggning, till exempel vid deltidsanställning, kan det uppstå konsekvenser som kan upplevas orättvisa, som inte varit avsedda men som ändå inte stöds av avtalet.

Enklast att nå rättvisa vid deltidsanställning är att reducera arbetstiden varje arbetsdag. Detta kan idag lösas någorlunda rättvist tillsammans med chefen vid förläggning av arbetstiden på arbetsplatsen.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att avslå motionens yrkande.

15.2.2.15 Reglering av beredskap

Motion från Ann-Sofie Gustavsson och Karin Nordén Persson.

Att ha beredskap innebär att du står till arbetsgivarens förfogande, utanför arbetsplatsen beredd att åka och arbeta. Beredskap faller utanför den ordinarie arbetstiden då den inte räknas som arbetstid enligt lag. Begreppet beredskap är traditionellt sätt kopplat till oförutsedda händelser och i nuvarande AB står att ”jour och beredskap bör förekomma endast i den omfattning, som är absolut nödvändig”. Trots detta ser vi en ökning av beredskap inom olika vårdverksamheter. Vi ser att beredskapsbegreppet och hur beredskap används har förändrats inom vården. Efter många års erfarenhet av beredskapsschema vet vi att ha beredskap påverkar hälsa, sömn och socialt liv.

Idag saknas reglering av hur du kan schemaläggas med beredskap. Det enda som i nuläget begränsar är om du som enskild individ arbetar för många timmars övertid på din beredskap.

Yrkande

Att Vårdförbundet arbetar för reglering av beredskapen.

Förbundsstyrelsens yttrande

Både i Arbetstidslagen och Allmänna bestämmelser saknas idag begränsningar om arbetsgivarens rätt att beordra beredskapstjänstgöring. Enda begränsningen är som motionären skriver, övertidsuttaget.

Ett skäl till att beredskapstjänstgöring ökar är att det kan anses vara en billig lösning att bemanna och driva vård. Ett annat är att medlemmars kunskap blir mer och mer specialiserad. Rätten till lika vård för alla på alla tider innebär att specialistkunskap måste finnas till hands på fler ställen vid fler tider. Denna utveckling går sannolikt inte att stoppa.

Idag erbjuds specialistvård som kräver specialistkunskap på många ställen och specialistkunskapen sprids. Detta innebär att det finns för många enheter med specialistvård som inte har underlag för aktiv bemanning dygnet runt. Specialistkunskapen är det främsta skälet för beredskap för medlemmarna i Vårdförbundet. Så är det inte för alla förbund som tillämpar samma bestämmelser.

Vårdförbundets uppfattning är att all tid medlem står till arbetsgivarens förfogande ska vara arbetstid, men med olika värde. Ett första steg mot denna syn kommer att gälla i Allmänna bestämmelserna från oktober 2014. Ersättning för beredskap ska då kompenseras med ett procentpåslag som kan ersättas som tid eller pengar.

Under kommande kongressperiod vill förbundsstyrelsen utreda och analysera förekomsten av beredskap och därefter söka möjliga lösningar. Utredningens resultat kan användas som vägledande när vi ska ta ställning för strategi i att driva frågan om reglering av beredskap i kommande avtalsförhandlingar.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att avslå motionens yrkande.

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

15.2.2.16 Rätten att arbeta 100 % måste vara en förutsättning under ett helt yrkesverksamt liv

Motion från Maj Wineström.

Som det ser ut i dag inom sjukvården med alla nerdragningar och den dåliga arbetsmiljön på alltför många arbetsplatser. Det gör att alldeles för många av Vårdförbundets medlemmar ofrivilligt går ner i arbetstid. För att orka och få återhämtning. Redan dåliga löner blir lägre och sämre pensioner framöver.

Vi måste helt enkelt ha en arbetssituation som gör att alla orkar med en heltidstjänst under ett helt yrkesverksamt liv. Att arbetsgivaren tar sitt ansvar att raster blir en självklarhet och att övertid minimeras.

Yrkande

Att medlemmar i Vårdförbundet skall ha samma möjlighet som andra yrken att arbeta 100 % under ett helt yrkesverksamt liv.

Att övertid minimeras så att fler kan anställas i stället.

Att övertider över 200 timmar/år ej beviljas utan att fler anställs i stället.

Förbundsstyrelsens yttrande

Vårdförbundet har under hela 2000-talet satt upp mål för en hälsosam vårdmiljö och hälsosamma arbetstider. Förbundsstyrelsen delar helt motionärens syn att alla medlemmar har rätt att arbeta i en hälsosam vårdmiljö, med förutsättningar att arbeta heltid, orka ett helt yrkesliv och må bra på jobbet. Alla ska ha rätt till heltidsanställning. Varje medlem ska ha möjlighet att själv välja arbetstidsmåt. Balans mellan arbete, vila och fritid är en viktig förutsättning för ett hållbart yrkesliv.

Ett systematiskt arbetsmiljöarbete ska främja och förebygga ohälsa. Det är viktigt att ta hänsyn till hälsa och säkerhet både för vårdtagare och medarbetare när verksamheten planeras. Med stöd av lagstiftning ger kollektivavtalen utrymme för att hitta lösningar för individen på arbetsplatsen.

Under den gångna kongressperioden har Vårdförbundet fokuserat sitt påverkansarbete för att nå förbättringar som leder till en mer hälsosam arbetstid för så många medlemmar som möjligt. I de nya Allmänna bestämmelser som avtalades fram med Sveriges Kommuner och Landsting samt Pacta under våren 2013 nåddes förbättringar inom ett antal frågor. Det nya av-

talet träder i kraft i oktober 2014 och innebär dels höjda ersättningar för obekvämt arbetstid, dels att ersättningar för jour, beredskap, förskjuten arbetstid och färdtid räknas procentuellt på timlönen. Det kommer också finnas möjlighet att ta ut ersättningarna i form av ledig tid. Avtalet ger också rätt till nio fridagar per fyraveckorsperiod samt förbättringar för föräldralediga.

För att nå ännu längre i frågan om hälsosamma arbetstider fokuserar vi nu på att förbättra villkoren för nattarbetstid.

Förbundsstyrelsen föreslår i Propositionen om Vårdförbundets idé om hälsosam vårdmiljö att Vårdförbundet under kommande kongressperiod ska ta fram en ny idé om hälsosam vårdmiljö. Där behöver vi tydligt beskriva det arbete vi ser som strategiskt viktigt, men också att vi behöver arbeta med att samla och beskriva våra idéer och vår kompetens inom vårdmiljöområdet.

Detta innebär att det i nuläget är svårt att ge ramar utifrån motionärens yrkande men att arbetet med en hälsosam vårdmiljö är högt prioriterat under kommande kongressperiod.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att anse motionens första yrkande besvarat.

Att avslå motionens andra och tredje yrkande.

15.2.3 Lön

Följande motioner sambehandlas:

- 15.2.3.1 Sifferlösa löneavtal
- 15.2.3.2 Ny lönepolitik
- 15.2.3.3 Framgångsrik löneutveckling för alla
- Q15.2.3.4 Högre löner för Vårdförbundets medlemmar

Fakta/Bakgrund

Förbundsstyrelsen delar motionärernas syn att våra yrken är fel värderade och att lönebildning och löneprocess i många fall kan fungera betydligt bättre än idag.

Avtal är ett av flera sätt för att åstadkomma en värderingsförändring och högre löner. De avtal vi tecknar ska skapa förutsättningar för inflytande på arbetsplatserna, hälsosamma arbetstider, kompetensutveckling och en lön som baseras på kunskap, kompetens, erfarenhet och resultat. Andra delar som regleras i avtalen är ersättning för jour, beredskap och övertidsarbete, ledighet och semester, uppsägningstider, tjänstepension, samt försäkring vid arbetsskada och sjukdom.

Vårdförbundets mål för löne- och avtalsarbetet finns samlade i de idépolitiska dokumenten som beslutats av kongressen och gäller för samtliga avtal. Efter kongressen 2011 genomfördes tre nationella möten vars syfte var att ha en öppen dialog om lönearbete. Slutsatsen efter dessa möten var att den lönepolitiska idén håller men att det behövde utvecklas idéer om hur den lokala lönebildningen kan utvecklas. Därefter har stödmaterial har utarbetats för fortsatt arbete med utvecklingen av lokal lönebildning.

Önskvärd lönestruktur

För att ytterligare stärka medlem i lönediskussioner med arbetsgivaren kommer Vårdförbundet att konkretisera hur vi tycker en önskvärd lönestruktur bör se ut och ta fram exempel på önskvärd livslön för Vårdförbundets medlemsgrupper.

Avtalsprocessen – analys och strategi

Inför varje avtalsrörelse görs analyser och ställningstagande utifrån den gångna avtalsperioden utifrån:

- Ekonomin i samhället
- Medlingsinstitutet
- Arbetsmarknaden i stort, andra förbunds ingångna avtal.
- Partsgemensam och egen statistik
- Vårdförbundets lönestatistik
- Enkäter till avdelningarna
- Avtalskonferenser, referensgrupper och dialog med förtroendevalda i avdelningar etc.

Den lokala lönebildning som Vårdförbundet valt under de senaste avtalsrörelserna har lett till att Vårdförbundets medlemsgrupper har haft en något högre löneutveckling jämfört med andra områden inom kommuner och landsting. Vi ser också en något ökad lönespridning sedan 2008.

Aktiv opinionsbildning

Under kongressperioden har Vårdförbundets idéer om vårdens utveckling och medlemmars villkor haft stort intresse i media. När det gäller nyanställningslöner har aktivistgruppen 24 K med studerande och nyexaminerade som kräver minst 24 000 kronor i lön haft stort genomslag i massmedia och påverkat nyanställningslönerna positivt, genom ett konsekvent handlande av studenterna

Vi behöver synas brett för att visa vilka vi är, vad vi vet, kan och gör. Vi ska fortsätta att marknadsföra våra yrken. Det kan göras genom debattartiklar och insändare, men också genom att uppmärksamma media om enskilda medlemmar som gör ett bra jobb, eller om vad som händer på arbetsplatsen. Gemensamt i Vårdförbundet kan vi också använda oss av sociala medier för att sprida kunskap om våra yrken och lyfta fram dess värde.

Att påverka genom köpt media, som till exempel annonsering i press, tv och radio är mycket kostsamt och sällan lika framgångsrikt som opinionsbildning i redaktionell form (artiklar i tidningar och inslag i tv, radio etc).

Förbundsstyrelsens samlade yttrande över motionerna

De val som Vårdförbundet gör när det gäller konstruktionen av våra avtal, bland annat vad gäller fastställda lägstanivåer för löneökningar eller inte avgörs inför varje ny avtalsförhandling. Det är val som baseras på vår gemensamma bedömning av vad som är bästa strategi och taktik för att nå våra mål.

Lönepolitiken fokuserar på vad vi vill åstadkomma; ”Det övergripande målet för Vårdförbundets lönearbete är en varaktig värderingsförändring av Vårdförbundets yrkesgrupper”.

Avtal och lönearbete behöver ständigt utvärderas och nya ställningstaganden behöver göras. Under kommande kongressperiod kommer förbundsstyrelsen att analysera behovet av en ny lönepolitisk idé.

I propositionen om ny organisationspolitik föreslår förbundsstyrelsen att Vårdförbundet ska införa Avtalsråd. I Avtalsrådet samlas erfarenheter och kunskap. Förbundsstyrelsen föreslår att avtalsrådet ska väljas av kongressen och agera rådgivande till förbundsstyrelsen i centrala avtalsfrågor. Förbundsstyrelsen bedömer att avtalsrådet möjliggör en tätare dialog och en öppnare intern process när det gäller Vårdförbundets avtalsfrågor. Den fråga som motionärerna väcker hör naturligt hemma i ett avtalsråd.

I propositionen om prioriterade områden för kongressperioden föreslår förbundsstyrelsen att arbetet för högre löner ska vara ett av fyra prioriterade områden under kommande kongressperiod.

Detta innebär att det i nuläget är svårt att ge ramar utifrån motionärernas yrkande men att högre löner och bättre värdering självklart kommer att vara högt prioriterat under kommande kongressperiod.

15.2.3.1 Sifferlösa löneavtal

Motion från Agneta Lenander och Alvaro Fraygola.

Löneutvecklingen inom våra yrkesgrupper är generellt låg. Enligt en sammanställning som Vårdförbundet gjort tar det exempelvis 19 år att komma över på plussidan efter en specialistutbildning.

Motionärerna tror inte att ett sifferlöst avtal är svaret på detta problem. Redan idag har vi sett exempel på då privata vårdgivare inte gett någon löneökning alls. Risken för lönedumpningar är stor, i synnerhet sedan riskkapitalbolag nu fått grepp om sjukvården.

Yrkande

Att det sifferlösa löneavtalet tas bort till förmån för ett löneavtal med ett garanterat utfall.

Att Vårdförbundet arbetar kraftfullt för adekvata lönehöjningar.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att avslå motionens första yrkande.

Att anse motionens andra yrkande besvarat.

15.2.3.2 Ny lönepolitik

Motion från Vårdförbundet avdelning Västmanland.

Lönebildningen för Vårdförbundets medlemsgrupper fungerar inte tillfredsställande i dagsläget. Avtal säger att lönen ska vara individuell och differentierad och avspegla uppnådda mål och resultat. Avtalet ska möjliggöra en löneutveckling som premierar kompetens, specialistkunskap, resultat och bidrag till verksamhetens mål sett över tid.

De resultat vi ser och det missnöje vi hör från medlemmarna säger att arbetsgivarna inte lever upp till de avtal som undertecknats. Marknadskrafterna är starkast bidragande till de val och prioriteringar arbetsgivaren gör. Den långsiktiga lönebildningen blir underordnad och kopplingen till kompetens, specialistkunskap, resultat och bidrag till verksamhetens mål saknas. Tecknade avtal tappar kraft och trovärdighet och långsiktigheten får stå tillbaka när satsningar ett år görs på en grupp som sedan nästa år får stå tillbaka för att satsningar ska göras på nästa grupp. Det Vårdförbundet vill få till är en värdeförskjutning för samtliga medlemmar. En värdeförskjutning för våra akademiskt kvinnodominerade yrkesgrupper.

Vårdförbundet behöver förändra sin lönepolitik. Att låta arbetsgivaren fritt sätta lön på subjektiva grunder har visat sig inte fungera och många är de medlemmar som är missnöjda med den politik Vårdförbundet driver. Vi vill att de årliga lönerevisionerna ska ha tydliga riktlinjer och att medlemmarna har en större insikt i vad som lönesätts och hur lönesättningen går till.

Vi vill därför att lönen ska sättas utifrån en gemensamt framtagen lönestege utformad av arbetsgivarorganisationen tillsammans med Vårdförbundet. Lönestegen ska bestå av både fasta nivåer och ha utrymme för individuell lönesättning för att garantera en löneutveckling. Fasta nivåer vid t.ex. kompetensutveckling för att förbättra verksamheten, vidareutbildning och garanterat löneutfall vid årlig lönerevision.

En individuell lönesättning som avspeglar hur medlemmen bidragit till att verksamheten når sina uppnådda mål och resultat.

Yrkande

Utifrån detta så yrkar Vårdförbundet avdelning Västmanland följande:

Att Vårdförbundet antar en ny lönepolitik som bygger på, en av båda parter väl genomarbetad lönestege, som innehåller både fasta nivåer och underlag för individuell lönesättning.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att avslå motionens yrkande.

15.2.3.3 Framgångsrik löneutveckling för alla

Motion från Kristina Wirén och My Morin.

Individuell lönesättning enligt nuvarande löneavtal är tänkt att säkra kopplingen mellan arbetsresultat och lön, vilket är en bra ambition. Det kvarstår dock problem att lösa, där den individuella lönesättningen inte tycks räcka till som metod.

Dels går det otroligt långsamt i arbetet med att förändra den strukturella lönediskrimineringen och kopplingen mellan arbetsinsats och lön fallerar ofta av olika orsaker. Våra medlemmars löneutveckling påverkas bl a av budgetbegränsningar, bristande konkurrens, möjligheter att byta arbetsgivare och kartellbildning mellan arbetsgivare. En renodlad individuell lönesättning tycks inte säkra att erfarenhet ger påslag i tillräcklig utsträckning, vilket leder till en kompetens- och erfarenhetsflykt från arbetsplatser på många håll i landet.

När den fackliga rollen reduceras till coaching samtidigt som våra medlemmar blir alltmer missnöjda och frustrerade, framstår Vårdförbundet som svagt och oengagerat i lönefrågan. Fackets potential att bli starkare genom att låta medlemmar stå enade i krav som också handlar om siffror står outnyttjad. I Norge tycks man ha goda erfarenheter av en modell med centralt förhandlade miniminivåer i kombination med årliga individuella påslag. Det handlar om angivna nivåer utifrån erfarenhet, utbildningsnivå och akademisk nivå. Självklart kvarstår möjligheten också att pressa upp lönen genom att byta arbetsplats och ställa höga krav.

Skulle en sådan modell gynna oss? Antingen bara i form av en enda angiven miniminivå, såsom ingångslön efter genomgången specialistutbildning, eller i större omfattning.

Yrkanden

Att kongressen ger förbundsstyrelsen i uppdrag att utreda frågan om huruvida centralt avtalade miniminivåer i kombination med individuell lönesättning enligt nuvarande modell skulle gynna oss. Inget hinder ska finnas att differentiera de centrala påslagen mellan olika verksamheter.

Att Om förbundsstyrelsen ser att vinsterna med denna modell överväger, ska förbundsstyrelsen verka för att detta blir verklighet.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att anse motionens yrkanden besvarade.

15.2.3.4 Högre löner för Vårdförbundets medlemmar

Motion från Camilla Ekström.

Många av Vårdförbundets medlemmar är underbetalda. Det är en låg ingångslön och en dålig löneutveckling. Vi har hög utbildning och kompetens och utför livsviktiga arbeten. Högre löner höjer status för våra yrken och gör att fler vill jobba inom vården. Fler som söker sig till våra yrkeskategorier kommer öka antalet medlemmar vilket kommer göra förbundet starkare. Högre löner kommer främja kontinuitet på arbetsplatserna när våra medlemmar inte känner krav att byta arbetsgivare för att få någon rimlig löneutveckling.

Yrkande

Att arbetet för att höja medlemmarnas löner är prio ett för Vårdförbundet.

Att Vårdförbundet är enade i hela landet kring löner och visar solidaritet med de svagare (mindre) lokala grenarna, vid löneförhandlingar.

Att Vårdförbundet driver en kampanj i media om våra medlemmars dåliga löner och sätter press på politiker om löften.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att anse motionens första yrkande besvarat.

Att avslå motionens andra och tredje yrkande.

15.2.3.5 Löneutvecklingen för biomedicinsk analytiker

Motion från Marie-Louise Aarflot.

Biomedicinska analytiker går generellt sett in i yrket på en låg lön och löneutvecklingen har varit och är fortfarande dålig och släpar efter i jämförelse med andra yrkesgrupper i Vårdförbundet.

En konsekvens är att det kan bli färre sökande till utbildningen. Många söker sig till privata arbetsgivare. Stora pensionsavgångar kan resultera i brist på biomedicinska analytiker.

Yrkande

Att Vårdförbundet arbetar för att alla biomedicinska analytikers löner höjs med 1500 kr.

Att Vårdförbundet verkar för att höja grundlönen för biomedicinska analytiker.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att avslå motionens första yrkande.

Att anse motionens andra yrkande besvarat.

15.2.3.6 Specialistutbildningar i lönerevisioner

Motion från Roger Forsman.

Oftast i lönerevisionerna får man höra att specialistutbildade sjuksköterskor skall ”prioriteras”, detta gott och bra. Men detta brukar innefatta endast de sjuksköterskor som har en 60 poängs vidareutbildning. Jag vill påminna om att det finns en hel del specialistfunktioner inom landstingen, som har kortare utbildning men fyller lika viktiga roller. Kommer själv från strålbehandlingsvärlden där specialistutbildningen ”bara” består av 45 poäng, men utan den skulle ingen strålbehandling ges i Sverige.

Yrkande

Att Vårdförbundet i kommande lönerevisioner jobbar för att prioritera även andra specialistgrupper än de ”vubbar” som är 60 poäng.

Förbundsstyrelsens yttrande

Specialistkunskap utvecklas inom alla kunskapsområden. Den kunskap som bidrar till att uppnå verksamhetens mål kan anses vara specialistkunskap. Innehållet i specialistkunskap definieras på varje arbetsplats utifrån verksamhetens behov. När det gäller lönesättning är det resultatet av kunskapen som ska värderas, oavsett hur kunskapen har förvärvats.

Att lyfta resultatet av specialistkunskapen i löneavtalet är en av flera delar för att nå en ökad lönedifferentiering och därmed möjliggöra en bättre löneutveckling under yrkeslivet.

Resultatet av specialistkunskapen ska värderas i löneprocessen utifrån löneavtalet. Lönesättande chef är nyckelperson för bedömning av vilken specialistkunskap som behövs, för verksamhetsutvecklingen och för individen har rätt specialistkunskap

Specialistkunskap ska avspeglas i lönesättningen, och därmed stimulera varje individ till att utveckla sin specialistkunskap.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att anse motionens yrkande besvarat.

15.2.3.7 Ersättning vid vidareutbildning

Motion från Agneta Lenander och Martha Nelson.

Vården står inför stora utmaningar för att kunna möta de pensionsavgångar av specialistutbildade sjuksköterskor.

För att grundutbildade sjuksköterskor ska lockas till specialistutbildningar krävs förutom löneutveckling en attraktiv ersättningsmodell.

Yrkanden

Att Vårdförbundet arbetar för att all specialistutbildning ersätts med full lön under utbildningen.

Att det inte ska finnas något tvång att kvarstanna hos arbetsgivaren efter fullgjord utbildning.

Att det efter utbildningen ska ge en löneutveckling som motiverar till att fler utbildar sig.

Förbundsstyrelsens yttrande

Förbundsstyrelsen delar motionärens syn att dagens system inte stimulerar sjuksköterskor till att söka specialistutbildning och framförallt inte till områden utan för sitt eget område. Det innebär problem för vårdens säkerhet, kompetensförsörjning och kunskapsutveckling. Det gör det också svårt för sjuksköterskor att göra karriär och att få en bra löneutveckling. Därför är frågan om villkoren vid specialistutbildning en av Vårdförbundets högst prioriterade frågor.

Efter ett genomgripande utredningsarbete har Vårdförbundet formulerat en modell för hur specialistutbildning för sjuksköterskor kan ske inom ramen för anställningen - ”Akademisk specialisttjänstgöring - en idé”. Arbetet med att förankra idén och påverka beslutsfattare har pågått under hela 2013 och intresset från omvärlden är mycket stort. Förslaget innebär bland annat att utbildningen även fortsättningsvis ges inom högskola/universitet på avancerad nivå, med akademisk process inom huvudämnet. Den ska vara reglerad och ge en skyddad specialistbeteckning.

Vårdförbundet föreslår även att det ska inrättas utbildningsanställningar och att dessa ska regleras i kollektivavtal. Med en sådan lösning blir huvudmännens ansvar tydligt och att de måste bereda plats för specialistutbildningsstudenter. Under studietiden har studenten lön och garanteras goda anställningsvillkor enligt kollektivavtal. Med Vårdförbundets idé ökar möjligheten för den som vill söka utbildningsanställning inom annat område än det man för tillfället arbetar i.

Det är grundläggande för Vårdförbundets lönepolitik att lönen ska avspegla varje persons kunskap och bidrag till verksamheten. Därför arbetar vi för att specialistutbildning ska ge en betydande löneökning.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att anse motionens yrkanden besvarade.

15.2.3.8 Rekommenderad lön

Motion från Erik Johansson Hjorth.

Den här motionen syftar till att tydliggöra Vårdförbundets lönepolitik och fastställa Vårdförbundets syn på lägsta värdering av medlemmarna.

Vilken lönenivå anser Vårdförbundet att medlemmarna inte ska understiga i en löneförhandling? Vilken är den lägsta lön Vårdförbundet rekommenderar sina medlemmar att acceptera vid en anställning?

Den här motionen syftar inte till att fastställa en lägsta lön som ska förhandlas i kollektivavtal utan motionen är ett politiskt ställningstagande.

Yrkande

Att kongressen fastställer en lägsta lönenivå vilket också blir den nivå som Vårdförbundet inte kommer att rekommendera någon av sina medlemmar att understiga eller acceptera lägre än vid en anställning.

Förbundsstyrelsens yttrande

Vårdförbundets lönepolitik innebär individuell lönesättning. Istället för att fastställa lägstanivåer eller lönenivåer i form av en lönetrappa vill Vårdförbundet verka för att din kunskap, ditt bidrag till verksamheten och din löneutveckling knyts samman. Du ska värderas utifrån din unika kunskap och din arbetsinsats.

När det gäller löner vid nyanställning har den medlemsaktivism med studenter och nyexaminerade sjuksköterskor som kräver minst 24 000 i lön, och konsekvent avstått anställningserbudanden under det kravet, påverkar nyanställningslönerna positivt. Många av de nyanställda sjuksköterskorna når målet om 24 000 och mera vid nyanställning i dag. Det är viktigt att medlemmar tar egen makt över nivån på sin egen nyanställningslön.

Inför lönesättning kan varje medlem som önskar få individuellt stöd och rådgivning av Vårdförbundet.

För att ytterligare stärka medlem i lönediskussioner med arbetsgivaren kommer Vårdförbundet att konkretisera hur vi tycker en önskvärd lönestruktur bör se ut och ta fram exempel på önskvärd livslön för Vårdförbundets medlemsgrupper.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att avslå motionens yrkande.

Att ge förbundsstyrelsen i uppdrag att konkretisera önskvärd lönestruktur med exempel på livslön.

15.2.3.9 Förbättra legitimerade sjuksköterskors yrkesstatus samt lön

Motion från Hjalmar Andersson.

Idag diskuteras det mycket om sjuksköterskebrist på bland annat landstingen. Inom Landstinget Västmanland där jag arbetar betalade man år 2013 enligt vårdfokus 18,3 miljoner kronor på inhyrda ssk från bemanningsföretag. Enligt Landstinget Västmanlands hemsida finns cirka 1 900 anställda ssk, vilket innebär över 9 600 kr per ssk och år (802 kr/månad och ssk) om man istället skulle lägga dessa 18,3 miljoner kronor på de fasta anställda på landstinget. Vidare har en ssk (allmän) i Sverige en medellön på 25 906 enligt Vårdförbundet.se. Tittar man på en motsvarande treårig högskoleutbildning kan man ta högskoleingenjörer som exempel där ingångslönen(!) ligger på mellan ca. 26 000–28 000 kr (2012) enligt Sveriges ingenjörers medlemstidning. Ingångslönen för ssk är i dagsläget på väg upp vilket är bra, dock hamnar många ssk efter som arbetat en tid pga. den dåliga löneutvecklingen. Detta skapar ett allmänt missnöje bland sjuksköterskorna som är missnöjda både med arbetsgivare och Vårdförbundet. Idag löneförhandlar vi utan att nämna några summor, dessutom efter mål som inte har med vår profession Vårdvetenskap att göra över huvud taget utan istället rör verksamheten i stort.

Yrkanden

Att Vårdförbundet arbetar för att arbetsgivare skall lägga pengar på befintliga ssk och inte bemanningsföretag.

Att Vårdförbundet arbetar för en högre ingångslön samt att lägstralönen inte skall understiger 24 000 kr/månaden.

Att Vårdförbundet arbetar för att öka löneutvecklingen, det skall i lönekuvertet märkas att man har erfarenhet i sitt yrke.

Att Vårdförbundet arbetar för att individuell lönesättning följs.

Att Vårdförbundet arbetar för att förhandlingar om lön skall göras i summor där vårat kärnämne Vårdvetenskap bedöms.

Förbundsstyrelsens yttrande

Förbundsstyrelsen instämmer med motionären i att vår kunskap är fel värderad. Det är en av våra absolut viktigaste uppgifter att verka för högre löner och en bra löneutveckling under hela yrkeslivet för medlemmar i Vårdförbundet.

Vi delar också motionärens syn att arbetsgivare måste tänka långsiktigt kring vårdens säkerhet, kompetensförsörjning och kunskapsutveckling och därför i första hand alltid bör satsa på att förbättra villkoren för de fast anställda medarbetarna.

Det ska vara självklart med en livslön som ger utdelning för den högskoleutbildning som krävs för våra yrken. Kunskap ska löna sig och avspeglas i lönesättningen utifrån de resultat som individen bidragit till i verksamheten. Det är en av grundstenarna i Vårdförbundets lönepolitik.

När det gäller befintliga avtal som Vårdförbundet slutit med olika arbetsgivare så baseras de på vår av kongressen beslutade lönepolitik. Vårdförbundet vill att lönen ska bestämmas så nära varje individ som möjligt. Vi vill ha en aktiv lokal lönebildning, där lönesättningen är integrerad i verksamhetsplaneringen och där det konkreta resultatet av din kunskap ska synas och värderas. Vårdförbundet jobbar aktivt för att utveckla den lokala lönebildningen eftersom vi ser att det är nyckeln till en bättre fungerande individuell värdering för varje medlem.

Och det är en politik som jämfört med andra gett bra resultat. Vårdförbundet har under de senaste åren haft en något bättre löneutveckling än övriga förbund, framförallt inom kommuner och landsting. När det gäller löner vid nyanställning har den konsekventa hållningen hos studenter och nyexaminerade sjuksköterskor som kräver minst 24 000 i lön påverkat nyanställningslönerna positivt. Många av de nyanställda sjuksköterskorna når målet om 24 000 och mera vid nyanställning i dag. Det är viktigt att medlemmar tar egen makt över nivån på sin egen nyanställningslön.

Den värderingsförändring som måste ske för att vi ska nå målet med lönepolitiken kan bara bli verklighet genom att vi själva agerar och genom att vi påverkar andra. Och vi måste påverka varje dag! Det ska vara tydligt att vår kunskap är specifik och att den gör skillnad. Vårdförbundet arbetar på många olika arenor både för att konkret påverka de som beslutar om hur resurserna i vården ska fördelas och för att påverka samhällets värdering av våra traditionellt kvinnodominerade kunskapsområden.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att avslå motionens första och andra yrkande.

Att anse motionens tredje och fjärde yrkande besvarade.

Att avslå motionens femte yrkande.

15.2.4 Anställningsvillkor

15.2.4.1 Lediga helger i samband med semester

Motion från Semmy Josefsson.

I semesterlagen §9 står klart och tydligt att man har rätt till ledig helg innan och efter sin sommarsemester om 4 veckor, och denna lag har kommit till för att vi som jobbar skift inte ska ha sämre förhållanden än de som arbetar raka veckor och alltid är ledig helger. därför tycker jag att skrivelsen i AB ”om möjligt” är väldigt olyckligt skrivet då vi i och med det har skrivet bort en tydlig rättighet i lagen. Som det är nu så tolkar arbetsgivaren att de inte har möjlighet till det och struntar då att ge dessa lediga helger. Börjar medlemmarna att kräva det så får de till svar att vill de ha lediga helgerna så får de fler semesterperioder eller att det inte går ihop sig.

Yrkande

Att skrivelsen ”om möjligt” ska helt tas bort från AB och §9 semesterlagen ska gälla.

Förbundsstyrelsens yttrande

I semesterlagens § 9 står det motionären skriver, men också ”om inte särskilda skäl talar emot detta”.

Det är denna skrivning i semesterlagen som gör att bestämmelsen i Allmänna bestämmelserna inte är tvingande.

Vårdförbundet delar inte beskrivningen av tolkningen av begreppet ”om möjligt” i AB. Det är inte möjligt för arbetsgivaren att bara strunta i bestämmelsen. Det har inte kommit sådana fall/ärenden till förbundet där vi fått pröva om bestämmelsen kan tolkas så lättvindigt som beskrivs.

Däremot anser förbundsstyrelsen att Vårdförbundet ska arbeta mer aktivt för att bestämmelsen tolkas och hanteras rätt och att skälen som anges verkligen är i överensstämmelse med avsikten i lag och avtal.

Ett av de förslag som förbundsstyrelsen lyfter fram i den organisationspolitiska propositionen är att Vårdförbundet ska införa Avtalsråd. I Avtalsrådet samlas erfarenheter och kunskap från hela landet och samtliga avtalsområden. Avtalsrådet ska väljas av kongressen och agera rådgivande till Förbundsstyrelsen i centrala avtalsfrågor. Förbundsstyrelsen bedömer att avtalsrådet möjliggör en tätare dialog och en öppnare process i hela organisationen när det gäller Vårdförbundets avtalsfrågor. Den fråga som motionären väcker kan vara lämplig att tas upp för bedömning i ett framtida Avtalsråd.

Detta innebär att det i nuläget är svårt att bestämma ramar utifrån motionärens yrkande.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att avslå motionens yrkande.

15.2.4.2 Beräkning av sjuklön enligt kollektivavtal

Motion från Eva Andersson.

Jag tycker detta är en viktig fråga då många av Vårdförbundets medlemmar drabbas hårt ekonomiskt vid lönebortfall på grund av sjukdom från dag 15. Detta på grund av att OB-ersättningen inte alls ingår i beräkningen av sjuklön enligt kollektivavtal från dag 15. Jag har själv vid en längre tid sjukskrivning blivit hårt drabbad ekonomiskt då ca 17 procent av mitt lönebortfall består av OB – ersättning som ju enligt kollektivavtalet inte ingår i beräkningen av

sjuklön från dag 15. Om detta förslaget går igenom skulle det innebära att även vi som arbetar obekvämt arbetstid skulle få totalt med sjukpenning, sjuklön enligt kollektivavtal och AGS ca 90 procent av vårt lönebortfall mellan dag 15–360 precis som de flesta andra får.

Yrkande

Att OB-ersättning ska ingå i beräkningen av sjuklön enligt kollektivavtal efter dag 15 i sjukperioden.

Förbundsstyrelsens yttrande

Förbundsstyrelsen delar motionärens syn att förbättringar behövs inom många delar av våra Allmänna bestämmelser. Arbetet med att åstadkomma förbättringar i villkoren för medlemmar i Vårdförbundet pågår i ständig dialog med arbetsgivare på såväl lokal som regional och central nivå. För att vi gemensamt i Vårdförbundet ska vara framgångsrika i vårt påverkansarbete behöver vi prioritera och fokusera på ett antal frågor i taget.

Under den gångna kongressperioden har fokus varit på förbättringar som leder till en mer hälsosam arbetstid för så många medlemmar som möjligt. För att nå ännu längre i den frågan fokuserar vi nu på att förbättra villkoren för nattarbetstid.

Ett av de förslag som förbundsstyrelsen lyfter fram i den organisationspolitiska propositionen är att Vårdförbundet ska införa Avtalsråd. I Avtalsrådet samlas erfarenheter och kunskap från hela landet och samtliga avtalsområden. Avtalsrådet ska väljas av kongressen och agera rådgivande till Förbundsstyrelsen i centrala avtalsfrågor. Förbundsstyrelsen bedömer att avtalsrådet möjliggör en tätare dialog och en öppnare process i hela organisationen när det gäller Vårdförbundets avtalsfrågor. Den fråga som motionären väcker om att ob-ersättning ska ingå i beräkning av sjuklön kan vara lämplig att tas upp för bedömning i ett framtida avtalsråd.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att avslå motionens yrkande.

15.2.4.3 Ingen karensdag om man uppenbart har blivit smittat på jobbet

Motion från Sara Söderberg.

Ingen karensdag om man uppenbart har blivit smittat på jobbet. Till exempel vid Calici eller Influensa.

Om en i personalen till exempel har tagit hand om en Calicismittad eller influensasmittad patient och följande dag insjuknar själv, bör karensdagen tas bort. Då det är uppenbart att man blivit smittad på jobbet.

Yrkande

Jag tycker Vårdförbundet ska driva frågan angående karensdag om man blivit smittat på jobbet.

Förbundsstyrelsens yttrande

Karensdag vid sjukdom regleras i sjuklönelagen. Där står i 6 § följande:

”För dagar i en sjuklöneperiod enligt 7 § som arbetstagaren gått miste om lön och andra anställningsförmåner till följd av nedsättningen i arbetsförmågan gäller

1. att sjuklön inte utges för den första dagen för vilken sjuklön kan utges enligt 8 § första stycket.”

Denna paragraf i sjuklönelagen är inte dispositiv vilket betyder att Riksdagen tydligt har fastslagit att detta inte ska kunna avtalas i kollektivavtal. Därmed har Vårdförbundet inga möjligheter att driva frågan i avtalsförhandlingar med arbetsgivare.

Däremot finns möjlighet för enskilda arbetsgivare att genom policybeslut låta medarbetarna ha bibehållen lön om smitta uppenbart ägt rum under arbetstid. Vårdförbundet kan bidra till att frågan drivs lokalt gentemot respektive arbetsgivare.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att bifalla motionens yrkande.

15.2.4.4 Löneavdrag och ersättning ska stämma överens

Motion från Cecilia Stoor.

För medlemmar som arbetar natt samt roterar mellan dag- och nattarbete kan frånvaro vid ett nattpass exempelvis för vård av barn, innebära att de förlorar flera tusentals kronor p.g.a. att beräkningsgrunderna hos arbetsgivare och försäkringskassan för avdrag/ersättning skiljer sig åt.

Våra medlemmar kan olika månader arbeta olika mycket. När en medlem arbetar främst natt en månad, ger det klart färre arbetsdagar p.g.a. långa arbetspass. När arbetsgivaren gör avdrag baseras det på antalet arbetsdagar i månaden. När Försäkringskassan beräknar ersättningen görs det (förenklat förklarat) på antalet arbetsdagar på ett år. Det ger att avdrag och ersättning kan skilja stort och innebära stora ekonomiska förluster för våra medlemmar.

Detta skapar självklart problem för medlemmarna men även för arbetsgivaren då färre medarbetare vill arbeta natt p.g.a. dessa stora lönebortfall. Jag ser det även som en genusfråga då det är vanligare med rotationstjänstgöring inom kvinnodominerade yrken och det även enligt statistiken är fler kvinnor som vårdar sjuka barn. Därför upplever fler kvinnor dessa problem.

Vårdförbundet borde uppmärksamma problemen med stora lönebortfall till politiker och Försäkringskassan och arbeta för att det ändras. Arbetslivet och arbetstidens förläggning har ändrats under de senaste 30 åren. Många medlemmar upplever att socialförsäkringssystemet i form av Försäkringskassan inte följt med i den utvecklingen.

Yrkande

Att Vårdförbundet ska arbeta för att löneavdrag från arbetsgivare och ersättning från Försäkringskassan ska matcha varandra på ett bättre sätt, vid natt- samt rotationsarbete, exempelvis genom att möjliggöra fler beräkningsgrunder.

Att Vårdförbundet arbetar för att påverka politiker att agera för att förändra regelverket och systemet och särskilt beakta genusperspektivet när det gäller inkomstförluster i samband med vård av barn.

Förbundsstyrelsens yttrande

Detta är en fråga som återkommit som motion på flera kongresser. Avdragsbestämmelsen i Allmänna bestämmelser är rätt i förhållande till frånvaron. Problemet är Försäkringskassans regler om utbetalning, som bestäms av Riksdagen. Dessa olika principer drabbar framförallt dem med oregelbunden arbetstidsförläggning, alltså många av medlemmarna i Vårdförbundet.

Vårdförbundet arbetar därför för en förändring av Försäkringskassans regler. Vårt påverkansarbete när det gäller frågor som rör socialförsäkringarna sker främst genom TCO. Denna fråga finns högt på TCOS prioritetlista.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att anse motionens yrkanden besvarade.

15.2.4.5 Sänkt pensionsålder för dem som arbetat natt under 20 år av sin yrkesverksamma tid

Motion från Maj Wineström.

Forskning visar att nattarbete sliter hårt och att man har sämre förutsättningar att klara av en heltidstjänst på natten, Många nattarbetare har lägre grundtjänster. Vilket gör att det påverkar kommande pension. Vi har en sjukvård som bedrivs 24 timmar om dygnet och anställda som arbetar natt i dag med den pressade arbetssituation som råder inte alltid orkar fram till pensionsålder. Vilket gör att de kommer att få sämre pensioner framöver.

Yrkande

Att Vårdförbundet arbetar för en möjlig pensionsålder för nattarbetande medlemmar att kunna gå i pension vid 63 års ålder med bibehållen pension.

Att ingen avräkning sker.

Att möjligheten finns för dem som inte orkar.

Fakta/Bakgrund

Pension enligt lag

1999 infördes ett nytt allmänt pensionssystem i Sverige innebärande att födda 1954 eller senare får hela sin allmänna pension – enligt lag – i form av inkomstpension och premiepension. För den framtida ålderspensionen avsätts totalt 18,5% av inkomsten upp till 7,5 inkomstbasbelopp. Årsinkomster över 426 750:- (netto efter avdrag av den allmänna pensionsavgiften år 2014) tillgodoräknas inte för den framtida ålderspensionen enligt lag. Övergångsregler gäller för födda 1938–1953. Ålderspensionens storlek beror bland annat på lönen som intjänats under livet och från när pensionen tas ut. Pensionsnivån påverkas av från vilken tidpunkt den tas ut, dock tidigast från 61 års ålder, men blir då lägre eftersom den ska betalas ut under längre tid.

Tjänstepension enligt kollektivavtal

Kollektivavtalen gällande tjänstepensionerna, som kompletterar den allmänna pensionen enligt lag, behövde anpassas till det nya pensionssystemet enligt lag.

Tjänstepensionsavtalet KAP-KL (för födda 1985 och tidigare) gällande anställda i landsting, kommun, region och Pacta-företag samt statliga sektorns tjänstepension har numera så kallat avgiftsbestämt system helt eller delvis.

Ett helt nytt tjänstepensionsavtal, AKAP-KL för dem födda 1986 och senare, har träffats i slutet av år 2013 att gälla fr o m den 1 januari 2014 för anställda i kommun, landsting, region eller medlemskap i Arbetsgivarförbundet Pacta. Avtalet är helt avgiftsbaserat och mycket flexibelt där ingen bestämd pensionsnivå kan anges i förväg. Den framtida tjänstepensionens storlek påverkas av arbetstagarens inkomst under åren då pensionsavgift betalas, arbetstagarens placering av pengarna, avkastningen, försäkringsbolagens avgifter, och från den tidpunkt som arbetstagaren tar ut pensionen.

Lönens storlek påverkar således pensionsnivån enligt lag och avtal. Ju längre man arbetar desto mer betalas in vilket ger mer pension. Pensionssystemen är långsiktiga och mycket flexibla och innebär att arbetstagaren har möjlighet att ta ut pensionen enligt lag från 61 års ålder och den avgiftsbaserade tjänstepensionen enligt avtal på det sätt man kommer överens med det

valda försäkringsbolaget. För närvarande har arbetstagaren rätt att arbeta till 67 års ålder enligt lagen om anställningsskydd (LAS) men utredningar har gjorts som föreslår en höjning till 69 års ålder. Det kommer att krävas både bra lön och längre tid i arbetslivet för en ekonomisk nivå på den framtida ålderspension som gör det möjligt för arbetstagaren att försörja sig.

Förbundsstyrelsens yttrande

Villkoren för nattarbete är högt prioriterade i Vårdförbundets arbete för hälsosamma arbetstider. Vårdförbundet arbetar för att villkoren ska ge alla medlemmar möjligheten till ett hållbart yrkesliv där balansen mellan arbete, vila och fritid är en viktig förutsättning. Vårdförbundet vill att tid för vila och återhämtning ska ingå i nattarbetstiden, vid varje nattpass oavsett anställningsform.

Hälso- och arbetsmiljöarbetet är en integrerad del av verksamhetens vardag och utveckling. Arbetsorganisation, arbetsförhållanden och arbetstid ska så långt som möjligt anpassas till medarbetarens förutsättningar och bidra till bästa möjliga hälsa och välbefinnande.

Förutom lönenivåns betydelse för ålderspensionen enligt lag och kollektivavtal är lönen underlag för andra socialförsäkringsförmåner såsom sjukpenning, sjukersättning och föräldraförmåner.

Ett tjänstepensionssystem där full tjänstepension på viss bestämd nivå skulle erhållas från 63 års ålder skulle ta en stor del av befintligt löneutrymme och därigenom påverka och minska löneökningarna, vilket också skulle medföra att andra ersättningar som grundas på lönen blev lägre. Pensionsnivåerna enligt lag och avtal är numera till största delen inte bestämda i förväg utan beror på lörens storlek och från vilken tidpunkt arbetstagaren tar ut sin pension. Pensionssystemen är långsiktiga och flexibla där arbetstagaren har möjlighet att göra olika val exempelvis tidpunkt för uttag av ålderspension.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att avslå motionens yrkanden.

15.2.4.6 Maximalt arbetsstöd för arbetsåterkomst vid arbetslöshet

Motion från Margareth Berglund.

Jag blev 1997 övertalig i samband med Vårdhögskolornas övergång till Högskola och universitet. Efter ett års arbetslöshet var A-kassan slut och alternativet skulle bli ekonomiskt bistånd från kommunen. Att som vidareutbildad sjuksköterska med flera specialistexamina och erfarenhet av högre tjänster, upplevdes det oerhört kränkande när Eva Fernvall, Vårdförbundet avlog min vädjan om hjälp till arbetsåterkomst med orden ” Vi får väl ta upp frågan om stöd vid arbetslöshet om det blir fler.”

Jag ansågs ha egna förutsättningar att utan stöd söka nya jobb med mina flertal vårdutbildningar – sjuksköterska, barnmorska, distriktssköterska, lärarutbildning, påbyggnader i flera ämnen, ledarskapsutbildningar – där lediga tjänster ständigt fanns i annons. Det var för mig bara att söka.

Men ingen anställer en barnmorska som inte förlöst de senaste 2 åren. Jag var inte heller disputerad som då var kravet för att återkomma som lärare, även om jag hade mastergrad i två ämnen. Distriktssköterska var jag bara på papperet, hade arbetat som det enstaka månader och kände mig helt sakna rutin. Det jag kunde utmärkt var förlossningsvården, men ansåg mig själv vara en säkerhetsrisk då jag sakna uppdatering och rutin i kliniskt arbete. Jag behövde 1-2-3 månaders handledd praktik men var även helt bidragsberoende för mig och min familjs försörjning.

Arbetsförmedlingens och Försäkringskassans regelverket är hårt vid begäran om rehabilitering av akademiker. Man förväntas klara det själv medan fram till gymnasiekompetens är stödet frikostigt.

Detta har inneburit en personlig katastrof för mig som inte fått återkomma i arbeten jag utbildats till utan under 15 år gå arbetslös och hänvisats att söka arbeten som jag antingen varit överkvalificerad till och meddelats ”inte platsa i teamet”, blivit för dyr eller städare, busschaufför med mera, vilka jag inte heller fått då jag saknat behörighetsutbildning. Både min ekonomi och självförtroende har blivit totalt knäckta och bidragsberoendet, konsten att överleva och inte leva, blir även min tid som pensionär.

Jag väddar till Vårdförbundet att besluta om att ge maximalt stöd till medlemmar som hamnat utanför arbetet i syfte att återkomma till självförsörjning och ett liv med livskvalitet.

Yrkande

Ge varje medlem det stöd denne behöver för arbetsåterkomst vid övertalighet och omorganisation.

Förbundsstyrelsens yttrande

Förbundsstyrelsen förstår att den situation motionären beskriver har varit mycket påfrestande och svår. Vårdförbundets uppdrag enligt stadgan är att - förbättra individens och kollektivets villkor och förutsättningar för yrket och möjligheter till utveckling i arbetslivet.

Vårdförbundets stöd till medlemmar i samband med övertalighet och omorganisation består av två olika delar. Vårdförbundet företräder medlem vid förhandling om övertalighet på grund av arbetsbrist inom ramen för det fackliga uppdraget. Dessutom arbetar Vårdförbundet via TCO att förenkla och förbättra möjligheten för den som är arbetslös att komma tillbaka till arbetsmarknaden. Däremot företräder Vårdförbundet inte medlem gentemot arbetsförmedlingen eller försäkringskassan eftersom detta inte ligger inom ramen för det fackliga uppdraget.

Vårdförbundet är som part på arbetsmarknaden drivande i utvecklingen av kollektivavtal där ibland omställningsavtal. Vid uppsägning på grund av arbetsbrist finns det i dag inom alla sektorer på arbetsmarknaden omställningsavtal. Syftet med omställningsavtal är att ge möjligheter till alternativa lösningar till exempel hjälp till viss utbildning och coaching, som ska leda till nytt arbete.

Regelverk kopplade till arbetslöshetskassan och försäkringskassan som Vårdförbundet arbetar med via TCO:

Om man blir arbetslös kan man få ersättning från arbetslöshetskassan utifrån a-kassans regelverk.

Den som varit arbetslös under en längre tid och behöver komma tillbaka till arbetslivet kan delta i jobb- och utvecklingsgarantin. Man får då ta del av individuellt utformade insatser för att få hjälp att få arbete.

Arbetslivsintroduktion är ett program riktat till de som haft sjukpenning eller aktivitetsersättning och ersättningsdagarna tagit slut. I programmet erbjuder arbetsförmedlingen stöd och individuellt anpassade aktiviteter med målsättning att man ska få ett jobb.

Arbetslivsinriktad rehabilitering

Arbetsförmedlingen och försäkringskassan samverkar kring rehabilitering. Avsikten med arbetsinriktad rehabilitering är att man ska få hjälp att antingen börja arbeta igen eller att börja

en utbildning. Den arbetsinriktade rehabiliteringen kan pågå högst ett år. Om man återfått arbetsförmågan men ännu inte hittat något arbete fortsätter man att söka arbete på arbetsförmedlingen.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att anse motionens yrkande besvarat.

15.2.5 Hur vi arbetar med frågor om profession och villkor

15.2.5.1 Gemensam utbildning i VF för huvudskyddsombud

Motion från Maj Wineström.

VF har 21 lokala avdelningar. Samtliga med huvudskyddsombud. Möjligheten till utbildning för huvudskyddsombuden ser olika ut och hur de anordnas i dag. Som huvudskyddsombud är det min önskan om en gemensam nationell utbildning för Vårdförbundets huvudskyddsombud minst 2 dagar per år.

Där man också gemensamt kan diskutera olika frågor, Kunskap och lära av varandra. För att vi som huvudskyddsombud skall kunna få den kompetens som är nödvändig för våra uppdrag. Kommunal har en liknande utbildning för sina huvudskyddsombud en gång/år, Den har funnits under flertalet år.

Jag är helt säker på att vår kompetens blir mycket kraftfullare efter bra utbildningstillfälle nationellt i Vårdförbundet, speciellt under den situation som flera Landstings/kommuners arbetsmiljö ser ut i dagsläget.

Yrkande

Att VF nationellt genomför en utbildning för Huvudskyddsombud inom Landsting, Kommun och primärvård vid minst 1 tillfälle/år. Med början av år 2014.

Förbundsstyrelsens yttrande

Alla i Vårdförbundet med uppdrag som förtroendevald på en arbetsplats är också skyddsombud och ska ha stor kunskap i sitt uppdrag. På stora arbetsplatser finns också ett huvudskyddsombud som ansvarar för flera arbetsplatser, till exempel alla arbetsplatser inom ett sjukhus. Huvudskyddsombudet samordnar alla skyddsombuds verksamhet och ska ta upp frågor som rör flera arbetsplatser.

Förbundsstyrelsen delar motionärens uppfattning att Vårdförbundet behöver hitta former för att gemensamt diskutera olika frågor som rör uppdraget, få kunskap och kunna lära av varandra. I organisationspropositionen finns förslag kring den framtida rollen som förtroendevald och det idéburna ledarskapet. En av de sex principer som föreslås vara vägledande för Vårdförbundets organisation innebär att den som är förtroendevald i Vårdförbundet ska ha genomgått en certifieringsutbildning. Det skulle innebära att vi tar steg mot en gemensam utbildning för alla förtroendevalda. Självklart kommer det att finnas möjligheter till djupdykningar utifrån sitt uppdrag till exempel för huvudskyddsombud.

Idag ansvarar de lokala avdelningarna i Vårdförbundet för huvudskyddsombudens utbildning. Utbildningen ingår ofta i det ordinarie utbudet av utbildningar för förtroendevalda och även om det finns ett nationellt framtaget ramprogram som utbildningarna utgår från finns det, som motionären skriver, ingen nationell samordning. Några lokala avdelningar i Vårdförbundet genomför idag gemensam utbildning för huvudskyddsombud. På flera platser i landet

ordnas också utbildning i samarbete mellan arbetsgivare och fackliga organisationer. Även Arbetsmiljöverket och TCO ordnar arbetsmiljöutbildningar i egen regi eller i samarbete med universitet.

Utbildning och möjligheten för förtroendevalda i Vårdförbundet att fylla på med kunskap i sitt uppdrag är en prioriterad fråga i Vårdförbundet. Men förbundsstyrelsen bedömer att det inte är möjligt, varken organisations- eller resursmässigt att, som motionären föreslår, skapa en sådan utbildning under 2014.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att avslå motionens yrkande.

15.2.5.2 LHBTQ och mänskliga rättigheter – en inkluderande vårdmiljö för alla!

Motion från Eva Paxlind.

Vårdförbundet ingår sedan några år i det fackliga nätverket Fritt Fram, ett nätverk med olika förbund från TCO, LO och SACO. I nätverket lyfts frågor kring LHBTQ (vetenskapligt vedertagen förkortning för lesbisk, homosexuell, bisexuell, trans sexuell, queer).

Det genomförs aktiviteter för att skapa inkluderande arbetsplatser och för Vårdförbundet handlar det även om att skapa en inkluderande vårdmiljö. Vårdförbundet bestämde hösten 2012 om att delta i Pride-aktiviteter lokalt i avdelningar och förmedla ett gemensamt budskap med stöd av Kommunikationsavdelningen på Vårdförbundet.

En enkät kring hur Vårdförbundet arbetar med LHBTQ genomfördes av förbundsombudsman Torbjörn Severin år 2010 (Det syns inte utanpå men känns inuti, 2010-03-09) och den visar att det finns ett stort behov av kunskap hos såväl förtroendevalda som medarbetare. Att ha kunskap är angeläget för alla inom Vårdförbundet på samma sätt som andra viktiga frågor inte enbart berör få personer. Till exempel är jämställdhet inte enbart en fråga för kvinnor eller integrations- och mångfaldsfrågor enbart för invandrare. Dessa frågor berör alla i samhället genom att alla kan bidra till en mer öppen och accepterande miljö. Normer ifrågasätts och alla får ett mer likvärdigt bemötande.

En undersökning från Arbetslivsinstitutet från 2003 visar att varannan homosexuell inte kan vara öppen om sin läggning på jobbet. 40 % drar sig undan personalsociala aktiviteter. Normer och värderingar förändras långsamt i samhället och ovanstående undersökning är i allra högsta grad aktuell även idag.

Transsexualitet har ytterligare komplexitet som många har dålig kunskap om. 40 % av alla transpersoner upplever sig diskriminerade på arbetsplatsen (DO dec 2011, Lika rättigheter och möjligheter på jobbet). Många är inte öppna med sin könsidentitet på jobbet.

Medlemmar och förtroendevalda har också perspektivet vårdtagaren. Särskilt svårt kan det vara i mötet med äldre LHBTQ personer. De lever under än större stress för att bli avslöjade eftersom det inte varit "tillåtet" komma ut. HIV och bromsläkemedel kan ha existentiellt avgörande betydelse för deras diagnos och behandling avseende andra sjukdomstillstånd som kommer. Att ha heterosexualitet som norm i medicinsk teori och praktik leder till kunskapsbrist och bemötandeproblem.

En rapport beställd av Kommittén för mänskliga rättigheter i VOR från hösten 2011 (Jag ska inte behöva outa mig själv i varje samtal, Jeanette Stål & Anna Westerståhl) visar att 42 % av tillfrågade aldrig varit öppna i sitt vårdmöte.

Om vi är lite mindre för givettagande och istället är professionellt nyfikna på ett respektfullt sätt minskar vi risken för utanförskap och undvikbar vårdskada.

En större andel LHBTQ – personer har en sämre självskattad hälsa, nedsatt allmänt psykiskt välbefinnande, mer oro, ångest och nedstämdhet, oftare övervägt eller försökt ta sitt liv, större droganvändning än heterosexuella.

Vårdförbundet ska se allas lika värde.

Heteronormativitet är den norm där heterosexualitet tas för given eller betraktas som det normala i bemärkelsen önskvärda och där ickeheterosexualitet omges av tystnad eller utsätts för patologisering eller kriminalisering. Ingår gör också normer kring kön, tvåsamhet, maskulinitet och femininitet. Den vi och - dom känsla som skapar utanförskap och marginalisering för människor utanför ”normen” i bemärkelsen det godtagna har vi en skyldighet att motarbeta och skapa kunskap omkring.

Oförståelse och eller kränkningar som är medvetna eller omedvetna kan undvikas. Attityder måste förändras genom medvetenhet och kunskap. Vårdförbundet måste ta steget och ”komma ut” som organisation!

Det ska inte råda tvivel om Vårdförbundets ståndpunkt i frågan som handlar om mänskliga rättigheter.

Yrkande

Att ett gemensamt utbildningsprogram riktas till medlemmar. Förtroendevalda och medarbetare skall dessutom genomgå en grundläggande utbildning.

Att Vårdförbundet verkar för att arbetsgivarna inom våra avtalsområden tar sitt ansvar på alla nivåer och ökar kunskapen bland chefer och medarbetare.

Förbundsstyrelsens yttrande

Utifrån Vårdförbundets stadga ska Vårdförbundet alltid verka för likabehandling av alla människor och en inkluderande vårdmiljö.

Sedan förra kongressen har Vårdförbundet varit synliga och gjort skillnad genom att delta i flera Pride aktiviteter i hela landet samt arrangerat utbildningar för medlemmar och förtroendevalda kring sexuell läggning, heteronormen, begrepp samt bemötande.

Vårdförbundet har även deltagit i det fackliga nätverket Fritt Fram tillsammans med andra LO, TCO och SACO förbund för att utveckla det fackliga arbetet inom LHBTQ. Några lokala avdelningar i Vårdförbundet har också genomfört Fritt Fram utbildningar, som belyser begrepp, heteronormen samt öppenhet.

Förbundsstyrelsen anser att LHBTQ-frågan är viktig att jobba vidare med och kunskap kring allas lika värde skall ingå i alla våra utbildningar för förtroendevalda samt medarbetare i Vårdförbundet. Vårdförbundet ska även kunna erbjuda medlemsutbildningar för att höja kunskapsnivån för en inkluderande vårdmiljö.

I organisationspropositionen som läggs fram till kongressen 2014 föreslår förbundsstyrelsen sex vägledande principer för Vårdförbundets organisation. En av principerna innebär att den som är förtroendevald i Vårdförbundet ska ha genomgått en certifieringsutbildning.

Förslaget från motionären om att genomföra ett gemensamt utbildningsprogram för medlemmar kan genomföras via en webbutbildning eller webbaserad studiecirkel under kongressperioden. Vad gäller kunskapspåfyllnad till förtroendevalda och medarbetare så kan även den

genomföras succesivt under kongressperioden utifrån utbildningsmaterialet Fritt Fram, som har tagits fram av arbetsgivare och fackliga organisationer i ett gemensamt EU-projekt. I samverkan kan därefter Vårdförbundet påverka arbetsgivarna att ta sitt ansvar på alla nivåer och öka LHBTQ-kunskapen bland chefer och kollegor.

Arbetet i Sverige med att säkerställa lika rättigheter och möjligheter oavsett sexuell läggning, könsidentitet och könsuttryck har skett och sker genom en rad insatser. Alltjämt drabbas homosexuella, bisexuella och transpersoner (HBT-personer) av diskriminering och andra kränkningar i det svenska samhället. En rapport från Diskrimineringsombudsmannen 2012 handlar om rätten till sjukvård på lika villkor och visar att svensk sjukvård håller hög kvalitet, men den är inte jämlik och det finns problem med diskriminering.

Detta är oacceptabelt och arbetet för lika rättigheter och möjligheter för HBT-personer behöver stärkas. Utbildning är ett sätt att öka kunskap och komma tillrätta med diskriminering. Utbildning och kunskapsuppfyllning inom LHBTQ kommer att vara prioriterat i framtidens Vårdförbund.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att bifalla motionens första yrkande.

Att avslå motionens i andra yrkande.

Att fortsätta samarbetet tillsammans med övriga fackliga organisationer för ett inkluderande arbetsliv.

15.2.5.3 Anta EU:s ramavtal 89/391 om arbetsrelaterad stress

Motion från Harriet Lindqvist.

Våra medlemmar upplever att deras arbete ofta påverkas av negativ stress. Om man ser till de fyra professionernas yrkesutövning, så har den förändrats rejält under de senaste tio åren. Många nya arbetsmoment har lagts till och väldigt få har tagits bort. Arbetsbelastningen ökar konstant och på många arbetsplatser råder underbemanning.

Det råder ingen oenighet inom forskningen kring att negativ stress påverkar både individen och arbetsmiljön till det sämre. Stress i arbetslivet är erkänt som ett angeläget problem på internationell, europeisk och nationell nivå. Inom EU har arbetsmarknadens parter sett att det finns ett behov av insatser kring att hantera och minska stress i arbetslivet. Inom våra medlemsgrupper ökar korttidsfrånvaron på grund av sjukdom och antalet medlemmar som har utbrändhetsdiagnoser verkar öka.

Med ganska enkla och små medel går det att minska de negativa verkningarna av stress på arbetsplatserna. En del i det är att systematiskt arbeta med arbetsmiljön på arbetsplatsen och att aktivt jobba med att minska stressen. Inom EU finns idag ett ramavtal för att minska arbetsrelaterad stress. Det borde finnas ett intresse från både nationen och arbetsgivarorganisationerna i Sverige, att skriva under ett sådant avtal.

Trots att anställda både inom privat och offentlig vård och omsorg upplever stor stress i sitt arbete, har exempelvis arbetsgivarparterna Sveriges kommuner och landsting (SKL) samt Allmega, inte visat något intresse för att skriva under ramavtalet. Det vill vi ändra på.

Yrkande

Att Vårdförbundet aktivt arbetar för att SKL och andra arbetsgivarorganisationer med våra medlemmar som anställda, skriver under ramavtalet.

Att Vårdförbundet skyndsamt tar upp frågan till diskussion med de olika arbetsgivarorganisationerna.

Förbundsstyrelsens yttrande

Motionären pekar på ett viktigt och angeläget arbetsmiljöområde – negativ stress – som har stor påverkan på medlemmar i Vårdförbundet.

Arbetsmiljön, som en del av en hälsosam vårdmiljö, är en fråga av yttersta vikt för Vårdförbundet. Därför lägger förbundsstyrelsen följande förslag som ett av de prioriterade områdena för den kommande kongressperioden: ”Förutsättningen för vår insats är ett hållbart yrkesliv. Därför prioriterar vi att arbeta för en bättre arbetsmiljö med hälsosamma arbetstider”.

Det avtal som nämns av motionären (Ramavtal om en arbetsmarknad för alla, Framework agreement on inclusive labour markets) är framförhandlat inom EU och undertecknat av arbetsmarknadsparternas svenska medlemmar LO, TCO, SACO, Svenskt Näringsliv och den svenska CEEP-sektionen (där Sveriges kommuner och landsting, SKL, och Pacta ingår).

Ramavtalet utgår från principen att en arbetsmarknad för alla förutsätter att arbetsgivare, individer, arbetstagar samt arbetstagar- och arbetsgivarrepresentanter tar ett gemensamt ansvar.

Vårdförbundet och övriga parter som förhandlar med SKL och Pacta undertecknade redan i april 2005 ett kollektivavtal om samarbete och arbetsmiljö (FAS 05). Avtalet tar fasta på de aspekter som ska beaktas vid planering och organisering av arbetet på arbetsplatsen och med stöd och utgångspunkt från lagstiftning. I detta ingår arbete med att ta individuell hänsyn för att eliminera stress i arbetet.

I FAS 05 har de centrala parterna gett ramar för samverkan och arbetet med arbetsmiljön. För att uppnå resultat på arbetsplatsen krävs en partsgemensam process även lokalt. Det är viktigt att i den lokala processen diskutera såväl formella som utvecklingsinriktade delar av hur samverkan och arbetsmiljöarbetet ska bedrivas, och Vårdförbundet har en viktig roll att stödja den processen.

När det gäller arbetsgivarorganisationen Almega finns behov av ett fortsatt arbete för att tydliggöra hur arbetsmiljöfrågorna och i synnerhet arbetsrelaterad stress tas om hand i verksamheten. På KFO:s område finns en partsgrupp kring arbetsmiljö.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att anse motionens yrkanden besvarade.

15.2.5.4 Samma stöd ges till alla medlemmar

Motion från Stefan Bergman.

Vårdförbundet måste säkerställa att samma stöd ges till alla medlemmar oavsett vilken arbetsgivare de har. När SHSTF bildades var landstingen den dominerande arbetsgivaren och organisationen är fortfarande stöpt efter landstingens organisation. ÄDEL reformen innebar att SHSTF fick fler medlemmar utanför landstingen men eftersom kommunerna är geografiskt utplacerade i län kunde SHSTFs organisation fortsätta. Det växande antal medlemmar utanför SKLs område, nu hela 13 %, ställer dock helt andra krav på organisationen. De stora privata företagen och statens verksamheter finns i hela landet. Till detta kommer ett växande antal små lokala privata arbetsgivare.

Yrkande

För att kunna ge samma stöd till det växande antal medlemmar utanför SKLS område yrkar jag att kongressen ger förbundsstyrelsen i uppdrag att

- 1) säkerställa långsiktigt stöd, liknande ”projekt privata”, från utsedda medarbetare på nationella kansliet för vidare utveckling av RSOS stöd till dessa medlemmar
- 2) utveckla en tillräckligt dimensionerad RSO verksamhet som utgår från mellanledet i den nya organisationen
- 3) utreda möjligheten för RSO att bli anställda medarbetare istället för arvoderade förtroendevalda
- 4) genom ovanstående förslag säkerställa att RSO får större del av statens bidrag till RSO verksamheten.

Förbundsstyrelsens yttrande

Att privat anställda medlemmar ges lika stöd, service och möjlighet till engagemang och delaktighet som övriga medlemmar i förbundet är en viktig princip för Vårdförbundet.

Det ställer krav på vår organisation. Den privata sektorn har ofta ett tuffare klimat. Det är ofta korta vägar mellan medarbetare och beslutsfattare. Eftersom Vårdförbundet relativt sett har färre förtroendevalda i sektorn, får de som finns dra ett större lass. De ibland små utspridda enheterna gör också att det är mer ensamt i rollen som förtroendevald, samt att Vårdförbundet inte är lika synligt för medlemmarna. Det kan innebära att medlemmarna upplever att man inte får den service och det bemötande man förväntar sig av medlemskapet.

Ett regionalt skyddsombud (RSO) är ett skyddsombud som utses för och verkar på andra arbetsplatser än den egna. Normalt utses regionalt skyddsombud om det inte finns lokalt skyddsombud, men det kan även utses när det finns lokala skyddsombud. En förutsättning för tillträdesrätt till en arbetsplats är att den fackliga organisationen har minst en medlem samt att det inte finns någon skyddskommitté på arbetsplatsen.

Vårdförbundet har organiserat sina skyddsombud utifrån att alla förtroendevalda även är skyddsombud. De regionala skyddsombuden företräder framförallt medlemmar i arbetsmiljöfrågor på privata arbetsplatser där Vårdförbundet saknar förtroendevalda på arbetsplatsen.

Den regionala skyddsombudsverksamheten har under de senaste åren varit under uppbyggnad i Vårdförbundet. I dagsläget finns 33 utsedda RSO för 14 av Vårdförbundets avdelningar. Till skillnad från övriga förtroendevalda inom Vårdförbundet är det den fackliga organisationen som utser RSO. Det är vidare upp till avdelningarna att planera och budgetera för RSO-verksamhet. Kostnaderna täcks delvis av ett statligt bidrag som fördelas av fackförbundens centralorganisationer. Förbunden får bidrag för genomförd verksamhet och faktiska kostnader, kostnadsäckning ligger i genomsnitt på 60–80 %. Detta innebär i princip att om Vårdförbundet ökar omfattningen av RSO-verksamheten så finns även möjlighet att få ett ökat statligt bidrag.

Inom Vårdförbundet diskuteras nu förslag till utvecklad organisation, liksom den framtida rollen som förtroendevald. En av grunderna i ”Förbundsstyrelsens förslag till organisationspolitik för Vårdförbundet” är att medlem i Vårdförbundet ska få samma medlemsvärde oavsett arbetsgivare eller geografi. Frågan om regionalt skyddsombud bör hanteras i samma ordning som utvecklingen av förtroendemannarollen.

I stort delar förbundsstyrelsen motionärens intentioner. När det gäller de konkreta yrkandena anser förbundsstyrelsen att de låser fast handlingsmöjligheterna för framtiden på ett sätt som inte är önskvärt, därför yrkas avslag.

Förbundsstyrelsen förslag till beslut

Att avslå motionens yrkanden.

15.2.5.5 Säkerställa arbetsmiljökunskap i organisationen

Motion från Vårdförbundet avdelning Västmanland.

Vårdförbundets medlemmar upplever en pressad arbetsmiljö och dåliga förutsättningar att göra ett bra jobb. Sjukskrivningstalen ökar. Stressen ökar. Skyddsombuden gör sitt bästa för att påtala fel och brister men många problem blir inte uppmärksammade.

Vårdförbundet behöver ta frågan om medlemmarnas arbetsmiljö på största allvar. I nuläget saknas tydligt fokus på arbetsmiljöfrågorna i organisationen. Vårdförbundet behöver expertkunskap på arbetsmiljöområdet och behöver inrätta en sådan specialistfunktion, för att på nationell nivå ha ett övergripande ansvar för dessa frågor i förbundet, i likhet med den specialistfunktion vi har kring vårdfrågorna i form av en vårdstrateg. Vårdförbundet bär specialistkunskaper i våra professioner och självklart måste vi som facklig organisation vara bärare av specialistkunskaper i våra medlemmars förutsättningar att utföra god vård, alltså specialistkunskap i arbetsmiljö.

Kongressen 2011 fattade beslut om att ”Vi ska utveckla och använda kunskap om hälsoeffekter för en hälsosam vårdmiljö” och förbundsstyrelsen poängterar att det bärande med strategin är att utveckla och använda kunskap. Att söka, samla, värdera och använda vetenskap och beprövad erfarenhet inom området. Vi upplever inte att denna strategi har uppfyllts och nu behöver Vårdförbundet ta ett kraftfullt tag för att möta medlemmarnas behov av stöttning för att kunna förbättra arbetsmiljö.

En god arbetsmiljö är det allra viktigaste för att få ett hållbart arbetsliv. Hela vägen till pensionsdagen. Vårdförbundet som yrkesförbund och bärare av kunskap om medlemmarnas förutsättningar och villkor måste vara en självklar aktör, debattör och omvärldsbevakare på arbetsmiljöområdet.

Vi ser att en arbetsmiljöstrategi kan säkerställa att aktuell forskning och utveckling används i Vårdförbundet. Genom att se till att det finns expertkunskap i form av en arbetsmiljöstrategi kan vi tillsammans med vårdstrategen möjliggöra att Vårdförbundet är en starkare aktör och gör framsteg inom dessa båda specifika områden. Vårdförbundet framför att vårdmiljö innefattar både patienter och personal, då är det en naturlig följd att man också har expertkunskap inom båda områdena.

Yrkande

Att Vårdförbundet ser till att kunskap och kompetens kring arbetsmiljö blir prioriterat i organisationen, genom att säkerställa att en arbetsmiljöstrategi finns inom organisationen och att detta sker skyndsamt.

Förbundsstyrelsens yttrande

Arbetsmiljön, som en del av en hälsosam vårdmiljö, är en fråga av yttersta vikt för Vårdförbundet. Därför lägger förbundsstyrelsen följande förslag som ett av de prioriterade områdena för den kommande kongressperioden: ”Förutsättningen för vår insats är ett hållbart yrkesliv. Därför prioriterar vi att arbeta för en bättre arbetsmiljö med hälsosamma arbetstider”.

För att utveckla och stärka arbetet har nyligen anställts en ombudsman på förhandlingsstrategiska avdelningen med uppdrag att ha ett extra fokus specifikt på arbetsmiljö. I uppdraget ingår också att utveckla samarbetet inom förbundets olika delar.

Därutöver pågår ett arbete om att ta fram en ny idé om hälsosam vårdmiljö. Där behöver vi tydligt beskriva det vi ser som strategiskt viktigt, liksom att samla och beskriva våra idéer och vår kunskap inom vårdmiljöområdet.

Förbundsstyrelsen har således en samsyn med motionens intention. Det konkreta kravet i yrkandet anser styrelsen begränsar handlingsfriheten för hur frågan kan hanteras, och därför föreslås avslag.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att avslå motionens yrkanden.

Att förbundsstyrelsen får i uppdrag att ta fram en handlingsplan för att säkra relevant och uppdaterad kunskap och kompetens om arbetsmiljöfrågor. Detta sker kopplat till föreslagen omarbetning av Vårdförbundets idé om en hälsosam vårdmiljö.

Följande motioner sambehandlas:

- 15.2.5.6 Angående att Vårdförbundet vågar driva sin egen tolkning i tvistefrågor
- 15.2.5.7 Principiellt viktiga tvister

Fakta/bakgrund

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har valt att publicera en ensidig arbetsgivarkommentar till AB. Denna kommentar är helt ensidig. På arbetstagersidan finns många förbund som är parter på AB. Om Vårdförbundet som enskilt förbund skulle skriva och publicera en egen kommentar till AB skulle denna kommentar inte ha något värde ur tolkningshänseende. Arbetsgivarens kommentar till AB har inget bestämt värde utom som hjälpmedel i de fall arbetstagersidans AB-förhandlare och tidigare AB-förhandlare är överens med SKL om en tolkning av AB.

Förbundsjuristerna vänder sig inte till motparten/SKL för vägledning och tolkning av AB. Förbundsjuristerna läser AB och då det påstås att ordalydelsen i texten inte överensstämmer med vad parterna har åsyftat vänder sig förbundsjuristerna till förbundens AB-förhandlare och tidigare AB-förhandlare för tolkningshjälp med vad som har åsyftats i en viss bestämmelse. Det är ju förbundens AB-förhandlare som har varit med och förhandlat fram bestämmelserna i AB. Att kräva av förbundsstyrelsen att vara behjälplig med att tolka AB vore att begära för mycket då det finns särskilt utsedd tjänsteman på förbundet som har i uppdrag att förhandla innehållet i AB. I de fall oklarhet kring en viss bestämmelses tolkning råder och tolkningen behöver avgöras kan Vårdförbundet ytterst vända sig till Arbetsdomstolen men det är då en fördel ur bevissynpunkt om de förbund på arbetstagersidan som har tecknat AB är överens om hur tolkningen av en bestämmelse ska vara och denna situation är inte alltid fallet.

Partssystemet är uppbyggt för att parterna i möjligaste mån ska hitta lösningar sinsemellan. Parternas största möjlighet att påverka arbetsrättslig reglering är genom tecknande av kollektivavtal och påverkan på dessas innehåll. Enligt förhandlingsordningarna i de kollektivavtal som Vårdförbundet har tecknat ska i första hand lösningar i arbetsrättsliga ärenden hittas på lokal nivå vilket i de allra flesta fall sker.

Då parterna är oense om ett kollektivavtals tolkning eller då arbetstagersidan/Vårdförbundet bedömer att arbetsgiversidan har behandlat eller beslutat om att behandla en medlem på ett utifrån lagar, anställningsavtal och kollektivavtal otillåtet sätt kan en lokal tvisteförhandling påkallas. För att inte skapa obefogade förväntningar hos den drabbade medlemmen måste utsikterna till framgång bedömas vilket görs genom tolkning av aktuella lagar, anställningsavtal samt tillämpligt kollektivavtal. Om frågan rör tolkningen av lag kontrolleras ändamålet med lagen och domstolspraxis. Rör frågan tolkning av ett anställningsavtal kontrolleras vad som är skrivet och om arbetstagaren anser att allt inte framgår av avtalstexten krävs bevisning om partsavsikten till stöd för arbetstagarens ståndpunkt. Rör frågan tolkning av ett kollektivavtal skall avtalstexten tolkas och partsavsikten klarläggas. Är flera arbetstagarorganisationer parter på samma kollektivavtal, t ex Allmänna Bestämmelser, bör vid osäkerhet om tolkningen kontakt tas med övriga förbunds AB-förhandlare och förbundsjurister för att höra efter vad de har för uppfattning om tolkningen av kollektivavtalet på en viss punkt då man i annat fall senare i ett eventuellt mål i Arbetsdomstolen kan komma att hamna i en situation där flera övriga arbetstagarorganisationer som också är parter på aktuellt kollektivavtal vittnar till nackdel för Vårdförbundets medlem.

Slutar lokal tvisteförhandling i oenighet kan en central tvisteförhandling påkallas. För att inte medlem ska ha obefogade förväntningar kontrolleras de fakta som nämnts ovan. Lokala tvisteförhandlingar drivs många gånger på medlemmens uppdrag även om Vårdförbundet och medlemmen vet att utsikterna till framgång är små på grund av innehåll i lag, anställningsavtal eller kollektivavtal. Då det är dags att överväga om central tvisteförhandling ska påkallas måste medlemmen vara informerad om vilka utsikter till framgång som finns.

Slutar central tvisteförhandling i oenighet kan ärendet drivas vidare i Arbetsdomstolen. Om medlem vill ha rättshjälp för att driva en tvist i domstol är det förbundsstyrelsen som enligt Vårdförbundets stadgar beslutar i frågan om rättshjälp ska beviljas eller inte. En del ärenden kan Vårdförbundet inte driva på grund av att medlemmar tycker att nackdelarna med att driva ett ärende i domstol är större än vad eventuella fördelar skulle kunna vara. Andra ärenden bör inte drivas då det vid kontroll med andra förbund som är parter på samma kollektivavtal, t.ex. Allmänna Bestämmelser, visar sig att de inte delar Vårdförbundets uppfattning om tolkningen av avtalet och målet skulle då bli en klar förlust för medlem och Vårdförbundet då andra förbunds representanter vittnar till nackdel för Vårdförbundet och förbundets medlem. Det finns även risker för alla parter på ett avtal om ett förbund bestämmer sig för att låta domstol tolka bestämmelse som alla är ense om att det är oklart hur bestämmelsen ska tolkas. Många förlikningsuppörelser som är bra för alla förbunds medlemmar kan göras på grund av osäkerhet om tolkning av en bestämmelse men den dag det är fastslaget av domstol hur bestämmelsen ska tolkas kan det vara till stor nackdel för alla förbunds medlemmar. Det är förbundsstyrelsen som ytterst beslutar om rättshjälp ska beviljas för en medlem som vill att en tvist ska avgöras av domstol.

Förbundsstyrelsens samlade yttrande om motionerna

Förbundsstyrelsen delar motionärernas frustration över hur arbetsgivare i många fall väljer att tolka avtal och regleringar som har betydelse för medlemmar i Vårdförbundet. Det är frågor som är ständigt aktuella i dialogen med arbetsgivare på såväl central som lokal och regional nivå.

Vårdförbundet och ytterst förbundsstyrelsen ansvarar för att medlemsärenden och tvister drivs när det behövs och är befogat. Såväl vanliga tvister i enskilda medlemsärenden som tvister som är av principiell vikt för Vårdförbundet ska fångas upp och hanteras. Centrala tvister kan drivas i ärenden som först har drivits lokalt.

I de allra flesta centrala tvisteförhandlingar nås förlikningsöverenskommelser. I de få centrala tvister som avslutas i oenighet är det efter medlemmens ansökan förbundsstyrelsen som beslutar om en tvist ska drivas vidare till Arbetsdomstolen, men förbundsstyrelsen kan endast ta ställning i de ärenden som medlem vill att Vårdförbundet driver och vill ha rättshjälp i.

Den största möjligheten att påverka arbetsrättslig reglering är dock genom tecknande av kollektivavtal och påverkan på avtalens innehåll. Att använda Arbetsdomstolen för att förändra arbetsrättslig lagstiftning är inte möjligt och var inte avsikten då domstolen inrättades. Arbetsdomstolens uppgift är att bedöma rättsläget i ett mål genom att tolka i målet aktuella lagar, kollektivavtal och anställningsavtal. Arbetsrättslig lagstiftning kan förändras genom politiskt arbete, som vi i Vårdförbundet driver gemensamt gentemot beslutsfattare och lagstiftare.

15.2.5.6 Angående att Vårdförbundet vågar driva sin egen tolkning i tvistefrågor

Motion från Per Bengtsson.

Kollektivavtalet mellan Vårdförbundet och SKL innehåller flera paragrafer där medlemmarna

ofta har en annan tolkning av skriften än vad arbetsgivaren har, samma gäller arbetslivets lagar och förordningar. Det faktum att vi ofta hänvisar till SKL”s utgåva av ”Allmänna Bestämmelser med kommentarer”, visar på att förbundet ser stort värde i att följa arbetsgivarens tolkning. Vårdförbundet är inte heller särskilt känt bland sina medlemmar för att driva sina tvistefrågor till arbetsdomstolen, utan i många fall väljer man att godta motpartens förklaring och tolkning av frågan och därefter lägga ner arbetet med frågan. Detta ger ett intryck för medlemmarna att Vårdförbundet inte vågar utmana arbetsgivaren, och förväntningarna som medlemmarna haft när man påbörjar ärendet med tvisten grusas. Medlemmarna har då också svårt att förstå varför vi tecknar kollektivavtal som vi inte tolkar från vår synvinkel. Visionen för 2018 kan inte uppnås enbart genom samsyn, utan vi måste också våga utmana motparten. Detta bör vara en av Vårdförbundets strategier för att uppnå Vision 2018.

Yrkande

Att Vårdförbundet publicerar Allmänna Bestämmelser med Vårdförbundets kommentarer.

Att i förfrågan om avtalstolkningar eller tvistefrågor från medlemmar och avdelningar gällande Allmänna Bestämmelser ska förbundsjuristerna vända sig till förbundsstyrelsen för vägledning, inte till motparten.

Att förbundsstyrelsen i högre grad väljer att driva ärenden till Arbetsdomstolen i tvistefrågor.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att avslå motionens första och andra yrkande.

Att bifalla motionens tredje yrkande.

15.2.5.7 Principiellt viktiga tvister

Motion från Cecilia Stoor.

Medlemmar upplever att Vårdförbundet inte tar strid i viktiga frågor. Även om risken finns för att inte få ett domslut i vår egen favör behöver Vårdförbundet oftare ta tydlig ställning. Detta genom att driva arbetsrättsliga tvister som behöver komma upp till debatt och för att starta en möjlig förändring av den aktuella arbetsrättslagstiftningen.

Yrkande

Att Vårdförbundet ska våga kliva fram och ta fler principiellt viktiga tvister för att skapa en debatt och möjliggöra en förändring av, för medlemmarna viktig arbetsrättslagstiftning.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att bifalla motionens yrkande.

Motioner

15.3 Område organisation

15.3.1 Ny organisation	115
15.3.1.1 Arbete i Vårdförbundet	115
15.3.1.2 Ett jämlikt medlemsvärde	115
15.3.1.3 Utbildning Förtroendevalda	116
15.3.1.4 Vårdförbundets organisation	116
15.3.1.5 Angående förslag till omorganisation i Vårdförbundet	118
15.3.1.6 Privatanställda medlemmar	120
15.3.1.7 Chefsförening i Vårdförbundet	122
15.3.1.8 Yrkenas professionella utveckling	122
15.3.2 Stadgar	123
15.3.2.1 Medlemskap 1	123
15.3.2.2 Medlemskap 2	124
15.3.2.3 Förändring av Vårdförbundets stadga vad gäller valberedningars ålägganden	124
15.3.2.4 Representation i förbundsråd	125
15.3.2.5 Satsning på ett ökat demokratiskt deltagande i Vårdförbundet.....	126
15.3.2.6 Ett förbund för arbetstagare, ej chefer.....	127
15.3.2.7 Arbetsgivarförbund eller fackförening för vårdanställda?	128
15.3.2.8 Mer solidaritet med de mindre lokala avdelningarna vid förhandlingar....	129
15.3.3 Förtroendevalda.....	131
15.3.3.1 Ha kvar de lokala avdelningarnas lokaler	131
15.3.3.2 Referenstjänst	131
15.3.3.3 LFF §7	131
15.3.3.4 Reducerad medlemsavgift för förtroendevalda	132
15.3.3.5 Öka röstdeltagandet och motverka vänskapskorruption	133
15.3.3.6 Förtroendevaldamiljön	137
15.3.3.7 Dubbla arvoderingar?	138

15.3.3.8 Pension – insättning vid ersättning från Vårdförbundet utan anställning .	138
15.3.3.9 Idealitet och ekonomi	138
15.3.4 Medlemsutveckling	139
15.3.4.1 Chefer och ledare	139
15.3.4.2 Medlemsstöd i form av utbildning och mentorskap	140
15.3.4.3 Sjukförsäkring och tandvårdsförsäkring	142
15.3.4.4 Fler avgiftsklasser i medlemsavgiften	142
15.3.4.5 Retroaktivt reducerad medlemsavgift vid föräldradledighet	143
15.3.5 Omvärld och kommunikation	145
15.3.5.1 Angående att engagera Vårdförbundet i Musikhjälpen	146
15.3.5.2 Angående antirasism inom Vårdförbundet.....	147
15.3.5.3 Antidemokratiska och främlingsfientliga rörelers frammarsch i Sverige och Europa måste granskas, ifrågasättas och möta motstånd med kunskap	148
15.3.5.4 Samarbete med övriga fackförbund inom sjukvården	150
15.3.5.5 De förtroendevaldas politiska samarbeten: Hur undviker vi risken för trovärdighetsförluster?.....	150
15.3.5.6 Etiskt regelverk-projektsamverkan med företag och ideella organisationer	151
15.3.5.7 Ett tydligt kärnbudskap om vad Vårdförbundet vill	152
15.3.5.8 Mediabelysning	152
15.3.5.9 Stärka varumärket och VI-känslan i Vårdförbundet	153
15.3.5.10 Internationellt arbete	154
15.3.5.11 Dokumenthantering	155
15.3.5.12 Chefers möjlighet till nationell intern uppdatering och kommunikation	155
15.3.5.13 Almedalen	157
15.3.6 Prioritering och utvärdering under kommande kongressperiod	158
15.3.6.1 Utvärderingsverktyg	158
15.3.6.2 Villkorsfrågor i Vårdförbundet	159

15.3 Motion

Område Organisation

15.3.1 Ny organisation

15.3.1.1 Arbete i Vårdförbundet

Motion från Agneta Lenander.

Idag händer det mycket i sjukvårdens utveckling. Arbetsplatser blir mer specialiserade och arbetsvillkoren förändras. Den som arbetar länge för vårdförbundet tappar snabbt kompetens och kan få svårt att komma tillbaka till sjukvårdsarbetet. För att inte tappa verklighetsförankringen är det viktigt att inte vara borta för länge. Genom detta fås en större rörelse i det fackliga arbetet och fokus på frågor som finns på våra arbetsplatser idag.

Yrkande

Att fackligt arbete på heltid ska tidsbegränsas på exempelvis 8 år.

Förbundsstyrelsens yttrande

Engagerade medlemmar och förtroendevalda är några av Vårdförbundets viktigaste tillgångar. Förtroendevald i Vårdförbundet verkar direkt eller indirekt på uppdrag från medlemmarna.

I Vårdförbundet är medlem vald till förtroendevald för en period av livet. Engagemanget är livslångt men att vara förtroendevald är inte ett arbete. Det är ett frivilligt uppdrag och en tid då vi kan göra mycket för våra kollegor och medarbetare. Samtidigt behöver vi skapa goda förutsättningar för att förtroendevald däremellan har kontakt med sin arbetsgivare för att underlätta inför återgången till yrket.

I förslaget till ny organisationspolitik för Vårdförbundet, understryker därför förbundsstyrelsen vikten av att förtroendevalda har kontakt med sin profession under tiden som förtroendevald i Vårdförbundet och samtidigt ha förutsättningar att arbeta kliniskt. Vi verkar också för att alla förtroendevalda i Vårdförbundet får avsluta sitt förtroendeuppdrag på ett positivt sätt.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att avslå motionens yrkande.

15.3.1.2 Ett jämlikt medlemsvärde

Motion från Christina Köhlström och Birgitta Westberg.

Yrkanden

Att Vårdförbundet gör en djupanalys av varför avdelningar som är ungefär lika stora eller mindre till antalet medlemmar kostar så mycket mer att driva. Där hänsyn tas till lokalkostnader och geografiskt upptagningsområde.

Att detta åtgärdas så att kostnaden/medlem blir mer likvärdig.

Förbundsstyrelsens yttrande

Idag är Vårdförbundets styrkor att vi har engagerade medlemmar, förtroendevalda och kompetenta tjänstemän. För att leva upp till de beslutade kvalitetskriterierna behöver vi ta ett gemensamt ansvar och arbeta för ett jämnt medlemsvärde. Vi har dessutom en ekonomisk situation som vi behöver hantera på ett proaktivt sätt.

Frågan om att analysera och effektivisera förbundets kostnader är en prioriterad fråga för förbundsstyrelsen. Samtidigt konstaterar vi att enskild medlem och olika medlemsgrupper har olika behov, därför behöver de också hanteras olika.

Att analysera och effektivisera förbundets kostnader är en fortsatt prioriterad fråga för hela Vårdförbundet och ett arbete som vi behöver göra gemensamt.

Vårdförbundet är en juridisk person. För att leva upp till våra kvalitetskriterier och för att kunna styra användningen av våra resurser på ett optimalt sätt leder, styr och ansvarar förbundsstyrelsen för verksamheten mellan kongresserna.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att anse motionens yrkanden besvarade.

15.3.1.3 Utbildning Förtroendevalda

Motion från Jonas Möller.

Efter att man gått Grundutbildning, vidareutbildning och sedan Lagar & Avtal så känns det väldigt tomt. Förtroendevalddagarna är kanske en bit på vägen men jag och många med mig saknar fler utbildningar. Man känner sig sällan färdigutbildad. Visst kan man läsa själv men när man träffas i grupp utbyter man mycket erfarenheter och får provat sina idéer med andra. Många förtroendevalda som varit med ett tag kanske behöver repetition.

Yrkanden

Att fler utbildningar tas fram för förtroendevalda.

Att det ordnas repetitionsutbildningar för de som behöver det.

Förbundsstyrelsens yttrande

Motionären lyfter den viktiga frågan att förtroendevald i Vårdförbundet ska ha förutsättningar att vara stöd för medlem. Detta är en prioriterad fråga för hela förbundet.

Grunden för den idéburna ledaren och det idéburna ledarskapet är Vårdförbundets grundläggande värderingar och i Vårdförbundets politik. Förtroendevald i Vårdförbundet verkar direkt eller indirekt på uppdrag från medlem i Vårdförbundet. Uppdraget handlar till stor del om att företräda medlem, och att skapa och medverka i möten med medlem i Vårdförbundet. Andra uppdrag kan vara styrelseledamot i avdelningsstyrelse eller förbundsstyrelse.

För att skapa optimala förutsättningar för förtroendevalda att utföra sitt uppdrag, prioriterar förbundsstyrelsen i förslaget till ny organisationspolitik att det införs en certifiering av förtroendevalda i Vårdförbundet. Principen att förtroendevald i Vårdförbundet har genomgått en certifieringsutbildning är ett av våra viktigaste medel för att leva upp till våra kvalitetskriterier, ge ett bra medlemsstöd, utveckla verksamheten och öka kraften i Vårdförbundet.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att anse motionens yrkande besvarat.

15.3.1.4 Vårdförbundets organisation

Motion från Ingrid Edman, Cecilia Stoor, Tina Javidi, Harriet Lindqvist, Virpi Vongheer, Sandra Lee Gustavsson, Åsa Rudi, Pernilla Andersson, Beatriz Olsson, Karina Olofsson, Marianne Palm, Jenny Guldbbrandsson, Anna-Lena Hansson, Marie Claesson, Charlotta Hellström, Carola Olofsson, Camilla Lingbro Dömstedt, Marie Brännström, Helena Fors

Johansson, Jenny Gardfjäll, Jenny Olsson, Kerstin Lindgren, Ramona Rönnholm, Ulrika Johansson, Kerstin Erlandsson, Eva Lindberg Erkers, Eila Söderberg, Sefija Melkic Larsson, Jenny Nyberg, Lars Ludvigsson och Marion Vaeggemose.

Bakgrund: Vårdförbundet har de senaste åren arbetat med att utveckla organisationen. Detta har utmynnat i 14 projektarbeten, där vissa pågår och andra har avslutats. Samtidigt har EY (Ernest&Young) tillsammans med en grupp anställda och presidiet tagit fram 4 tänkbara organisationer. Utifrån dessa 4 organisationsförslag har Förbundsstyrelsen enats om att gå fram till kongressen med 2 olika organisationsförslag. När jag fördjupat mig i förslagen kan jag se att konsekvensen av att välja något av de två alternativen leder till en splittring i organisationen.

Förslag 1 förespråkar stora regioner vilket slår sönder de nätverk och det samarbete med arbetsgivare och andra samarbetspartner de mindre avdelningarna har byggt upp.

Förslag 2 ger tvärtom att de 3 stora regionerna Stockholm, Västra Götaland och Skåne delas upp med de problem som uppstår då samtidigt som de övriga avdelningar kvarstår. Jag kan inte utläsa några tydliga förbättringar för medlemmarna med något av förslagen. Förslagen kan upplevas undermåliga och är svåra att tolka. Jag saknar genomarbetade förslag som analyserats utifrån de konsekvenser som kan uppstå av att slå sönder befintlig organisation. Vårdförbundet har under kongressperioden genomfört stora organisatoriska förändringar och dessa behöver utvärderas och analyseras innan nya förslag genomförs. Det är också klokt att utvärdera innan man går vidare med eventuellt nästa förändring för att ha kontroll över vilka förändringar som ger vilka effekter. Omorganisera för omorganisationens skull är inte lyckosamt visar forskningen, som dessutom visar att de flesta omorganisationer inte leder till några större förbättringar.

Jag ser en uttalad risk när arbetet fortsättningsvis fokuseras på den inre organisationen vilket tar oerhört mycket tid och resurser i anspråk. Medlemsundersökningen från 2013 visar att medlemmarna inte påtalar önskemål om förändrad organisation utan om större kraft att förändra medlemmarnas villkor. Vårdförbundets huvudsakliga uppgift ska vara att utveckla politiken som ska leda till medlemsnytta och det är där vi ska lägga fokus, kraft och engagemang.

Yrkanden

Att Vårdförbundet avvaktar med de föreslagna organisationsförändringarna tills Vårdförbundet genomarbetat förslag som bygger på väl gjorda konsekvensanalyser av redan befintlig organisation.

Att Vårdförbundet fortsätter utvecklingen av redan pågående arbeten kring medlemsrekryterings, studentorganisationen samt Vårdförbundet Direkt, Chef- och ledarorganisationen och kommunikationsplattformen.

Att Förbundsrådet utvecklas och stärks genom tydlig beskrivning av mandat och ansvar.

Att de avdelningar som har önskemål om organisationsförändringar under pågående kongressperiod får komma in med förslag till Förbundsstyrelsen. Dessa förslag skall utvärderas innan beslut om förändring träder i kraft.

Förbundsstyrelsens yttrande

Vid kongressen 2011 fattade kongressombuden beslut om tretton kvalitetskriterier. Samtidigt fick förbundsstyrelsen i uppdrag att ta fram förslag på ny organisation till kongressen 2014. Under hösten 2013 fastställde förbundsstyrelsen att vi behöver ha en organisation som gör att vi lever upp till de beslutade kvalitetskriterierna och tanken om ett förbund. Organisationen ska ge premisser för jämnt medlemsvärde och goda förutsättningar för förtroendevalda. För att leva som vi lär behöver vi också ta vårt arbetsgivaransvar.

I december 2014 konkretiserade förbundsstyrelsen ovanstående krav i två alternativ till ny organisation. Förslagen var ute på remiss under tiden 12 december 2013–10 januari 2014. När remisstiden gick ut hade förbundsstyrelsen fått svar från 16 lokala avdelningar och 24 enskilda medlemmar. Remissvaren redovisade en splittrad bild; stor avdelning tog ställning för det alternativ som innebar färre lokala avdelningar och mindre avdelningar tog ställning för det alternativ som innebar flera mindre avdelningar. Medlem som inkom med eget yttrande valde i större utsträckning det alternativ som innebar färre lokala avdelningar.

För att samla organisationen och ge optimala förutsättningar för arbetet under kommande kongressperiod, föreslår förbundsstyrelsen därför kongressen vägledande principer för organisationen i förslaget till ny organisationspolitik för Vårdförbundet.

Förbundsstyrelsens förslag ger en riktning framåt samtidigt som det stärker den gemensamma utvecklingen av redan pågående arbeten kring medlemsrekrytering, studentorganisation, Vårdförbundet Direkt, chefsorganisation och kommunikationsplattformen.

Inom ramen för arbetet att utveckla styrningen, föreslår förbundsstyrelsen även ett tydliggörande av alla nivåer i den demokratiska organisationen.

Motionen lyfter även möjligheten att de avdelningar som har önskemål om organisationsförändringar under pågående kongressperiod får komma in med förslag om detta till förbundsstyrelsen. Förbundsstyrelsen är positiv till förslaget och har därför beaktat det i förslag till nya stadgar för Vårdförbundet.

Givet det förändrade läget där förbundsstyrelsen inte går vidare med något av de tidigare föreslagna alternativen på ny organisation för Vårdförbundet, föreslår förbundsstyrelsen därför kongressombuden avslag för första att-satsen, att andra och tredje att-satserna anses besvarade och yrkar slutligen bifall för fjärde att-satsen.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att avslå motionens första yrkande.

Att anse motionens andra och tredje yrkande besvarat.

Att bifalla motionens fjärde yrkande.

15.3.1.5 Angående förslag till omorganisation i Vårdförbundet

Motion från Pernilla Bjerling Dahlén, Kerstin Erlandsson, Marcus Folkö Müntzing, Ann-Sofie Gustavsson, Åsa Holm, Anne Johanson, Erik Johansson Hjorth, Christina Köhlström, Sefija Larsson, Eva Lindberg-Erkers, Lars Ludvigsson, Karin Nordén Persson, Jenny Nyberg, Rósa Ólafsdóttir, Jenny Olsson, Barbro Sigfridsson, Sahra Strandberg, Eila Söderberg, Marion Vaeggemose, Birgitta Westberg och Kerstin Öhrn.

Motion till Vårdförbundets kongress 2014 angående förslag till omorganisation i Vårdförbundet.

Motionärernas bakgrund/Fakta:

Förändring inom en organisation är naturligt för att utvecklas och uppnå mål. För att göra en positiv förändring krävs öppenhet, delaktighet och ett demokratiskt förfaringsätt. Innan beslut om förändring fattas krävs tillgång till underlag som tydligt visar på förväntat resultat och konsekvenser.

Kongressen 2011 beslutade:

- Att kommande organisationsdiskussion utgår från de krav som kvalitetskriterier ställer på utformningen av förslag på framtida organisation.
- Att uppdra åt förbundsstyrelsen att inom ett år ha involverat lokala avdelningar i att prova en ny organisation.
- Att med stöd av det som prövats ta fram förslag till ny organisation till kongressen 2014.

Vi anser inte att vi har delgivits tillräcklig fakta för att kunna ta ställning till förslagen om en ny organisation. Processen kring att ta fram förslagen har inte föregåtts av delaktighet och öppenhet. En redovisning av hur man ”provat” en ny organisation och involverat lokalavdelningar saknas.

Vi efterfrågar följande information kopplat till de förslag som presenterats:

- Risk- och konsekvensanalys. Vilka positiva/negativa effekter kan vi se kopplat till föreslagen organisationsförändring?
- Redovisning av hur kvalitetskriterierna skall uppnås.
- Nulägesanalys – Vilka positiva/negativa effekter kan vi se i nuvarande organisation?
- Utförlig rapport om regionernas/regionrådets funktion och syfte.
- Ekonomisk redovisning tillhörande förslagen.

Kongressen 2011 beslutade om fyra kvalitetskriterier, ett löfte om vad vi ska kunna erbjuda Vårdförbundets medlemmar. Det är dessa som en ny organisation skall bygga på enligt kongressens beslut. Kvalitetskriterierna är:

- *Medlemsstöd* – Individuellt stöd och rådgivning utifrån profession; Anställning, Lön, Vårdmiljö, Utveckling och karriär. De som ger medlem stöd har rätt kunskap och kompetens. Medlem väljer själv kanal för kontakt och får personlig återkoppling inom ett dygn.
- *Påverkan* – Vårdförbundet är en auktoritet inom frågor som rör de fyra professionerna och vårdens utveckling. Vårdförbundet har gemensamma strategier. Vårdförbundet stärker medlemmar att påverka och agera utifrån deras kunskap och situation i vården. Vårdförbundet syns i media och är med och påverkar där besluten avgörs – nationellt, regionalt och lokalt.
- *Kollegial mötesplats* – Mötesplatser ska entusiasmera, skapa tillhörighet, ge mod och kunskap för att inspirera och inspireras. Vårdförbundet skapar kollegiala mötesplatser, fysiskt och virtuellt, för våra fyra yrkesgrupper var för sig och gemensamt. Medlem kan själv skapa mötesplatser med stöd av gemensamma verktyg och den plattform Vårdförbundet ger.
- *Demokrati* – Vi ska vara öppna, tydliga och tillgängliga. Synpunkter, förslag & idéer efterfrågas kontinuerligt. Idéer och förslag återkopplas.

(Bakgrund och fakta är skickat till Förbundsstyrelsen som remissvar på förslag till organisationsförändring från avd Örebro.)

Yrkanden

Att kongressen avslår förbundsstyrelsens förslag till organisationsförändring.

Att framtida förslag till organisationsförändring föregås av en nulägesanalys av aktuell organisation.

Att framtida förslag till organisationsförändring redovisas med risk- och konsekvensanalys.

Att framtida förslag till organisationsförändring redovisar ekonomiska konsekvenser.

Att framtida förslag till organisationsförändring redovisas med koppling till kvalitetskriterierna.

Förbundsstyrelsens yttrande

Vid kongressen 2011 fattade kongressombuden beslut om tretton kvalitetskriterier. Samtidigt fick förbundsstyrelsen i uppdrag att ta fram förslag på ny organisation till kongressen 2014. Under hösten 2013 fastställde förbundsstyrelsen att vi behöver ha en organisation som gör att vi lever upp till de beslutade kvalitetskriterierna och tanken om ett förbund. Vårdförbundets organisation ska ge förutsättningar för jämnt medlemsvärde och goda möjligheter för förtroendevalda att ge ett bra stöd till medlem i Vårdförbundet. För att leva som vi lär behöver vi också ta vårt arbetsgivaransvar.

I december 2014 konkretiserade förbundsstyrelsen ovanstående krav i två alternativ till ny organisation. Förslagen var ute på remiss under tiden 12 december 2013–10 januari 2014. När remisstiden gick ut hade förbundsstyrelsen fått svar från 16 lokala avdelningar och 24 enskilda medlemmar. Remissvaren redovisade en splittrad bild; stor avdelning tog ställning för det alternativ som innebar färre lokala avdelningar och mindre avdelningar tog ställning för det alternativ som innebar flera mindre avdelningar. Medlem som inkom med eget yttrande valde i större utsträckning det alternativ som innebar färre lokala avdelningar.

För att samla organisationen och ge optimala förutsättningar för arbetet under kommande kongressperiod, föreslår förbundsstyrelsen därför kongressen vägledande principer för Vårdförbundets organisation i förslaget till ny organisationspolitik för Vårdförbundet.

Givet det förändrade läget där förbundsstyrelsen ersätter förbundsstyrelsens två tidigare förslag på organisationsstruktur för förbundet med ovanstående principer, yrkar förbundsstyrelsen därför avslag för samtliga att-satser.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att avslå motionens yrkanden.

15.3.1.6 Privatanställda medlemmar

Motion från Erica Ohlsson och Anki Fredlund Stålnacke.

Vårdförbundet har under en ca 2 år haft ett projekt privata som har varit väldigt uppskattat av såväl medlemmar som vi förtroendevalda ute i de olika avdelningarna. Vi har fått ett stort stöd och mycket kunskap från detta projekt och att någon har hållit i de trådar som rör privata arbetsgivare. Det har varit ett bra nätverk för oss då de ibland finns arbetsgivare som finns i flera avdelningar.

Yrkanden

Att permanenta projekt privata för medlemmar inom privat sektor till en avdelning i Vårdförbundet med specialist kunskap gällande privatas avtal mm.

Att Vårdförbundet centralt har en avdelning för medlemmar och förtroendevalda i Vårdförbundet då de är en viktig och väldigt stor grupp medlemmar med specifika behov av tydlig och rätt kunskap. Många privata företag sträcker sig över mer än en avdelning o då är det viktigt att det finns en sammanhållning av dessa frågor centralt på ett ställe i organisationen.

Förbundsstyrelsens yttrande

Förbundsstyrelsen har under kongressperioden fortsatt arbetet med att kunna ge ett bra medlemsvärde till alla medlemmar och då prioriterat grupper där vi vet att dagens organisation behöver utvecklas. Privatanställda medlemmar tillhör, liksom exempelvis chefer, studenter och forskare grupper där vi behöver bli bättre på ett gemensamt arbete inom organisationen. Där-

för finns privatanställda medlemmar även fortsatt med som en grupp att beakta i styrelsens förslag för framtida organisation

Genom förslag på avtalsråd har styrelsen en tanke på en bättre gemensam hantering av centrala avtal inom privat sektor.

Förbundsstyrelsen delar till fullo motionärens vilja att vi ska ha en bra verksamhet och organisation för att möta de privatanställda medlemmarnas behov men föreslår ändå att motionen avslås utifrån de yrkanden som motionen har.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att avslå motionens yrkanden.

15.3.1.7 Chefsförening i Vårdförbundet

Motion från Elisabeth Flygare och Martin Håland.

Att Vårdförbundets medlemmar ska vara med där beslut angående vården fattas är inte obekant för någon i Vårdförbundet. Vi vill att våra chefer ska ha hög kompetens inte bara i ledarskapsfrågor utan självklart ska våra chefer ha hög kompetens i vårt karaktärsämne oavsett profession, för att kunna påverka hur, när och var vården ska bedrivas. Därför ska Vårdförbundet vara ett självklart val för de personer från våra medlemsgrupper som väljer att bli chefer.

En målsättning som förbundet har är att öka antalet chefsmedlemmar med 50 % till 2016. Ett omtag och en nysatsning har gjorts med nätverksträffar för lokalavdelningarnas ansvariga för chefsstöd och rådgivning.

För att stärka detta arbete ytterligare behövs en chefsförening inom Vårdförbundet. Stödet till chefsmedlemmar har varierat genom åren. Idag bygger chefsmedlemsaktiviteterna på hur aktiva de olika lokalavdelningarnas kontaktpersoner är. Det är svårt att samordna utbildningsinsatser och nationella mötesplatser för chefer då varje avdelning i sina verksamhetsplaner lägger in lokala aktiviteter.

En chefsförening med egen budget eller möjlighet att äska medel till nationella insatser för chefsmedlemmar borde få bättre möjligheter att svara upp på önskemålet om Vårdförbunds utbildningar riktade till chefsmedlemmar. En lokalavdelning har i dag olika möjligheter att anordna inspirationsdagar eller andra insatser för att ordna nätverksträffar för chefer. En chefsförening ska inte konkurrera med den lokalkännedom som kontaktpersonerna i respektive lokalavdelning besitter, utan hjälpa till med samordning.

Som förbund måste vi våga se att chef är en egen profession. Att det dessutom är speciellt att vara chef inom vård och omsorg jämfört med att vara chef inom andra branscher.

Yrkande

Att Vårdförbundet skapar en chefsförening för chefer i Vårdförbundet.

Förbundsstyrelsens yttrande

Vårdförbundet samlar legitimerade barnmorskor, biomedicinska analytiker, röntgensjuksköterskor och sjuksköterskor samt studenter inom respektive utbildning. Du kan även vara medlem om du är yrkesverksam som exempelvis chef, forskare, lärare eller egen företagare.

För att vi ska uppnå vår idé kring vården och paradigmskiftet för hälsa och helhet, är gruppen chefer och ledare strategiskt viktiga för Vårdförbundet. Tyvärr har förbundsstyrelsen noterat

en negativ medlemsutveckling bland chefs- och ledarmedlemmar sedan år 2002, från 12 000 medlemmar till att idag omfatta drygt 6 000 medlemmar.

Till kongressen 2011 inkom motioner om en specifik organisation för chefer och ledare i Vårdförbundet. Kongressen beslutade att frågan skulle prövas då den framtida organisationen ska konkretiseras.

För att Vårdförbundet ska vara mötesplatsen för chefer och ledare i vården beslutade förbundsstyrelsen 2012 att tillsätta ett projekt med uppdraget att öka medlemsvärdet för chefer. Under projektperioden har samtliga aktiviteter för chefer fått positiva utvärderingar. Trots detta fortsätter den negativa medlemsutvecklingen bland chefsmedlemmar samtidigt som vi noterar en ökande konkurrens från andra förbund som arbetar aktivt med rekrytering av just chefsmedlemmar.

För att vara trovärdiga i chefsfrågor och fortsätta vara mötesplatsen för chefer och ledare inom vården, konstaterar förbundsstyrelsen i förslaget till ny organisationspolitik för Vårdförbundet att vi behöver särskilja chefsorganisationen. Därför beslutade förbundsstyrelsen under 2013 att utforma en chefslinje för medlemmar som är chefer och ledare. För att öka chefer och ledares tillit till förbundet, ser förbundsstyrelsen att det är relevant att förtroendevalda och ombudsmän som verkar inom ramen för chefslinjen primärt stödjer chefer och ledare. Chefslinjen ska utgöra ett komplement till den lokala organisationen.

För att vi ska uppnå vår idé kring vården och paradigmskiftet för hälsa och helhet, är gruppen chefer och ledare strategiskt viktiga för Vårdförbundet, förbundsstyrelsen har gjort bedömningen att vi möter gruppens behov genom den redan beslutade chefslinjen. Med detta yrkar förbundsstyrelsen att förslaget ska avslås.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att avslå motionens yrkande.

15.3.1.8 Yrkenas professionella utveckling

Motion från Michelle Dobos Sandell.

Vi har under många år fört diskussioner i Vårdförbundet med yrkesföreningarna, hur vi ska stärka vårt samarbete och tydliggöra våra olika roller i att stärka och utveckla yrkena.

Frågor som ska stärka och utveckla yrkeskårens professionella utveckling är inte tillräckligt framträdande i något av organisationsförslagen.

På 2000-talet gjordes ett arbete tillsammans som ledde till den s k ”bodelningen”, där Vårdförbundet ska ha fokus på yrkets utveckling och yrkesföreningarna på kunskapsområdets utveckling och därifrån stärka vårt samarbete. Vår identitet ligger i grunden i våra respektive professioner och vi lägger ett stort arbete på värderingsförändring, då är det fel att vi har en ”filial” av kunskap hos yrkesföreningarna som vi inte har mer samarbete med.

Yrkande

Det ska framöver erbjudas var sitt mandat till respektive yrkesförening i förbundsrådet samt enligt organisationsförslag 2, till det regionala rådet.

Förbundsstyrelsens yttrande

Vårdförbundet är ett yrkesförbund som tillvaratar medlemmarnas fackliga intressen och utvecklingen av professionerna. Vi samlar legitimerade barnmorskor, biomedicinska analytiker,

röntgensjuksköterskor och sjuksköterskor samt studenter inom respektive utbildning. Medlemskap erbjuds även för exempelvis student, yrkesverksam, forskare, chef och företagare.

Tillsammans med SSF, SBF, IBL och SFR har Vårdförbundet sedan flera år ett nära och aktivt samarbete kring flera professions- och vårdfrågor, ett samarbete som stärker värdet i medlemskapet för enskild medlem i Vårdförbundet. Ett aktivt gemensamt internationellt samarbete är sedan flera år väl etablerat, vi anordnar gemensamma seminarier om utvecklingen av professionerna och driver gemensamt frågan om akademisk-specialistutbildning för alla yrkesgrupper gemensamt.

Genom att organisera professionerna kan vi tillsammans verka för att skapa de allra bästa förutsättningarna för att utöva yrket. Det handlar om vårdens system, organisation, ledarskap, forskning, entreprenörskap, arbetstid, lön och förutsättningar för ett hållbart yrkesliv.

I förslaget till ny organisationspolitik för Vårdförbundet betonar förbundsstyrelsen behovet av att utveckla samarbetet med SSF, SBF, IBL och SFR men ser inte att det i dagsläget stärker värdet för medlemmarna att det sker genom en plats i någon våra beslutande nivåer. Mot bakgrund av ovanstående yrkar förbundsstyrelsen avslag för förslaget.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att avslå motionens yrkande.

15.3.2 Stadgar

15.3.2.1 Medlemskap 1

Motion från Lise-Lotte Lagerqvist.

Idag har den som inte uppfyller utbildningskravet för våra fyra yrken men som arbetar inom hälso-, sjuk - och socialvård möjlighet till enskilt medlemskap.

Vi anser att Vårdförbundet är ett yrkesförbund och därmed enbart ska och driva våra fyra yrkens frågor. Vi kan och ska inte företräda andra yrken.

Som medlem i Vårdförbundet har du bland annat rätt att få råd och vägledning samt bli företräd i frågor som rör ditt yrke och dina rättigheter i arbetslivet. Det innebär att den som har ett enskilt medlemskap men inte tillhör våra fyra yrkesgrupper har samma rätt.

Vidare ska den som är medlem verka för vår yrkesetik. Det är inte möjligt för en medlem med enskilt medlemskap som saknar utbildningskravet för våra fyra yrken att dela den grundläggande värderingen som framgår i stadgan.

Yrkande

Att möjligheten till enskilt medlemskap stryks ur stadgan.

Förbundsstyrelsens yttrande

Vårdförbundets nuvarande stadgar har varit i stort sett oförändrade sedan kongressen 2002. Vid extrakongressen 2012 fick förbundsstyrelsen i uppdrag att tillsätta ett stadgeprojekt som ska ta fram förslag på reviderade stadgar till kongressen 2014. En av de frågor som styrelsen har tittat särskilt på är just frågan om enskilt medlemskap, eftersom förbundet enligt stadgarna samlar legitimerade barnmorskor, biomedicinska analytiker, röntgensjuksköterskor och sjuksköterskor samt studenter inom respektive utbildning.

När förbundsstyrelsen gör en samlad bedömning i frågan, överväger skälen för att ha möjlighet att bevilja enskilt medlemskap i väntan på att Socialstyrelsen beviljar legitimation. I förslaget till nya stadgar för Vårdförbundet föreslår förbundsstyrelsen därför att enskilt medlemskap beviljas av förbundsstyrelsen. Detta gäller enbart våra fyra professioner.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att avslå motionens yrkande.

15.3.2.2 Medlemskap 2

Motion från Lise-Lotte Lagerqvist.

Idag kan studenter ansöka om studerandemedlemskap när man går grundutbildningen till våra yrken. På inträdesblanketten uppger studenten när studierna kommer att avslutas. Detta datum styr sedan när studerandemedlemskapet övergår till yrkesverksamt medlemskap. De studenter som då inte fullföljt sina studier kan därmed fortsätta vara medlemmar fast de inte uppfyller kriterierna för medlemskap.

Yrkande

Att stadgan tydligt beskriver övergång från studerandemedlemskap till yrkesverksamt medlemskap.

Förbundsstyrelsens yttrande

Vid extrakongressen 2012 fick förbundsstyrelsen i uppdrag att tillsätta ett stadgeprojekt som ska ta fram förslag på reviderade stadgar till kongressen 2014. I den översyn av stadgarna som förbundsstyrelsen har bedrivit sedan december 2012 har innehållsmålen varit att stadgarna ska ha ett tydligt medlemsperspektiv, vara tydliga och inte för detaljerade.

En av de frågor som förbundsstyrelsen har tittat på under arbetet är frågan om studerandemedlemskap. Studerandemedlemmar är Vårdförbundets framtid och förbundsstyrelsens önskan är att vi har ett generöst förhållningssätt gentemot studerandemedlemmarna. När studerandemedlem registreras som medlem får Vårdförbundet information om beräknad sluttid för studierna. Vid studietidens slut konverteras studerandemedlemskapet automatiskt till ordinarie medlemskap. I de fall studierna tar längre tid än beräknat reduceras avgiften retroaktivt.

Mot bakgrund av ovanstående gör förbundsstyrelsen bedömningen att det saknas skäl för att stadgereglera övergången från studerandemedlemskap till yrkesverksamt medlemskap.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att avslå motionens yrkande.

15.3.2.3 Förändring av Vårdförbundets stadga vad gäller valberedningars ålägganden

Motion från Jonas Carlsson.

En demokratisk organisations legitimitet bygger till stor del på ett korrekt tillvägagångssätt vid tillsättning av uppdrag i den egna organisationen. Legitimiteten hos valda representanter till respektive uppdrag bygger i sin tur på deras förmåga att representera sina medlemmar. Vårdförbundets stadgar lämnar i dag öppet för viss godtycklighet då Valberedningen nominerar till aktuella uppdrag varför ramarna kring denna process bör tydliggöras för att stärka den demokratiska processen och organisationens trovärdighet.

Tiden för då nomineringar skall vara Valberedning till handa bör även justeras i relation till kongressen och ej till specifikt datum. Detta för att undvika brott mot stadgarna i händelse av att kongressens datum tvunget måste ändras.

Yrkanden

Att första stycket under delen Valberedning under Organisation i Vårdförbundets stadga ändras till följande: Valberedningens uppdrag är att mellan kongresser/årsmöten/ representantskap förbereda valen genom att ta fram och föreslå kandidater till de olika uppdragen representativt utifrån förbundets mångfald av profession, arbetsgivare, medlemsroller, kön och etnicitet.

Att följande mening tillförs slutet av första stycket under delen Valberedning under Organisation i Vårdförbundets stadga: Valberedningen kan ej förslå egna ledamöter till dessa uppdrag.

Att tredje stycket under delen Valberedning under Organisation i Vårdförbundets stadga ändras till följande: Inför val som ska förrättas av kongressen ska nomineringarna vara valberedningen tillhanda senast 60 dagar före kongress. Inför val som ska förrättas av årsmötet/representantskapet ska nomineringarna vara valberedningen tillhanda senast den tid årsmötet/representantskapet har beslutat.

Förbundsstyrelsens yttrande

Vid extrakongressen 2012 fick förbundsstyrelsen i uppdrag att tillsätta ett stadgeprojekt som ska ta fram förslag på reviderade stadgar till kongressen 2014.

I förslaget till nya stadgar för Vårdförbundet har förbundsstyrelsen velat stärka begreppet mångfald och att olikheter är en tillgång. För att ge valberedningen optimala förutsättningar för sitt uppdrag, har förbundsstyrelsen även velat sätta ett fast datum för när nomineringarna ska vara valberedningen tillhanda inför val som förrättas av årsmöten. Detta innebär att det i förslaget till nya stadgar är fasta datum för såväl nomineringar till årsmöten som till kongressen.

Motionären yrkar även att Valberedningen inte ska kunna förslå egna ledamöter till uppdrag i Vårdförbundet. Förbundsstyrelsen anser det vara en självklar föreningspraxis att för den händelse nominerad i valberedningen har nominerats av någon utanför valberedningen, ska detta hanteras genom att den nominerade omedelbart lämnar valberedningen.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att avslå motionens yrkanden.

15.3.2.4 Representation i förbundsråd

Motion från Tina Kall, Anne Karin Höglund, Robin Åberg, Marianne Brindbergs och Ann-Catrin Ahlgren.

Förbundsrådet har en rådgivande funktion till förbundsstyrelsen. Om förbundsrådets medlemmar återfinns i förbundsstyrelsen minskar detta den demokratiska processen och den rådgivande funktionen för förbundsstyrelsen. I den sämsta tänkbara situationen kan detta utveckla en jävsituation. Om lokal avdelningsordförande är invald i förbundsstyrelsen ska ersättare utses från den lokala avdelningen.

Yrkande

Att Vårdförbundets förbundsråds medlemmar inte återfinns i Vårdförbundets förbundsstyrelse.

Förbundsstyrelsens yttrande

Vid extrakongressen 2012 fick förbundsstyrelsen i uppdrag att tillsätta ett stadgeprojekt som ska ta fram förslag på reviderade stadgar till kongressen 2014. En av de frågor som förbundsstyrelsen har prioriterat i förslaget till nya stadgar för Vårdförbundet är just att tydliggöra förbundsrådets roll, då det helt riktigt har funnits behov av att göra detta.

I förslaget till nya stadgar föreslår förbundsstyrelsen därför att förbundsrådet är rådgivande till förbundsstyrelsen. Förbundsrådet ska utgöras av ordförande i avdelningsstyrelserna. I de fall avdelningsordförande sitter i förbundsstyrelsen inträder i första hand vice ordförande i respektive avdelning. Förbundsstyrelsens stadgeförslag borde möta det motionärerna efterlyser.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att avslå motionens yrkanden.

15.3.2.5 Satsning på ett ökat demokratiskt deltagande i Vårdförbundet

Motion från Kristina Wirén.

Under min tid som medlem i Vårdförbundet, har jag sett otaliga exempel på hur det demokratiska deltagandet från medlemmar tycks vara lågt och hur det ofta tycks vara samma personer som upprepat hamnar i roller som ombud och ledamöter. På årsmöten domineras ombuden av en oerhört stor andel förtroendevalda. När det kommer till förtroendevalda tycks det också vara så, åtminstone i storstadsområdena, att det är de förtroendevalda som verkar eller verkat på ett centra, expedition, eller i en styrelse som i första hand återfinns i rollen som ledamot och ombud. Alltså betydligt mer sällan förtroendevalda som uteslutande funnits i rollen som förtroendevald på arbetsplats. Förbundet tycks också till och från ha svårt att fylla platserna när det kommer till att hitta ombud och ledamöter, och det verkar också ofta inkomma få motioner framförallt till lokala avdelningars årsmöten.

I viss mån är det helt naturligt att förtroendevalda är överrepresenterade i rollen som ledamot eller ombud, och att de som bemannar expeditioner och centran är överrepresenterade i gruppen av förtroendevalda som deltar aktivt i olika demokratiska funktioner. Men som jag ser det så vore det önskvärt för att bredda perspektiv och få in många ”vanliga medlemmars” och ”förtroendevalda från arbetsplats” tankar, synpunkter och engagemang. Ett stort och brett deltagande i den demokratiska processen skapar trovärdighet, och kunde medverka till att Vårdförbundet i högre grad betraktas som öppet förbund som är möjligt att påverka. Det är en delkomponent i arbetet att skapa ett högt förtroende för förbundet hos medlemmarna.

Jag vet att många kämpat hårt för att öka det demokratiska deltagandet, och att det kanske inte är ett problem överallt i landet. Men jag önskar att Vårdförbundet gör en stor satsning på att bjuda in till ett demokratiskt deltagande bland annat genom att ta fram nya metoder, material och arbetsätt. Ett första steg vore att titta på andra organisationer som varit framgångsrika i denna fråga.

Yrkande

Att Vårdförbundet gör en satsning på att öka och bredda det demokratiska deltagandet genom olika lämpliga metoder. Utredda vilka metoder och arbetsätt som kan vara framgångsrika. Därefter verka för att dessa arbetsätt och metoder implementeras både i det nationella och lokala arbetet.

Förbundsstyrelsens yttrande

Vid extrakongressen 2012 fick förbundsstyrelsen i uppdrag att tillsätta ett stadgeprojekt som

ska ta fram förslag på reviderade stadgar till kongressen 2014. En högst prioriterad fråga i förslaget till nya stadgar för Vårdförbundet är att de ska stimulera till delaktighet, deltagande och medlemsinflytande. Därför har förbundsstyrelsen i sitt förslag till nya stadgar för Vårdförbundet öppnat upp samtliga beslutande nivåer för medlemsinflytande.

I förbundsstyrelsens förslag kan medlem i Vårdförbundet lämna medlemsförslag till avdelningsstyrelsen i ärenden som rör verksamheten inom avdelningen. Medlem ska få svar från avdelningsstyrelsen inom tre månader. Som medlem kan du dels välja de ombud som företräder dig och dels lämna motion till avdelningens årsmöte i ärenden som rör verksamheten inom avdelningen. Motionen ska behandlas vid kommande årsmöte. Till förbundsstyrelsen kan medlem lämna förslag i ärenden som rör Vårdförbundets strategier och verksamhet. Medlem ska få svar från förbundsstyrelsen inom tre månader. Som medlem väljer du vilka kongressombud som företräder dig. Medlem kan skriva motioner till kongressen i ärenden som rör Vårdförbundets vision, mål, långsiktig inriktning samt politiska ställningstaganden för verksamheten. Motionen ska behandlas vid kommande kongress.

Med detta ställer dig förbundsstyrelsen bakom innebörden i motionen och anser frågan vara av sådan vikt att den hanterats inom ramen för översynen av stadgarna.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att avslå motionens yrkande.

15.3.2.6 Ett förbund för arbetstagare, ej chefer

Motion från Per-Anders Åström.

Föreslår att Vårdförbundet tydligt tar ställning för arbetstagarna och därmed att ett chefskap är liktydigt med utträde ur förbundet. Förbundet bör tydligt profilera sig som de anställdas representant gentemot arbetsgivaren och kan då inte som idag sitta på dubbla stolar.

Yrkande

Att Vårdförbundet ej företräder anställda som representerar arbetsgivaren i form av chefskap.

Förbundsstyrelsens yttrande

Vårdförbundet samlar legitimerade barnmorskor, biomedicinska analytiker, röntgensjuksköterskor och sjuksköterskor samt studenter inom respektive utbildning. Du kan även vara medlem om du är yrkesverksam som exempelvis chef, forskare, lärare eller egen företagare.

För att vi ska uppnå vår idé kring vården och paradigmskiftet för hälsa och helhet, är gruppen chefer och ledare strategiskt viktiga för Vårdförbundet. Tyvärr har förbundsstyrelsen noterat en negativ medlemsutveckling bland chefs- och ledarmedlemmar sedan år 2002, från 12 000 medlemmar till att idag omfatta drygt 6 000 medlemmar.

Till kongressen 2011 inkom motioner om en specifik organisation för chefer och ledare i Vårdförbundet. Kongressen beslutade att frågan skulle prövas då den framtida organisationen ska konkretiseras.

För att Vårdförbundet ska vara den självklara mötesplatsen för chefer och ledare i vården beslutade förbundsstyrelsen 2012 att tillsätta ett projekt med uppdraget att öka medlemsvärdet för chefer. Under projektperioden har samtliga aktiviteter för chefer fått positiva utvärderingar. Trots detta fortsätter den negativa medlemsutvecklingen bland chefsmedlemmar samtidigt som vi noterar en ökande konkurrens från andra förbund som arbetar aktivt med rekrytering av just chefsmedlemmar.

För att vara trovärdiga i chefsfrågor och fortsätta vara den självklara mötesplatsen för chefer och ledare inom vården, konstaterar förbundsstyrelsen i förslaget till ny organisationspolitik för Vårdförbundet att vi behöver särskilja chefsorganisationen. Därför beslutade förbundsstyrelsen under 2013 att utforma en chefslinje för medlemmar som är chefer och ledare. För att öka chefer och ledares tillit till förbundet, ser förbundsstyrelsen att det är relevant att förtroendevalda och ombudsmän som verkar inom ramen för chefslinjen primärt stödjer chefer och ledare. Chefslinjen ska utgöra ett komplement till den lokala organisationen. Under kommande kongressperiod kan det finnas skäl att undersöka möjligheten att utveckla en chefsorganisation inom Vårdförbundet.

För att vi ska uppnå vår idé kring vården och paradigmskiftet för hälsa och helhet, är gruppen chefer och ledare strategiskt viktiga för Vårdförbundet.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att avslå motionens yrkande.

15.3.2.7 Arbetsgivarförbund eller fackförening för vårdanställda?

Motion från Agneta Lenander.

Under 2013 har det varit turbulent i den svenska men ffa den skånska sjukvården. Protesterna har varit stora pga neddragningar, omorganisationer och sk effektiviseringar. Vårdförbundet har inte kunnat delta i dessa demonstrationer/protester då det finns medlemmar som är anslutna, som är egenföretagare. En paroll var stoppa privatiseringarna i vården.

Under Almedalen är förbundsordförande Ribeiro inbjuden av Vårdföretagarna för att debattera i: Glastak i välfärden, om hinder för kvinnor som välfärdsentreprenörer.

Är Vårdförbundet ett förbund som förordar egenföretagande?

Enligt uppgifter finns det 250 medlemmar som är egna företagare, borde inte dessa medlemmar vara med i just vårdföretagarna. För här får vi ett förbund som sitter på två stolar. Vid tvist, vem ska företrädas?

Yrkande

Att Vårdförbundet är ett förbund för anställd vårdpersonal (sjuksköterskor, biomedicinska analytiker o s v).

Att vårdföretag hänvisas till förbund för sådan verksamhet.

Förbundsstyrelsens yttrande

Vårdförbundet är ett yrkesförbund som tillvaratar medlemmarnas fackliga intressen och utvecklingen av professionerna. Vi samlar legitimerade barnmorskor, biomedicinska analytiker, röntgensjuksköterskor och sjuksköterskor samt studenter inom respektive utbildning.

Dagens stadgar för Vårdförbundet innebär att medlemskap utifrån detta inkluderar exempelvis student, yrkesverksam, forskare, chef och företagare.

Även i förslaget till nya stadgar föreslår förbundsstyrelsen att företagare ska kunna vara medlemmar. Deras kunskap är viktig för att vi på ett optimalt sätt ska kunna påverka och utveckla vården. Förbundsstyrelsen anser att det är väsentligt att våra yrken finns med i olika ledande positioner inom vårdens olika verksamheter för att driva våra yrkesgruppers kunskapsområden, både som ledande utifrån sin kunskap i exempelvis stab, som medicinskt ansvarig sjuksköterska i kommunen, ledande i rollen att vara chef på olika nivåer eller driva vårdföretag. Det

gagnar såväl medlem i Vårdförbundet som människor i Sverige att det finns aktörer med olika kunskapsområden inom vårdens ledande positioner.

Genom att organisera det breda spektra som ryms inom våra professioner kan vi tillsammans verka för att skapa de allra bästa förutsättningarna för att utöva yrket. Det handlar om vårdens system, organisation, ledarskap, forskning, entreprenörskap, arbetstid, lön och förutsättningar för ett hållbart yrkesliv.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att avslå motionens yrkanden.

15.3.2.8 Mer solidaritet med de mindre lokala avdelningarna vid förhandlingar

Motion från Camilla Ekström.

De stora regionerna i Vårdförbundet är starkare än de mindre. De mindre regionerna borde få mer stöd vid förhandlingar och inte lämnas att själva så gott det går förhandla. Vilket förbund vill vi vara, ett förbund där vi jobbar för att alla medlemmar ska bli hjälpta lika mycket av förbundet eller ett förbund där det beror på vilken del av landet du bor om du får bra stöd eller ej.

I dagens förbund är det de starka lokala avdelningarna som redan klarar sig bra som tackar ja till förhandlingsbud som inte ger stöd till de små avdelningarna som har det största behovet.

Yrkande

Att de mindre avdelningarna måste svara ja för att förbundet ska kunna acceptera ett förhandlingsbud.

Förbundsstyrelsens yttrande

Motionären tar upp olika aspekter i vår förhandlingsverksamhet.

Det övergripande målet med lönearbetet är en varaktig värderingsförändring av Vårdförbundets yrkesgrupper och det finns mer att läsa på kongresswebben;

<https://www.vardforbundet.se/Om-Vardforbundet/kongress2014/Har-star-vi-nu/Min-lon-/>

Där finns också Vårdförbundets lönepolitiska idé som beskriver vår gemensamma lönepolitik.

Formen för hur slutbud i centrala avtalsförhandlingar ska behandlas är reglerad i Vårdförbundets stadgar. Som det är reglerat går det inte att förena med att ge någon eller några avdelningar ett ”veto” som innebär att majoritetsbeslut inte kan tas. Därför anser förbundsstyrelsen att motionen ska avslås utifrån sin utformning.

Däremot bejakar förbundsstyrelsen synen på avtals- och förhandlingsverksamhet som en viktig gemensam fråga som ska innebära ett gemensamt ansvarstagande för det stöd som ges i hela landet. Varje medlem är lika viktig oavsett var i landet eller hos vilken arbetsgivare personen är anställd.

Ett av de förslag som förbundsstyrelsen lyfter fram i den organisationspolitiska propositionen är att Vårdförbundet ska införa Avtalsråd. I Avtalsrådet samlas erfarenheter och kunskap. Avtalsrådet ska väljas av kongressen och agera rådgivande till Förbundsstyrelsen i centrala avtalsfrågor. Förbundsstyrelsen bedömer att ett avtalsråd möjliggör en tätare dialog och en öppnare process i hela organisationen när det gäller Vårdförbundets avtalsfrågor. Den fråga som motionären väcker om ökat stöd för mindre avdelningar i förhandlingsarbetet hör naturligt hemma i ett avtalsråd.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att avslå motionens yrkande.

15.3.3 Förtroendevalda

15.3.3.1 Ha kvar de lokala avdelningarnas lokaler

Motion från Camilla Ekström.

Det är viktigt för medlemmar att ha en nära fysisk plats att kunna söka sig för att få kontakt med sina representanter för att kunna gå på utbildningar och samlas och diskutera.

Avvecklandet av de lokala avdelningarnas lokaler riskerar att leda till ett svagare förbund med dålig kontakt med sina medlemmar.

Yrkande

Att de lokala grenarna av Vårdförbundet får vara kvar med sina lokaler.

Förbundsstyrelsen yttrande

Självklart behöver Vårdförbundet tillgång till lokaler för möten med medlemmar. Medlemsaktiviteter och medlemsengagemang är prioriterat.

Lokaler finns i olika former. På större arbetsplatser finns ofta lokaler som arbetsgivaren står för och bekostar med förtroendemannalagstiftning som grund. Här finns bland annat de som har förtroendeuppdrag på arbetsplatsen och som har det som kallas ”facklig tid”, d v s att de har lön från arbetsgivaren. I varierad omfattning kan även andra möteslokaler användas eller hyras på arbetsplatser.

I de lokala avdelningarna finns även lokaler som Vårdförbundet hyr, som vi själva förfogar över. Dessa är ofta centralt belägna där så är möjligt för att det ska vara lätt att nå.

Det pågår ingen avveckling av dessa lokaler, men däremot behöver vi ha ett samtal om omfattning och läge då hyreskostnaderna för dessa lokaler ökar. Likaså behöver det göras en avvägning när det istället för lokaler som vi finansierar själva ska ställas krav på de lokaler som arbetsgivaren bekostar.

För större medlemsmöten räcker det ofta inte med arbetsgivarens eller de egna lokalerna och för dessa tillfällen får tillfälliga mötesplatser hyras.

När det gäller framtiden finns det idag inget beslut som motionären beskriver, men framtida ekonomi och framtida val av organisation måste styra lokalfrågan.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att avslå motionens yrkande.

15.3.3.2 Referenstjänst

Motion från Jonas Möller.

Många förtroendevalda kan få problem när man söker andra tjänster. Detta ffa om man haft ”konflikter” och svåra förhandlingar med sin chef. Om den nya chefen vill ha referens av den nuvarande chefen kan man felbedömas om den som lämnar referens inte kan skilja på person och funktion. Naturligtvis behövs referensen men den kan i värsta fall göra så att man inte får den sökta tjänsten, trots att man är mycket väl kvalificerad och lämplig.

Yrkande

Att Vårdförbundet skapar en tjänst där man erbjuder arbetsgivaren en samlad referensbild av en som söker en tjänst. VF samlar in material från de referenser som den sökande anger och sammanställer dessa. AG får precisera frågor och undringar. På så vis kan man troligtvis komma från problematiken jag beskrivit. Om tjänsten ska vara kostnadsfri eller avgiftsbelagd får senare beslutas.

Förbundsstyrelsen yttrande

Det finns all anledning att se allvarligt på ett läge då förtroendevalda får sämre möjligheter till nya anställningar mot bakgrund av ett tidigare engagemang i Vårdförbundet.

Problemen finns där arbetsgivaren inte ser de värden och den kompetensutveckling som förtroendeuppdrag innebär för medarbetare även då de har lämnat sitt uppdrag. Förbundsstyrelsens bedömning är att dessa arbetsgivaren inte heller kommer att ha något intresse att vända sig till Vårdförbundet för referenstagning.

Arbetsgivarens rätt att själv förfoga över anställningsprocessen gör att en sådan tjänst inte heller bedöms vara attraktiv för arbetsgivare generellt.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att avslå motionens yrkande.

15.3.3.3 LFF §7

Motion från Ingela Harlén Jonsson.

LFF §7 – är en lag som bör ses över omgående! Den är inte av godo för oss som blivit valda att företräda medlemmarna som fackligt förtroendevalda inom Vårdförbundet. Den försvarar och blir mycket orättvis då arbetsgivaren är bakbunden till vad som står där.

LFF §7 säger; ”Ansök omgående om tjänstledigt hos din arbetsgivare med bibehållna anställningsförmåner och lön enligt LFF §7. Schemalägg arbetsdagar på utbildningsdagarna. Ingen ersättning utges för ledigt dag”.

Det är kränkande mot oss som arbetar på statistiskt AB schema, något vi lär se en ökning av i framtiden då det är en billigare arbetstidsmodell. Vi som inte lägger våra scheman själv får EJ heller byta arbetspass med kollegor för att på så sätt få våra utbildningar betalda som vi ska gå för våra medlemmars skull. Detta innebär att jag som enskild medlem och förtroendevald får gå på mina lediga dagar, utan ersättning, betala med egen komp tid för att slippa göra för många dagar i streck. I förlängningen kommer man få mycket svårt att värva förtroendevalda som väljer att göra detta gratis. Man måste se framåt och se över hur LFF §7 är formulerad, för att få kommande förtroendevalda att vilja gå grundutbildningen samt andra utbildningar där man ska söka ledigt enligt detta.

Jag har i över två års tid stridit för att få gå min efterlängttade grundutbildning, men blivit nekad till att få ersättning. Till slut gav jag med mig och har fått halva utbildningen betald tack vare en chef som försökte med de små medel denne kunde. Jag arbetar dessutom mest natt och då är denna LFF §7 helt förkastlig. Det skulle innebära att om min chef inte kastat upp någon natt till dag pass så skulle jag vara tvungen att ta semester eller annat för att kunna gå utbildningen. Så ska det inte gå till. Formuleringen ”får ej byta arbetspass” som tydligen står med där måste bort!

Så vill man inom Vårdförbundet ha förtroendevalda i framtiden bör man se över denna LFF §7 så den är anpassad efter verkligheten, alternativt hitta annan ersättningsform.

Yrkande

Att Vårdförbundet ska verka för att LFF §7 medger att lön utgår för de som genomgår facklig utbildning på lediga dagar.

Förbundsstyrelsen yttrande

Befintlig lagstiftning och avtal ger förutsättningar men inte garantier för att all utbildning för förtroendevalda kan ske på betald arbetstid.

Det är för Vårdförbundet en angelägen fråga att fackliga förtroendemän ges möjlighet att delta i de utbildningar som Vårdförbundet anordnar för att det fackliga uppdraget på bästa sätt ska kunna utföras.

Vårdförbundet agerar för att det med LFF som grund så långt möjligt ska innebära att lön utgår under utbildning. Vi verkar således redan för att, med lagen som grund, uppnå det motionen beskriver. På många håll blir det lösningar genom olika konstruktioner och avtal, men motionären beskriver en situation där detta inte har gått.

Det finns även en mer generell frågeställning som har samband med frågan. I faktatexten beskrivs de tydliga rättigheter som lagen ger kopplat till uppdrag och utbildningsinnehåll. Det som exempelvis kan bli en situation är då Vårdförbundet vill att en utbildning ska ha ett annat håll än det som i strikt mening rymms inom lagstiftningen. Det kan exempelvis gälla mer internorganisatoriska frågor eller det som handlar om samhällsengagemang. För detta resone-mang vill styrelsen hänvisa till yttrandet som gäller behovet av att allmänt se över ersättningar till förtroendevalda.

I Vårdförbundet är medlem vald till förtroendevald för en period av livet. Engagemanget är vara livslångt men att vara förtroendevald är inte ett arbete. Det är ett frivilligt uppdrag och en tid då vi kan göra mycket för våra kollegor. Delar av det innehåll vi önskar ha i en utbildning kan vara sådant där det är rimligt att tänka sig att det utgår från oavlönad tid.

Möjligheten att ändra nationell lagstiftning från att ge, inte bara rätten till betald ledighet utan även rätten till betalning på lediga dagar då utbildning ges, bedöms inte framkomlig. Däremot finns det i vissa fall även annat lagstiftningsstöd än LFF §7 som kan användas som grund för utbildning på arbetstid såsom inom arbetsmiljöområdet.

Många fackförbund utvecklar mer av webbaserad utbildning för förtroendevalda. Detta har såväl för- som nackdelar i förhållande till den fråga som motionären tar upp.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att anse motionens yrkande besvarat.

15.3.3.4 Reducerad medlemsavgift för förtroendevalda

Motion från Ricky Sjögren.

Som profession kämpar sjuksköterskor dagligen med att vi ska bli bemötta och respekterade likvärdigt med andra akademiska yrkesroller. Att yrket inte längre bör ses som ett "kall" är något vi borde vara förbi för länge sedan. Vad som blir motsägelsefullt är att Vårdförbundet uppenbarligen anser att det är just ett kall att vara förtroendevald. På arbetsplatsen förväntas vi dels att utföra vårt omvårdnadsarbete OCH vårt förtroendeuppdrag utan något som helst övrigt incitament utöver just vår egen fria vilja. Ideligen möts jag av medlemmar som vittnar

om arbetsplatser som inte har förtroendevald. Det är dags för Vårdförbundet att sända ut rätt signaler till de förtroendevalda och erbjuda goda incitament som bevis på att de gör ett viktigt arbete för förbundet och dess medlemmar.

Yrkande

Att medlemsavgiften för förtroendevalda kraftigt reduceras eller om möjligt slopas helt.

Förbundsstyrelsens yttrande

Ett förtroendeuppdrag är i grunden ett uppdrag och inte ett arbete. Ett yrke är däremot ofta en grund för ett arbete.

Med denna markering av synen på uppdraget så delar förbundsstyrelsen motionärens vilja att attrahera fler till engagemang, bland annat i form av förtroendeuppdraget. Styrelsen delar däremot inte synen på metoden att ”köpa” engagemanget i form av reducerad medlemsavgift.

Vi har mycket kvar att göra för att få fler förtroendevalda. Under kongressperioden har ett stort arbete gjorts för att vi gemensamt ska skapa en bild av vad förtroendeuppdraget ska innebära. I förslaget till organisationspolitik beskrivs det förslag som styrelsen nu ger.

Förutom tydlighet i förväntan på uppdraget är stöd och förutsättningar för förtroendevalda viktigt. Förbundsstyrelsen föreslår till kongressen en certifiering som sätt att arbeta vidare under kongressperioden.

Förutom alla de utvecklingsinsatser som redan idag sker i de lokala avdelningarna så utvecklar vi nu gemensamma verktyg, exempelvis genom en egen webb för förtroendevalda;

<https://www.vardforbundet.se/Fortroendevald/>

Grunden för förbundsstyrelsens avslag till motionen är principiell: medlem med och utan förtroendeuppdrag har samma medlemsavgift.

När det gäller förslagets ekonomiska konsekvens är det i sig en minskad intäkt på cirka 15 miljoner kronor per år. En tanke med förslaget kan kanske vara att det på sikt skulle kunna ge allmän medlemstillväxt med fler medlemmar.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att avslå motionens yrkande.

15.3.3.5 Öka röstdeltagandet och motverka vänskapskorruption

Motion från Emmy Nilsson.

I Vårdförbundets stadga går att läsa att som medlem har man ett stort inflytande och medverkar i en demokratisk process som utvecklar organisationen. En medlems delaktighet och medskapande stärker Vårdförbundet. Öppenhet präglar förbundet. När styrelser idag väljs är det med ett i förhållande till medlemmar lågt röstdeltagande, i och med detta äventyras den demokratiska processen. Hur ökar vi intresset för medlemsdeltagande i förbundets olika demokratiska processer? I en organisation som bygger på personers engagemang och som har ett lågt röstdeltagande är det lätt att det skapas en vänskapskultur. För att skapa transparens i en sådan organisation är det viktigt att öka medvetenheten och risken för vänskapskorruption.

Yrkande

Att Vårdförbundets kongress ska ta ställning till

Att sätta upp ett gemensamt mål för att öka röstdeltagandet inom Vårdförbundet.

Att Vårdförbundets kongress tar ställning till att utbildningsinsatser ska ske för samtliga styrelser och valberedningar i ämnet Vänskapskorruption.

Förbundsstyrelsen yttrande

Med förslaget till nya stadgar vill förbundsstyrelsen ge tydligare beskrivningar av medlems rättigheter. Under kongressperioden har vi sett många bra exempel på medlemsengagemang som leder till handling och även ger ny kraft och energi i Vårdförbundet.

En demokratisk process i Vårdförbundet handlar om mycket mer än aktivt röstdeltagande. De kvalitetskriterier för demokrati som kongressen 2011 beslutade om hade föregåtts av en omfattande process som involverade såväl medlemmar med som utan förtroendeuppdrag. Där anges;

- Vårdförbundet ska vara öppet, tydligt och tillgängligt.
- Synpunkter, förslag och idéer efterfrågas kontinuerligt.
- Idéer och förslag återkopplas.

Kvalitetskriterierna i sin helhet finns på webben;

<https://www.vardforbundet.se/Om-Vardforbundet/Organisation/Kvalitetskriterier/>

Styrelsen vill rikta kraften åt att bejaka medlems engagemang och anser att det är ett bättre sätt att möta den problematik som motionären lyfter fram. Att rikta energin mot specifikt händelsen ”röstdeltagande” samt att undervisa om vänskapskorruption kan kännas defensivt och problemfokuserat.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att avslå motionens yrkanden.

Följande motioner sambehandlas:

- 15.3.3.6 Förtroendevaldamiljön
- 15.3.3.7 Dubbla arvoderingar?
- 15.3.3.8 Pension insättning vid ersättning från Vårdförbundet utan anställning
- 15.3.3.9 Idealitet och ekonomi

Förbundsstyrelsens samlade yttrande över motionerna

I Vårdförbundet är medlem vald till förtroendevald för en period av livet. Engagemanget är vara livslångt men att vara förtroendevald är inte ett arbete. Det är ett frivilligt uppdrag och en tid då vi kan göra mycket för våra kollegor. Samtidigt behöver Vårdförbundet säkerställa att ett förtroendeuppdrag innebär att jag blir ersatt för utgifter jag har i uppdraget.

Förbundsstyrelsen delar motionärernas syn på att vi behöver få tydligare och mer enhetliga regler när det gäller förutsättningar för uppdraget, bland annat när det gäller arvoden och ersättningar. Frågeställningarna behöver utredas och diskuteras ytterligare innan beslut.

Sedan förra kongressen har styrelsen uppdraget att se över frågan om arvodering för lokala och nationella uppdrag. Av olika skäl har detta inte varit möjligt att genomföra, men styrelsen ser det fortfarande nödvändigt att detta ska ske!

Under kongressperioden har frågan om arvodering vidgats och nu är frågan om ersättning för förlorad arbetstid och de konsekvenser som följer av detta aktuella i en helt annan omfattning än förut. Ett skäl till detta är alla ambitioner vi har genom exempelvis kvalitetskriterier och intern organisationsutveckling. Det handlar om aktiviteter och mötestid som inte ryms inom ramen för avtal om framförhandlad facklig tid och som inte har varit rimliga att fullt ut avkräva de förtroendevaldas fritid/förtroendetid.

När det gäller resursen ”tid” så behöver vi på ett bättre sätt beskriva dess innehåll och förutsättningar.

En form av resurs i form av tid är den som handlar om att inom ramen för sin anställning ha rätten till av arbetsgivaren ersatt arbetstid för att genomföra uppdraget. Den rättsliga grunden kan variera och det handlar exempelvis om förtroendemannalagstiftning, arbetsmiljölag och rätten till bolagsstyrelserepresentation. Genom avtal och överenskommelser kan omfattning av ersatt tid öka och minska i förhållande till lagstiftningen. Ett exempel är ett fungerande samverkansavtal där parterna har en samsyn kan innebära möjligheter att kopplat till verksamhetens utveckling få fler grunder till att utföra förtroendeuppdraget på arbetsgivarens arbetstid. Å andra sidan beskrivs allt svårare förutsättningar att nå överenskommelser genom avtal. Utifrån olika förutsättningar lokalt blir det svårt att beskriva lika förutsättningar i hela landet.

När förtroendevald inte kan utföra uppdrag på av arbetsgivaren betald tid så löser vi idag detta på olika sätt. Att ta tjänstledigt utan lön och få ersättning för denna inkomstförlust genom Vårdförbundets finansiering kan konstrueras på olika sätt. Ifall överenskommelse kan nås med arbetsgivaren så kan lön utgå som vanligt till förtroendevald och Vårdförbundet faktureras från arbetsgivaren. Sådan konstruktion kan innebära att framtida pensionsförlust undviks.

Att förtroendevald till största delen eller fullt ut är tjänstledig utan lön och ersätts av Vårdförbundet innebär en gråzon i förhållande till att den förtroendevald är anställd av Vårdförbundet som därmed kan få ett arbetsgivaransvar. Här behövs en tydlighet i förhållande till när Vård-

förbundet medvetet vill anställa en medarbetare som inte samtidigt ska ha ett förtroendeuppdrag.

Förtroendeuppdrag innebär normalt att man är beredd att även avsätta viss del av sin egen fritid för att uppdraget ska kunna genomföras. Omfattning är ett enskilt val men måste finnas med i bedömningen om man vill låta sig väljas. Idag är synen och omfattningen av engagemangstid skiftande men inför exempelvis ett val till avdelningsstyrelse behöver det finnas en bild av vad som ”förväntas”. Idag är dessa förväntningar sannolikt mycket olika i olika styrelser och det är en fråga som är svår att utreda fram ett resultat i. För att hamna rätt så kan det dock vara anledning att tydligare beskriva vad som är styrelseuppdrag och vad som är uppdrag som även någon utanför styrelsen kan ha inom ramen för den fackliga tiden. Idag varierar de lokala avdelningarnas storlek och förutsättningar vilket gör en normering svårare att genomföra.

När det gäller frågan om arvodering så behövs ett omtag.

Kongressen 2005 gav dåvarande förbundsstyrelse uppdraget att ta fram en gemensam rutin för arvoden för avdelningsstyrelser. Förbundsstyrelsen fastställde 2006 riktlinjer vilket innebär att arvodering kan ske med 0,5-1,5 basbelopp per avdelningsstyrelse och år inkluderat avdelningens förtroendevalda revisorer. Dessa riktlinjer finns fortfarande.

Kongressen 2011 beslutade att en översyn även ska ske när det gäller arvoden och ersättningar för nationella uppdrag.

Ett skäl till att frågan inte har blivit löst under kongressperioden har varit en osäkerhet i vem som bäst ska ”hålla i” frågan. Exempelvis kan lämpligheten i att förbundsstyrelsen ger förslag som handlar om det egna arvodet ifrågasättas. Ett annat skäl är att det inte bara handlar om utredning utan också olika perspektiv på frågan.

En översyn ska bland annat innefatta frågor som gäller grund för arvoden, vilka som ska omfattas och grund för differentiering av arvodets storlek. Frågan om man ska kunna få arvode för såväl förbundsstyrelseuppdrag och avdelningsstyrelseuppdrag samtidigt är inte närmare beskriven idag.

Sammanfattningsvis delar förbundsstyrelsen motionärernas syn på att vi måste få tydligare och mer enhetliga regler när det gäller förutsättningar för uppdraget, bland annat när det gäller arvoden.

Förbundsstyrelsen föreslår:

- Att skillnaden i ersättningsmodeller när det gäller förbundsstyrelse, valberedning och revisorer/revisorssuppleanter när det gäller arvoden och ersättning för förlorad arbetsförtjänst utreds skyndsamt.
- Att konsekvenserna avseende tjänstledighet utan lön och eller arvode skyndsamt utreds och beskrivs så att de förtroendevalda kan bedöma de framtida ekonomiska effekterna av sitt engagemang.

Med utgångspunkt från det förslag som finns i motion rörande ”Idealitet och ekonomi” innebär styrelsens förslag att det första yrkandet stryks i den delen som anger ”så att en enhetlig modell tillämpas för alla typer av förtroendevalda”. Utredningen får leda fram till om detta är det önskade resultat.

Motionen rörande ”Pension – insättning vid ersättning från Vårdförbundet utan anställning” bifalls till sitt innehåll men förbundsstyrelsen föreslår jämkning till förmån för förbundsstyrelsens föreslagna yrkanden.

Motionen rörande ”Dubbla arvoderingar?” avslås då den yrkar på beslut i sakfrågan innan kommande utredning.

Motionen rörande ”Förtroendevaldamiljön” innehåller olika aspekter i frågan. Det första yrkandet föreslås avslås då förbundsstyrelsen inte ser det rimligt att inom kongressperioden få en sådan samsyn så att det kan finnas en specificerad beskrivning för alla de styrelser som finns idag. Det finns också en gräns för möjlig tydlighet som handlar om att styrelseuppdrag inte är att jämföra med de krav man kan ställa inför en anställning.

Det andra yrkandet föreslås avslås till förmån för utredning innan beslut fattas.

Det tredje yrkandet föreslås besvarat då en utveckling med denna inriktning redan är påbörjad.

Det fjärde yrkandet föreslås avslås utifrån sin formulering men borde kunna tillgodoses genom styrelsens föreslagna yrkande. Att sätta en ram för önskat och ökat engagemang leder till en begränsning i tanken.

Det femte yrkandet föreslås avslås. Kommande kartläggning och gemensamt samtal behöver involvera förtroendevalda. Förbundsstyrelsen har ett ansvar för att detta genomförs.

15.3.3.6 Förtroendevaldamiljön

Motion från Marianne Brindbergs, Anki Ahlgren, Anne Karin Höglund, Anna-Karin Davidsson, Ingela Olsson, Tina Kall och Robin Åberg.

Vårdförbundets förtroendevalda som sitter i våra styrelser har olika bakgrund. Det berikar och ger Vårdförbundet styrka. Vi är ett förbund för alla medlemmar och dess olika professioner.

Att ta ett styrelseuppdrag i Vårdförbundet är förenat med att man fått medlemmarnas förtroende och ett uppdrag som kan bli gränslöst.

Vi vill värna om medlemmars olika förutsättningar att ta sig an ett förtroendeuppdrag på lika villkor oavsett om den förtroendevalde arbetar i statlig, privat, landsting, kommunal sektor och även utifrån likabehandling.

En otydlighet i uppdraget kan ge upphov till konflikter, svårigheter att uppfylla styrelseuppdraget samt upplevd otrygghet för den förtroendevalde.

Otydligheten skapar utrymme för tolkningar och inbjuder till användande av olika härskartekniker när ramarna för uppdraget skall sättas i det egna styrelserummet. Detta kan leda till att alla i styrelsen inte ges samma förutsättningar för uppdraget på grund av olika arbetsgivare eller annan orsak såsom likabehandling.

Då vi har ett förtroendeuppdrag är inte Vårdförbundet arbetsgivare och har därmed inte ansvaret för vår arbetsmiljö. Dock behöver ett fackförbund som arbetar med just dessa frågor vara föregångare. Vem tar hand om dessa frågor i förtroendeuppdraget vilka är relaterade till arbetsmiljön i uppdraget?

Yrkanden

Att specificera uppdraget förtroendevald på styrelsenivå utifrån tid, ersättningar och rättigheter.

Att ersättningar som förlorad arbetstidsersättning är pensions och semestergrundande.

Att vi är ett Vårdförbund och förutsättningarna är nationellt framtagna för våra lokala avdelningar/regioner.

Att förutsättningar och tydliga ramar skall vara kända innan man tar ett uppdrag och vad vi som förbund kan ställa upp med förutom de avtal vi har med arbetsgivaren.

Att det finns en grupp som är nationell och som arbetar med arbetsmiljön och likabehandling internt i Vårdförbundet. Den så kallade ”förtroendevaldamiljön”

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att avslå motionens första och andra yrkanden.

Att anse motionens tredje yrkande besvarat.

Att avslå motionens fjärde och femte yrkanden.

15.3.3.7 Dubbla arvoderingar?

Motion från Maria Rundqvist och Monica W-Ström.

Som fackligt förtroendevald är det en viktig punkt med arvoden. Arvoden bör värderas efter arbetsuppgifter och typ av uppdrag. Vi undrar om arvodering sker två ggr exempelvis avdelningsstyrelseuppdrag med förbundsstyrelseuppdrag?

Yrkande

Att VF:s kongress snarast behandlar motionen. Och om svaret är ja (dvs. dubbelarvodering) behövs en förändring.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att avslå motionens yrkande.

15.3.3.8 Pension – insättning vid ersättning från Vårdförbundet utan anställning

Motion från Erica Ohlsson.

Många förtroendevalda i landet använder facklig tid då inte arbetsgivaren som man är anställd hos står för lönen vid det fackliga uppdraget.

Det kan ibland bli ganska många timmar som krävs för fackligt arbete utan lön och ersättning från Vårdförbundet. Detta måste kunna ses över och att man får pensions insättning, om vi inte som organisation ska göra allt fackligt arbete på facklig fritid. Kan bli svårigheter om vi ska möta vissa arbetsgivare på kvällstid. Jag anser inte heller att vi ska behöva vara anställda i Vårdförbundet för att detta ska kunna lösa sig vad gäller pensions bortfall pågrund av fackligt engagemang.

Yrkande

Att man ser över detta med pensionsinsättning/pensionsbortfall för förtroendevalda i landet.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att avslå motionens yrkande till förmån för styrelsens förslag till beslut enligt ovan.

15.3.3.9 Idealitet och ekonomi

Motion från Carola Andersson, Ann-Katrin Fredlund-Stålnacke, Charlotta Hellström, Mimmi Höglom, Gunilla Johansson, Eva Paxlind, Mats Runsten och Eva Wallander.

Vårdförbundet tillämpar olika ersättningsmodeller när det gäller förbundsstyrelse, valberedning och revisorer/revisorssuppleanter när det gäller arvoden och ersättning för förlorad arbetsförtjänst. Dessa skillnader är inte sakligt motiverade. Därför bör frågan utredas och en enhetlig modell tillämpas i framtiden.

En annan fråga är vilka ekonomiska konsekvenser fackligt uppdrag medför när det gäller pension.

När den som valts till ett förtroendeuppdrag är tjänstledig med bibehållna löneförmåner och fullgör sitt uppdrag på facklig tid så uppkommer ingen framtida ekonomisk förlust. Detta gäller främst inom landstingsområdet.

När däremot den förtroendevalda är tjänstledig utan lön och istället ersätts med arvode eller ersättning för förlorad arbetsförtjänst så sker ingen pensionsavsättning och den ekonomiska konsekvensen ökar i förhållande till omfattningen och längden på uppdraget.

Många förtroendevalda är inte medvetna om denna framtida konsekvens. Den bör därför utredas och beskrivas mer tydligt så den förtroendevalde kan fatta ett väl underbyggt beslut vad gäller engagemangstid i relation till ersatt tid.

Det är också så att det finns skillnader i semesterersättning mellan de olika pensionsavtalsområdena. Vi menar att även detta bör tydliggöras och beskrivas för de förtroendevalda.

Dessa förhållanden beror även på skillnader mellan olika avtalsområden.

Yrkanden

Att skillnaden i ersättningsmodeller när det gäller förbundsstyrelse, valberedning och revisorer/revisorssuppleanter när det gäller arvoden och ersättning för förlorad arbetsförtjänst utreds skyndsamt så att en enhetlig modell tillämpas för alla typer av förtroendevalda

Att konsekvenserna avseende tjänstledighet utan lön och eller arvode skyndsamt utreds och beskrivs så att de förtroendevalda kan bedöma de framtida ekonomiska effekterna av sitt engagemang.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att avslå motionens första yrkande till förmån för styrelsens förslag enligt följande:

Att skillnaden i ersättningsmodeller när det gäller förbundsstyrelse, valberedning och revisorer/revisorssuppleanter när det gäller arvoden och ersättning för förlorad arbetsförtjänst utreds skyndsamt.

Att bifalla motionens andra yrkande.

15.3.4 Medlemsutveckling

15.3.4.1 Chefer och ledare

Motion från Birgitta Westberg.

Yrkande

Att Vårdförbundet fortsätter och vidareutvecklar satsningen på chefer och ledare då det är viktigt att ha dessa kvar i Vårdförbundet, då de leder och ansvarar för vården och vårdens utveckling.

Att Vårdförbundet fullföljer utlovade satsningar, det har med Vårdförbundets förtroendekapital att göra. Vi vill inte att chefer och ledare ska lämna VF.

Att Vårdförbundet tar fram en ”bank” med föreläsare som vänder sig till chefer och ledare, (om det inte redan finns och finns den eller när den finns ska den vara lättillgänglig för lokalavdelningarnas chefscoacher).

Att Vårdförbundet centralt omvärldsbevakar – följer den akademiska världen – andra underlag, artiklar och vad som händer i stort som påverkar chefs- och ledarskapet – och ge tips på bra underlag för läsning för chefer och ledare. Tar för mycket tid om alla chefscoacher på lokal nivå ska göra det.

Förbundsstyrelsens yttrande

Motionären tar upp en mycket angelägen och prioriterat område inom Vårdförbundet. För att Vårdförbundets idé om vården med paradigmskiftet för hälsa och helhet ska kunna uppnås är grupper chefer och ledare strategiskt viktiga.

Avstämning av Vision för hälsa och helhet 2018 i aug 2013 visar en oförändrad trend. ”En ökad komplexitet med krav på kostnadskontroll, patientsäkerhet och kvalitetssäkring ställer högre krav på vårdens chefer och ledare. Förbättringskunskapen har blivit allt viktigare för att klara utmaningarna och utgår grunden i allt fler ledarskapsutbildningar och kompetensutvecklingsprogram för chefer. Våra professioner når fortfarande i allt för liten uträkning högre chefspositioner”.

En gemensam projektplan utformades 2012 för Vårdförbundets chef och ledarmedlemmar. Detta i syfte att öka medlemsvärdet för chefer och ledare om verksamhetskunskap och kultur samt att ge kunskap om arbetsgivaruppdraget och skapa kontaktvägar och nationella mötesplatser. Målet är att öka medlemsvärdet för chefs- och ledarmedlemmar så att Vårdförbundet blir ett attraktivt förbund och den självklara mötesplatsen för chefer och ledare.

Av de 26 aktiviteter som finns beskrivna i projektplanen har förbättringsarbete inom 17 aktiviteter startats upp varav 6 är nu klara. Vi har uppnått aktivitetsmålen för 2013 genom ett konkretiserat medlemserbjudandet för chefer och ledare samt start av Vårdförbundet Direkt.

Vi kan idag erbjuda Communitygrupper för chefer och ledare där de har möjlighet att länka material, något som bl.a. efterfrågades av de chefer som gick utbildning i förbättringskunskap. Detta ger chefs- och ledarmedlemmarna i Vårdförbundet en möjlighet att skapa mötesplatser med stöd av gemensamma verktyg och utifrån den plattform Vårdförbundet erbjuder.

Medlemserbjudandet till chefs- och ledarmedlemmar kommer från årsskiftet i år att kompletteras med ett nyhetsbrev med omvärldsbevakning.

För att fortsätta arbetet med att uppnå kvalitetskriterierna för gruppen chefer och ledare finns i verksamhetsplanen för 2014 att utforma en chefslinje för medlemmar som är chefer och ledare och som ska utgöra ett komplement till den lokala organisationen, samt att utveckla chefs- och ledarmedlemserbjudande.

Förbundsstyrelsen anser därmed att det utvecklingsarbete som motionären efterfrågar redan idag är inkluderat i det ordinarie utvecklingsarbetet kring chefer och ledare.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att anse motionens första och andra yrkande besvarade.

Att avslå motionens tredje och fjärde yrkanden.

15.3.4.2 Medlemsstöd i form av utbildning och mentorskap

Motion från Hanna Ackelind och Elin Erikslund.

Vi ser att allt fler nyutbildade sjuksköterskor avskräcks från yrket (Sjuksköterskors yrkesvillkor avskräcker nya i yrket) pga. stress, ohälsosamma arbetstider, stort ansvar och höga krav på effektivitet.

Det är många som redan som nyutbildade sjuksköterskor ansöker om att få gå ner i arbetstid eller lämna yrket pga. exempelvis sömnsvårigheter, magproblem och andra hälsoproblem.

Sjuksköterskor hanterar ovanstående problem genom att ansöka om att få gå ner i arbetstid eller att lämna yrket för att undvika sömnsvårigheter, magproblem och andra hälsoproblem.

Vi tror att mentorskap samt utbildning i gränssättning och stresshantering kan bidra till att motverka denna trend. En konkret idé är att Vårdförbundet utreder möjligheten till obligatorisk mentor för nya i yrket liknande det lärarna har. (se lärarförbundets hemsida)

Yrkande

Att utbildning i gränssättning och stresshantering erbjuds Vårdförbundets medlemmar.

Att mentorskap för nya i yrket utreds och att Vårdförbundet därefter verkar för att det ska införas.

Förbundsstyrelsens yttrande

Inom ramen för utvecklingsarbetet Framtidens Vårdförbund har förbundsstyrelsen fattat beslut om att utveckla medlemsutbildningarna i förbundet. I dag genomförs och planeras olika former av medlemsutbildningar runt om i landet. Detta faktum plus förbundets stadga gör det naturligt att medlemsutbildning ska utgå från medlemmens behov av kunskap.

Under våren 2014 så kommer Vårdförbundet pröva olika verktyg för att bygga upp medlemsutbildningarna. Då kommer även en översyn att ske vad gäller tema på utbildningarna. Enligt en undersökning som gjort i samband med utvecklingsprojektet så önskar medlem mer kunskap inom villkorsfrågor kopplat till anställningen (arbetsrätt, lag och avtal), lönecoachning och löneprocessen, samt medlemskapets värde är delar som prioriteras högt av medlemmarna. Andra ämnen som lyfts fram är etik, patientsäkerhet, arbetsmiljö och hälsa, facklig historia, vad är ett kollektivavtal samt Vårdförbundets politik.

I Vårdförbundets arbete med framtidens Vårdförbund har förbundsstyrelsen även beslutat att gå vidare med utvecklingsprojektet Mentorskap. Fokus är medlem som är ny i sin profession. Som ny i yrket har hen ofta många frågor att ställa och ett behov av reflektion och här kan "Vårdförbundet Mentor" ge möjligheter till personlig utveckling.

Syftet med "Vårdförbundet Mentor" är att ge nya kollegor i yrket styrkan att utvecklas i sin profession samt se möjligheter till framtida karriärvägar inom yrket. "Vårdförbundet Mentor" genomförs som ett pilotprojekt med 30 nya kollegor i yrket på 3 platser i Sverige och ge individuellt stöd och vägledning utifrån profession, utveckling samt karriär.

Medlemsutbildningar skall möta medlemmarnas efterfrågan av kunskap för att "kunna, veta och göra" och är ett viktigt erbjudande för medlemsvärde samt våra professioners utveckling.

Medlemsutbildning ska därför utvecklas i ett samarbete nationellt – lokalt och använda såväl webb som fysiska möten under våren 2014. De olika teman för utbildningen kommer byggas utifrån medlemmarnas behov och medlemsutbildningen skall utgå från det mervärde som Vårdförbundets politik och värdegrund innebär då medlemsutbildning introduceras och genomförs.

Utvecklingsprojektet "Vårdförbundet Mentor" startade i januari 2014 och riktar sig till medlem som är i början i sitt yrkesliv. Mentorsprogram genomförs nu i Avdelning Skåne, Västra Götaland och Stockholm där Vårdförbundet har flesta medlemmar som tagit sin examen 3 år tillbaka i tiden.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att avslå motionens första yrkande till förmån för följande:

Att Vårdförbundet erbjuder medlemsutbildningar.

Att anse motionens andra yrkande besvarat.

15.3.4.3 Sjukförsäkring och tandvårdsförsäkring

Motion från Ann-Britt Jonsson.

Vid arbetsplatsbesök och möten med medlemmar och icke medlemmar, i rekryteringssyfte och för att behålla medlemmar, pratar vi utifrån Vårdförbundets ”broschyr” Goda skäl att vara medlem i Vårdförbundet. Då har vi märkt att när vi börjar prata om A-Kassa och inkomstförsäkring så väcks intresset för att vara medlem markant. Frågan kommer ofta om varför Vårdförbundet inte har sjukförsäkring och tandvårdsförsäkring, då många andra fackliga organisationer har sådana försäkringar. Många har påtalat detta som ett skäl till medlemskap.

Yrkande

Att Vårdförbundet arbetar för en försäkring som är kostnadstäckande för inkomstbortfall vid sjukskrivning samt försäkring som kan täcka en del för tandvård.

Förbundsstyrelsens yttrande

Vårdförbundet har redan tagit ställning till att kontinuerligt utveckla och förbättra förbundets medlemsförsäkringar. Det sker en löpande dialog med vår samarbetspartner SalusAnsvar/Folksam kring olika typer av försäkringslösningar. Vårdförbundet avser att fortsätta utveckla medlemsförmåner i form av försäkringar.

Vad gäller ersättning för inkomstbortfall vid sjukskrivning så finns redan idag en sådan typ av försäkringslösning i medlemserbudandet. Vad gäller tandvård behöver vi utreda om just tandvård är den främsta förmånen att lyfta fram och prioritera.

Inkomstförsäkringen ingår i medlemsavgiften. När det gäller övriga försäkringslösningar ingår tremånaders kostnadsfritt grunderbudande till samtliga nya yrkesverksamma medlemmar. Medlemmen avgör därefter själv om hen vill ha kvar försäkringarna eller avstå från vissa försäkringar i paketlösningen. Likaså kan andra försäkringar och nivåer väljas till efter de behov medlemmen har. Försäkringarna ingår inte i medlemsavgiften.

Förbundsstyrelsen anser att ett utredande arbete kring försäkringar redan är idag är inkluderat i det ordinarie utvecklingsarbetet kring förmåner. Vid utvecklande av nya medlemsförsäkringar bör dessa ses i en samhällskontext, exempelvis vilket skydd anser vi att samhället ska erbjuda. Medlemsförsäkringarna ska även utformas utifrån medlemmarnas behov och efterfrågan.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att avslå motionens yrkanden.

15.3.4.4 Fler avgiftsklasser i medlemsavgiften

Motion från Katarina Lundin.

Medlemsavgifterna i Vårdförbundet bör ha flera avgiftsklasser inte som idag endast två eftersom det missgynnar det som pga. skada/sjukdom jobbar mindre.

På en månadslön på 25 000 kr/100 % betalar medlemmen 250 kr i månaden. På en månadslön på 18 750 kr/75 % betalar medlemmen 250 kr i månaden. På en månadslön på 12 500 kr/50 % betalar medlemmen 100 kr i månaden. På en månadslön på 6 250 kr/25 % betalar medlemmen 100 kr i månaden.

För en som jobbar 25 % blir det 1,6 % av lönen. För en som jobbar 50 % blir det 0,8 % av lönen. För en som jobbar 75 % blir det 1,33 % av lönen. För en som jobbar 100 % blir det 1 % av lönen. Det vill säga; den som tjänar mest betalar minst och den som tjänar minst betalar mest, orättvist tycker jag.

Yrkande

Att kongressen och/eller förbundsstyrelsen ser över medlemsavgifterna med anledning av det missgynnsamma sättet att de som bara kan arbeta 25 % på grund av skada/sjukdom betalar mest.

Fakta/Bakgrund

Vårdförbundets vägledande principer för medlemskap och medlemsavgift grundar sig på Stadsplan, kongressbeslut, förbundsstyrelsebeslut och praxis.

Kongressen 2011 beslöt att från och med år 2012 införa huvudprincipen en avgift på 250 kr per månad. Skälet är att varje medlem kan få ut lika av medlemskapet och att man därför bör betala i stort sett lika mycket. Vårdförbundet har därför successivt minskat antalet avgiftsklasser från 20 avgiftsklasser år 2005, till tre år 2009 och till dagens modell om en medlemsavgift.

Förbundsstyrelsen får av kongressen i uppdrag att utarbeta avgiftsregler för undantagen från huvudprincipen, för att kunna göra anpassningar som kan tillgodose specifika behov.

Dagens avgiftsmodell finns beskriven i proposition 16.2 Medlemsavgifter.

Förbundsstyrelsen anser att dagens avgiftsmodell möjliggör en individuell hantering gällande reduktion utifrån individuella skäl. En majoritet av medlemmarna har en månadsinkomst över 17 000 kr och betalar full medlemsavgift. Medlemmar med lägre månadsinkomst har möjlighet att ansöka om reducerad medlemsavgift. Grunden för nedsättning av avgiften är i första hand inkomstnivå.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att avslå motionens yrkanden.

15.3.4.5 Retroaktivt reducerad medlemsavgift vid föräldraledighet

Motion från Cecilia Stoor.

Medlemsavgiften är central i en medlemsorganisation. Hanteringen av medlemsavgift bör vara säkerställd i organisationen och fungera lika i olika delar av landet. Medlemskapets värde och kostnaden för medlemskap ska vara lika oavsett vart i landet medlemmen bor.

Enligt Vårdförbundets hemsida finns möjlighet till reducerad avgift vid hel föräldraledighet och avgiften ska då vara 100 kr/ månad. Ibland missar medlemmen att meddela Vårdförbundet om sin föräldraledighet och önskar då retroaktiv reduktion av sin medlemsavgift. Administratörer har möjlighet att justera avgiften tre månader bakåt i tiden. Önskar medlemmen retroaktiv nedsättning för längre tid, beslutar den berörda avdelningsstyrelsen i frågan och självklart kan besluten skilja sig åt.

Vårdförbundet har inte beslutat om några riktlinjer angående reducering av medlemsavgift retroaktivt när det gäller föräldralediga. Det är fullt möjligt att uppfatta möjligheten till reducerad avgift som att det kan gälla hela den föräldralediga perioden, även sådan som ligger långt tillbaka i tiden. Som exempel medlem som varit föräldraledig senaste 1,5 åren eller föräldraledighetsperioder som avslutats sen t.ex. två år tillbaka.

Ska retroaktiv nedsättning av medlemsavgift beviljas för hela den passerade föräldraledigheten, för redan avslutade föräldralediga perioder eller för en fastslagen tid (t.ex. tre eller sex månader) från det att medlemmen meddelat Vårdförbundet om sin föräldraledighet?

Jag vill att Vårdförbundet ska fatta beslut om för hur lång tid tillbaka medlemsavgiften kan reduceras vid föräldraledighet, för att säkerställa att våra medlemmar behandlas lika oavsett avdelningstillhörighet.

Yrkande

Att Vårdförbundet fattar beslut om för hur lång tid tillbaka reducerad medlemsavgift vid föräldraledighet kan beviljas.

Fakta/Bakgrund

Vårdförbundets vägledande principer för medlemskap och medlemsavgift grundar sig på Statgan, kongressbeslut, förbundsstyrelsebeslut och praxis.

Kongressen år 2011 beslutade att införa huvudprincipen ”en avgift” och att avgiften sätts till 250 kronor per månad. Förbundsstyrelsen fick i uppdrag att utarbeta avgiftsregler för undantagen från huvudprincipen. Reducerad avgift är möjlig för medlemmar med inkomst lägre än 17 001 kr, för medlemmar med nedsatt avgift av särskilda skäl, för pensionärer, yrkesverksamma inom annat avtalsområde, studenter samt föräldralediga.

I Vårdförbundets Verksamhetsregler finns vägledande principer samt riktlinjer för medlemskap och medlemsavgift dokumenterade. Syftet med Verksamhetsreglerna är att säkerställa att medlemmar hanteras lika. Följande finns att läsa gällande retroaktiva avgiftspåverkande ändringar:

Det åligger medlem att betala rätt avgift och hon/han ansvarar själv för att anmäla avgiftspåverkande ändringar till Vårdförbundet.

Lokal administratör kan besluta om avgiftspåverkande ändringar maximalt 3 månader bakåt. Avgiftspåverkande ändringar mer än 3 månader tillbaka kan endast ske när felaktig handläggning från Vårdförbundets sida kan påvisas eller om synnerliga skäl föreligger och högst 12 månader tillbaka. Beslut om retroaktiva avgiftspåverkande ändringar mer än 3 månader beslutas av avdelningsstyrelsen/arbetsutskottet eller av administratör med utökat mandat.

Reduktioner utöver 12 månader är inte tillåtet delvis på grund av att tidigare verksamhetsår och dess bokslut är stängt.

Förbundsstyrelsens yttrande

Att medlemmar behandlas lika oavsett avdelningstillhörighet är av största betydelse för en medlemsorganisation. Förbundsstyrelsen vill säkerställa att förbundets riktlinjer och vägledande principer tydliggörs och efterlevs i organisationen.

Vårdförbundets Verksamhetsregler är tydliga om hur avgiftspåverkande ändringar ska hanteras. Huvudprincipen är att det åligger medlemmen att själv ansvara för att anmäla ändringar till Vårdförbundet så som exempelvis föräldraledighet. Har medlemmen själv inte anmält

detta kan lokal administratör bevilja retroaktiv avgift för max tre månader. I de fall Vårdförbundet har agerat felaktigt eller synnerliga skäl föreligger kan lokalavdelning bevilja retroaktiv avgift för max 12 månader.

Flertalet beslut gällande retroaktiv reduktion på grund av föräldraledighet, som medlem glömt att meddela, torde således ge möjlighet till tre månaders reduktion. Endast ett fåtal ärenden kan förväntas vara föremål för en reduktion upp till 12 månader.

Förbundsstyrelsen uppdrar kansliet att informera och säkerställa att nuvarande verksamhetsregler efterlevs och hanteras lika i organisationen. Förbundsstyrelsen avser även att uppdraga kansliet att revidera nuvarande verksamhetsregler så att, i de fall det är möjligt, retroaktiv reduktion omvandlas till framtida nedsättning av avgiften. Detta för att skapa incitament ett fortsatt medlemskap.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att anse motionens yrkande besvarat.

15.3.5 Omvärld och kommunikation

Gemensam bakgrund/fakta till förbundsstyrelsens yttrande över motionerna

Omvärld

Vårdförbundet har ett brett och aktivt samhällsengagemang utifrån stadgar och styrdokument. I detta ingår samarbeten och samverkan med andra organisationer och aktörer, vem och vilka kan variera över tid beroende på frågans art, aktualitet och händelser i omvärlden.

I detta avsnitt har samlats ett antal motioner som tar upp frågor som rör Vårdförbundets samarbete med organisationer och omvärld. Några av motionerna berör angelägna aktuella ämnen i omvärlden, några tar upp frågor av mer formellt slag. I samtliga fall är det förbundsstyrelsens ställningstagande att dessa frågor är av den karaktär som inte bör beslutas av kongressen.

Kommunikation

Vårdförbundet bedriver en omfattande och bred kommunikation i en mångfald kanaler. Förbundsstyrelsen har under 2013 inlett ett arbete med att ta fram en ny kommunikationsplattform. Som grund för arbetet finns hela det material som tagits fram under en längre tid, bland annat i Tema Vårdförbundet och arbetsgrupperna i Forma framtiden. Särskilda nationella mötesplatser har ordnats, liksom uppsökande medlemsträffar på olika arbetsplatser och enskilda medlemsintervjuer. Resultatet av 2013 års NMI (Nöjd MedlemsIndex) finns också med, liksom en särskild rapport gällande digital strategi. Genom detta har breda medlemsgruppers önskemål, behov och drivkrafter samlats in.

I arbetet med kommunikationsplattformen har hittills beslutats att huvudsaklig målgrupp ska vara medlem och att Vårdförbundet ska vara en tydlig avsändare för Vårdförbundets budskap. Arbetet fortsätter under 2014 med identitet, utformning av huvudbudskap och strategier för olika kanaler.

Vårdförbundets kommunikation har såväl långsiktigt strategiska som mer kortsiktigt taktiska aspekter. Kommunikationen bär i sig inga egna frågor, utan bär vidare det som läggs fast i strategidokument och handlingsplaner. Hur kommunikationen utformas avgörs utifrån frågans art, tidshorisont och omvärldsfaktorer – avvägningar som kan se olika ut från tid till annan och besluten därför tas i det forum som är bäst lämpat.

Av detta följer att detaljfrågor gällande kommunikationen inte bör beslutas för en längre tidsperiod – som en kongressperiod. I stället ska medlemmar och förtroendevalda ha möjlighet att kontinuerligt komma med tankar, förslag och önskemål, liksom att själva ges möjlighet att delta i kommunikationen genom sociala medier och på andra sätt.

15.3.5.1 Angående att engagera Vårdförbundet i Musikhjälpen

Motion från Per Bengtsson.

Vårdförbundet är en remissinstans och en opinionsskapare inte bara för professionerna, utan även en pålitlig källa för kunskap och humanism för allmänheten. Det är viktigt för förbundet och dess medlemmar, likväl som för övriga världen, att vår kunskap och vår etiska plattform kommer gemene man till känna.

En av de senaste årens stora insamlingsevent är musikhjälpen, som drivs av Radiohjälpen, Sveriges Radio och Sveriges television. Det folkliga engagemanget i Sverige är stort, och man samlar årligen in en stor summa pengar. Eventet följs under en vecka, både via TV, radio och sociala medier. En springande punkt i eventet är att det över Sverige utformas olika initiativ från enskilda personer, företag och organisationer som i olika former, t ex konserter, korvförsäljning, föreläsningar och auktioner, inbringar pengar till musikhjälpen.

Motionären anser att det gynnar såväl omvärlden som förbundet att vara en självklar deltagare i musikhjälpen. Förbundet ska kunna anordna initiativ som utgår från vår profession eller vår etiska plattform, för att på så sätt få allmänheten att skänka pengar till vårt initiativ. Därmed synliggör vi våra professioner samtidigt som vi gör en insats för humanitära insatser.

Yrkande

Att Vårdförbundet nationellt anordnar initiativ för att vara en självklar deltagare på musikhjälpens insamling under den vecka som eventet tar plats på ett årligt basis.

Att Vårdförbundets lokala avdelningar anordnar vars ett initiativ för att vara en självklar deltagare på musikhjälpens insamling under den vecka som eventet tar plats på ett årligt basis.

Förbundsstyrelsens yttrande

Musikhjälpen är ett Public Service-format i radio/TV/internet från Holland som har funnits sedan 2004. Programidén går ut på att engagera unga lyssnare och tittare i kampen mot en undgängömd humanitär katastrof. Musikhjälpen kom till Sverige 2008 och här är programmet ett samarbete mellan Sveriges Radio, SVT och Radiohjälpen. Genom åren har insamlingen riktats mot handel med barn, malaria och barns rätt till rent vatten. Temat 2013 var ”Alla tjejer har rätt att överleva sin graviditet”.

Musikhjälpen bygger först och främst på att fånga upp och stimulera ungas eget engagemang. Vårdförbundet har när ämnet legat nära Vårdförbundets prioriterade frågor – som 2013 – nationellt genom Facebook visat på möjligheter och uppmuntrat medlemmar till engagemang, och några barnmorskor/medlemmar deltog i studion i Göteborg. På samma sätt behandlar Vårdförbundet även andra behjärtansvärda insamlingar som ligger i linje med våra prioriterade frågor, och frågan bör därför inte beslutas av kongressen.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att avslå motionens yrkanden.

Att även fortsättningsvis ge stöd och uppmuntra medlemmar till engagemang inom områden som ligger i linje med våra prioriterade frågor, och att formen för detta anpassas till Vårdförbundets samlade verksamhet.

Dessa motioner sambehandlas:

- Angående antirasism inom Vårdförbundet
- Antidemokratiska och främlingsfientliga rörelsers frammarsch i Sverige och Europa måste granskas, ifrågasättas och möta motstånd med kunskap

Förbundsstyrelsens samlade yttrande över motionerna

Vårdförbundet har en lång historia att aktivt arbeta mot rasism och främlingsfientlighet. Alla människors lika värde har en central ställning i stadgan, och frågorna är levande på fackliga utbildningar och i etiska diskussioner. I årets valrörelse och under Almedalsveckan markerar Vårdförbundet genom att inte delta i eller bjuda in till arrangemang med Sverigedemokraterna.

Genom Vårdförbundets medlemskap i TCO sker också ett omfattande arbete. TCO skriver rapporter, bedriver opinionsarbete, svarar på remisser och deltar i statliga utredningar. TCO arbetar aktivt tillsammans med förbunden för att på olika sätt stärka det fackliga anti-diskrimineringsarbetet på arbetsplatserna. Såväl TCO som medlemsförbunden vill vara föregångare inom våra egna organisationer. Tillsammans med medlemsförbunden ska TCO skapa ett internt nätverk för integrationsfrågor. TCO är också en del av Rådet för integration i arbetslivet som består av arbetsmarknadens parter.

Motionerna tar upp en allvarlig och viktig samhällsfråga. Vårdförbundet ska sprida sin ståndpunkt klart och tydligt, och manifestera sin ståndpunkt i lämpliga sammanhang när medlemmar och förtroendevalda samlas – som på kongressen.

Såväl förtroendevalda som medlemmar och medarbetare ges återkommande möjligheter till samtal och diskussion om den värdegrund som Vårdförbundet vilar på, och frågorna finns med i de utbildningar förbundet ordnar.

När det gäller de i motionerna framförda kraven på direkt stöd till föreningen Expo anser förbundsstyrelsen att det är en fråga av verksamhetskaraktär. Där måste avvägningar ske dels gentemot andra organisationer med liknande verksamhet, dels mot de prioriterade målen för Vårdförbundets samlade verksamhet, och frågan bör därför inte beslutas av kongressen.

15.3.5.2 Angående antirasism inom Vårdförbundet

Motion från Per Bengtsson.

Diskussioner och åsikter om olika människors härkomst har under en lång tid präglat det svenska politiska klimatet. De senaste åren har det blivit högaktuellt i samband med att ett parti som aktivt tar ställning för att behandla människor olika beroende på var i världen man är född, vilken hudfärg man har, och vilken religion man dyrkar har tagit plats i riksdagen. Frågan har dock varit brännande länge, då flera partier med sådana åsikter haft plats i kommuner och landsting ännu längre tillbaka i tiden. Dessa åsikter strider direkt mot både Vårdförbundets stadga som mot våra professioners etiska koder, och det är därför motionärens åsikt att vi måste kämpa starkare för våra grundläggande värderingar.

Motionären vill att Vårdförbundets idéer och värderingar ska genomsyra de verksamheter där vi arbetar och att ingen av våra medlemmar ska behöva tveka på var den förtroendevalde står i frågan om likabehandlande utefter ovan nämnda kriterier. Inte heller ska de människor vi möter

i Vårdförbundets professioners yrkesutövning behöva tvivla på att vi har en människosyn som behandlar alla människor utefter var och ens förutsättningar. Ingen ska behöva känna sig utsatt för främlingsfientlighet. Därför behöver vi som förbund öka utbildningen och opinions-skapande för dessa grundläggande värderingar, både för förtroendevalda, medlemmar samt anställda inom Vårdförbundet.

Yrkanden

Att Vårdförbundet går med och stödjer stiftelsen EXPO med 25 000 kr/år till en början inom ramen för det stiftelsen kallar ”EXPOS vänner”, vilket är pengar som går direkt till bekämpandet av rasism och hatpropaganda.

Att Vårdförbundets grundutbildning för förtroendevalda ägnas särskild tid och material åt att utbilda och informera om våra värderingar i frågan om främlingsfientlighet, religionskränkningar och rasism.

Att samtliga anställda inom Vårdförbundet får utbildning om våra värderingar i frågan om främlingsfientlighet, religionskränkningar och rasism.

Att medlemmar erbjuds utbildning i hur man står upp för våra värderingar när diskussion om rasism och främlingsfientlighet dyker upp på arbetsplatsen.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att avslå motionens första yrkande.

Att anse motionens andra, tredje och fjärde yrkanden besvarade.

Att även fortsättningsvis ge stöd och uppmuntra medlemmar till engagemang inom områden som ligger i linje med våra prioriterade frågor, och att formen för detta anpassas till Vårdförbundets samlade verksamhet.

15.3.5.3 Antidemokratiska och främlingsfientliga rörelsers frammarsch i Sverige och Europa måste granskas, ifrågasättas och möta motstånd med kunskap.

Motion från Fredrik Wallin.

Medias rapportering fylls alltmer av osmakliga rubriker som handlar om extrema, nazistiska och främlingsfientliga organisationers och personers rädslor och okunskaper för andra människor och kulturer. Vi hör och ser medmänniskor trakasseras genom hot och våld på grund av religion, hudfärg och sexuell läggning. Vi ser fler och fler offentliga yttringar som till exempel genom demonstrationer av den nazistiska organisationen Svenskarnas parti i Lidköping, Jönköping och Stockholm under 2013. På Europeisk nivå ser vi formeringar skapas som riskerar att vrida politiken inom EU kraftigt mot ett exkluderande synsätt där fientlighet gentemot olika folkgrupper och inskränkt demokrati får råda. Intressegrupper för en sådan samlad kraft finns i ett flertal länder inför EU-valet 2014 som till exempel Holland och Frankrike som under 2013 startat ett samarbete för att kunna få tillstånd en ny partigrupp och därmed möjligheter till större inflytande. De söker nu även samarbete med ledare för nationalistiska partier i Belgien, Österrike, Italien, Finland och Sverige. Det är dags för alla som vill ha ett öppet, inkluderande och medmänniskt samhälle att säga ifrån, att ta ställning och att göra det offentligt samt genom att delta i våra demokratiska val. Det behövs även en kraftsamling av fackförbunden i Sverige och Europa som i historien har varit starka krafter i samhällsbyggnad och folkbildning. Vårdförbundets röst, engagemang och kunskap behövs för att bevara och utveckla ett medmänniskt Sverige.

Vad vill vi i Vårdförbundet

Bakgrunden och kraften till motionen hämtar jag ur Vårdförbundets stadga där vi beslutat om våra Grundläggande värderingar enligt följande:

Alla människor är födda fria och lika i värde och rättigheter. Alla är berättigade till de fri- och rättigheter som uttalas i FNS allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna.

Alla människor har rätt att leva i ett samhälle som främjar hälsa och där demokratiska fri- och rättigheter råder.

Vi skriver även i stadgan att vi verkar enligt vår yrkesetik och att vi gemensamt ska påverka utvecklingen i samhällsfrågor.

Syfte

Jag vill med denna motion att Vårdförbundet tar tydligare aktiv ställning i arbetet mot de antidemokratiska, intoleranta och främlingsfientliga rörelserna.

Ett beslut och ställningstagande som jag tycker, utöver vår stadga, ska grunda sig i tanken att nyckeln till ett demokratiskt och inkluderande samhälle består till stor del av kunskap och förståelse.

Innebörden av att vara Expovän beskrivs av Expo enligt följande: ”Att bli Expovän ger ditt företag eller din organisation möjligheten att visa medarbetare, kunder och samarbetspartners att ni tagit ställning mot den organiserade intoleransen.

Ni kan hjälpa oss att bevaka och motarbeta de grupper som sprider rasistisk hatpropaganda genom att stödja Expo. Stiftelsen Expo är en partipolitiskt och religiöst obunden organisation som till stora delar drivs med stöd av gåvor från privatpersoner, företag och organisationer. Ditt stöd gör skillnad.”

”Det finns flera sätt att stödja Stiftelsen Expo som företag eller organisation. Guldvännerna ger en gåva på minst 100 000 kronor per år, silvrvännerna minst 25 000 per år och bronsvännerna minst 5 000 per år. Som tack får ni en prenumeration av tidskriften Expo och er logotyp på vår hemsida.”

En tydlig beskrivning av stiftelsen Expo och deras arbete finns att läsa på www.expo.se

Yrkanden

Att kongressen beslutar att stödja organisationen Expo genom att bli Expovän i form av Silvrvän till en kostnad av 25 000 kronor per år för att på så sätt bidra till kunskapsspridning, samhällsengagemang och att vi lever upp till vår stadga.

Att kongressen beslutar att ge en rekommendation till alla regionstyrelser, avdelningsstyrelser, klubbar och kansli att prenumerera på tidningen Expo i syfte att bredda och fördjupa vår omvärldsbevakning och kunskap inom området samt att vi därigenom ytterligare stöttar stiftelsen Expo och deras arbete.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att avslå motionens yrkanden.

Att även fortsättningsvis ge stöd och uppmuntra medlemmar till engagemang inom områden som ligger i linje med våra prioriterade frågor, och att formen för detta anpassas till Vårdförbundets samlade verksamhet.

15.3.5.4 Samarbete med övriga fackförbund inom sjukvården

Motion från Lisa Stålnacke Fejde.

Detta förslag innebär ett organiserat samarbete med Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter, Fysioterapeuterna (sjukgymnasterna), samt Sveriges Läkarförbund för att tillsammans kunna arbeta mot våra gemensamma mål såväl i fackliga frågor som i vårdfrågor. På detta vis blir vi en starkare politisk aktör som verkligen har mandat att påverka de politiska besluten såväl regionalt som nationellt.

Jag vet att frågan varit uppe tidigare och då fått avslag. Nu kanske tiden är mogen för att åter ta ställning i frågan, särskilt med tanke på kommande omorganisation i Vårdförbundet.

Yrkande

att Vårdförbundet tar upp en dialog med respektive fackförbund angående eventuellt samarbete. Detta för att jag tror att vi har större chans att nå vårt mål ”mot hälsa och helhet” när vi samarbetar.

Förbundsstyrelsens yttrande

Vårdförbundet har på olika nivåer och på olika sätt ett organiserat samarbete med samtliga organisationer som motionären räknar upp. Djupast är samarbetet med Fysioterapeuterna (tidigare Legitimerade sjukgymnasters förbund) med vilka Vårdförbundet har ett gemensamt kollektivavtal med SKL/Pacta. Med de andra förbunden samarbetar Vårdförbundet på olika sätt kontinuerligt inom Offentliganställdas förhandlingsråd, OFR. Med Läkarförbundet genomfördes under Kvalitetsmässan i november 2013 en särskild gemensam satsning för chefer och ledare i vården.

Förbundsstyrelsen delar motionärens uppfattning om vikten av nära samarbeten för att utveckla såväl vårdens innehåll som lön och arbetsvillkor. Vårdförbundet samarbetar därför med en rad förbund/organisationer, och prövar återkommande hur dessa kan utvecklas för att gagna medlemmarna.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att anse motionens yrkande besvarat.

15.3.5.5 De förtroendevaldas politiska samarbeten: Hur undviker vi risken för trovärdighetsförluster?

Motion från Eva Lenander.

Vårdförbundet har tagit ställning angående sitt politiska arbete att man ska vara partipolitiskt obunden. I en text från 2011-09-16 klargör sig Sineva Ribeiro under rubriken ”partipolitiskt obunden, men inte opolitisk” att Vårdförbundet kan och bör agera tillsammans med olika aktörer när det gagnar medlemmarna i Vårdförbundet, våra idéer om vården och våra villkor. Och hon drar slutsatsen att man ”definitivt” kan skriva artiklar i samarbete med ”t.ex. Moderaterna”.

Längre ned på samma sida skriver Mats Runsten som ett svar på en kritisk kommentar att det gäller ”att avväga noga när och med vilka vi kan samarbeta med”. Ordföranden avstod senare från att Vårdförbundet Skåne under 2013 skulle delta i partipolitiskt obundna demonstrationer där medlemmar stred för bättre arbetsvillkor och en bättre och säkrare vård. Samma dag som den andra av dessa demonstrationer genomförs skriver han däremot en artikel i samarbete med en av de politiker som kraftigt kritiseras av medlemmarna. Gynnade detta samarbete

vid denna tidsperiod medlemmarna, våra idéer och våra villkor eller motverkade agerandet medlemmarnas budskap?

Kan aktivt samarbete med partipolitiskt knutna personer över huvud taget vara möjlig under nuvarande tider med uppsagda samverkansavtal och arbetsmiljöprovningar mm. När vi mer eller mindre ligger i konflikt med de politiker som styr, kan vi då verkligen samarbeta med dem i någon fråga?

Yrkanden

Att Vårdförbundet ändrar sitt ställningstagande till att det INTE är lämpligt att Vårdförbundets förtroendevalda idkar samarbete med partipolitiskt anknutna personer vars förtroendeuppdrag även inbegriper arbetsgivaransvar gentemot Vårdförbundets medlemmar.

Att Vårdförbundet, om inte första yrkandet antas, upprättar policy och strategier för när och med vilka man samarbetar i de politiska frågor Vårdförbundet driver.

Att Vårdförbundet, om inte första eller andra yrkandet antas, lägger denna fråga under någon av sina arbetsgrupper inom "Framtiden för Vårdförbundet" och då till exempel under demokrati. Diskussion bör föras angående trovärdighetsförluster i politiska samarbeten.

Förbundsstyrelsens yttrande

Vårdförbundet är en partipolitiskt obunden påverkansorganisation. Utifrån stadgar och styrdokument har organisationen att påverka i alla sammanhang där det är möjligt. Exakt hur detta ska göra är en avvägning som måste göras från fall till fall, utifrån omständigheter och förhållanden som ofta inte kan förutsägas. Att lägga fast andra regler än de som redan finns i stadgar och styrdokument för hur detta ska göras kommer att allvarligt försvåra och försämra Vårdförbundets möjligheter att påverka.

Förslag till beslut

Att avslå motionens yrkanden.

15.3.5.6 Etiskt regelverk-projektsamverkan med företag och ideella organisationer

Motion från Kaj Johansson.

Vårdförbundet är opolitiskt obundet, därmed är det av betydelse för Vårdförbundet som dess medlemmar oavhängighet från yttre påverkan. Kongressen bör ge stöd för motion om införandet av etiskt regelverk för vägledning och redovisning av framtida samverkansprojekt av ekonomiskt art där Vårdförbundet deltar från sitt förhållande till ekonomiska intressen, företag, intressegrupper i som utanför landets gränser.

Yrkanden

Samtliga samverkansprojekt där Vårdförbundet deltar och finansiering i någon del av projektet kommer från utomstående medel inom eller utanför landets gränser från företag, ekonomiska intressen som fristående nätverk med representanter från företag ska varje projektarbete som dess fullständiga finansiering redovisas öppet på Vårdförbundets webbplats.

Samverkansprojekt inom som utanför landet med sjuksköterskeorganisationer fri från inblandning av företag som utomstående ekonomiska intressen ska självfallet inte nödgas redovisning.

Inspiration kan hämtas från Läkemedelsindustrins etiska regelverk dvs. läkemedelsföretagens etiska vägledning i sitt förhållande vid samverkan ex. med ideella organisationer, patientföreningar i Sverige! Lite inspiration av projektredovisning som fondmedel går också att inhämta på AFA Försäkrings webbplats!

Förbundsstyrelsens yttrande

Vårdförbundets verksamhet finansieras genom medlemsavgiften, något som gör att det inte finns beroenden av andra finansiärer.

Vårdförbundet har inte och planerar inte några samarbeten av det slag som motionären beskriver. Allmänt kan sägas att Vårdförbundets samlade verksamhet kontinuerligt granskas av revisorer utsedda av kongressen.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att avslå motionens yrkanden.

15.3.5.7 Ett tydligt kärnbudskap om vad Vårdförbundet vill

Motion från Ellinor Johansson, Martin Håland, Kerstin Forsberg-Angshed, Marianne Brinnbergs, Anki Ahlgren, Anna-Karin Davidsson, Anna Aldeborg, Haide Gårdling-Mellgren, Marita Tenggren, Tina Kall, Anne Karin Höglund, Mariette Björk samt Robin Åberg.

Vårdförbundet har flera olika politiska dokument som behandlar vad vi som förbund vill. Vi har Stadgan, de Idépolitiska dokumenten, Kvalitets kriterier, Strategier 2011-2014.

Vad som saknas är ett tydligt kärnbudskap om vad Vårdförbundet vill, och vad som är vårt tydliga övergripande mål. Vad som gör det tydligt för medlemmar om vad som är vår riktning som facklig organisation.

Syftet med våra politiska dokument, kvalitetskriterier och strategier är att vi ska ha bra och hållbara arbetsförhållanden, och därigenom möjliggöra för en utveckling av vården.

Yrkande

att Vårdförbundet har ett tydligt kärnbudskap, och att det är: Rätten till ett hållbart arbetsliv.

Förbundsstyrelsens yttrande

Som en följd av det arbete som skett efter kongressens beslut om kvalitetskriterier 2011 så inleddes under 2013 arbetet med att ta fram en ny kommunikationsplattform. Det blev ett av de utvecklingsprojekt som förbundsstyrelsen prioriterade och den problembeskrivning som motionärerna ger är en bakgrund till detta.

<https://www.vardforbundet.se/Om-Vardforbundet/Framtidens-Vardforbund/Utvecklingsprojekt/Kommunikationsplattform/>

Förbundsstyrelsen har beslutat i olika delar av kommunikationsplattform hösten 2013 och våren 2014. Som en delprocess i arbetet ingår att ta fram Vårdförbundets centrala budskap, som kan svara på frågorna vad Vårdförbundet vill och vad Vårdförbundet gör.

Motionärernas yrkande har redan tagits in i beredningen när det gäller övergripande budskap.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att anse motionens yrkande besvarat.

15.3.5.8 Mediabelysning

Motion från Ulla Hedlöf.

Jag vill att Vårdförbundet ska synas mera i samhället, tydliggöras massmedialt så att människor i vardagen vet skillnaden på en gymnasial och högskoleutbildning. En profilering av våra

yrkesroller på tunnelbanor, media och i daglig press mycket mera än idag. En satsning med bilder på våra yrkesgrupper där det tydligt framgår att de tillhör Vårdförbundet.

Yrkande

Mer reklam i alla former för att synliggöra Vårdförbundet i samhället.

Förbundsstyrelsens yttrande

I motionen framförs önskemål om att Vårdförbundet på betald reklamplats ska profilera de yrkesgrupper som är medlemmar i Vårdförbundet och deras akademiska utbildning. Motionens önskemål ligger i linje med det kommunikationsarbete som pågår sedan några år, som bland annat syftar till att öka kunskapen om de fyra yrkena och deras bidrag till en effektiv och säker vård. Ett exempel är de annonser som under 2013 tagits fram och publicerats huvudsakligen i Dagens Samhälle, men också i ett antal tidskrifter och bilagor till de stora morgontidningarna. Ett annat exempel är den särskilda Vårdförbunds-tidning som gått med Dagens Nyheter under Almedalsveckan 2011 och 2012, och under Vårdförbundsveckan 2013. Ett tredje exempel är de annonser i samband med de internationella yrkesdagarna som 2012 publicerades i så gott som samtliga svenska dagstidningar (finansierades utanför den ordinarie kommunikationsbudgeten).

Vårdförbundet förekommer ofta i medier, både lokalt och regionalt och i många olika mediekana. I medierapporter på webben går det att följa medierapporteringen.

<https://www.vardforbundet.se/Agenda/Pressrum/Medierapporter/>

Att köpa reklamplats är mycket kostsamt, och resultatet av den här typen av påverkansannonsering är ofta svårt att mäta. Vårdförbundets budget för reklaminsatser är liten, och ger inte utrymme för kampanjer genom tv-reklam, i Stockholms tunnelbana, de stora morgontidningarna eller stortavlor runt om i landet på det sätt som motionären efterlyser. En stor reklam-satsning skulle kräva antingen en rejäl omprioritering av förbundets verksamhet eller en rejäl höjning av medlemsavgiften. I stället får vi välja att gå i medier som är mer specialinriktade, som Dagens Samhälle där vi tror att vi kan nå viktiga målgrupper till en rimlig kostnad.

Vårdförbundets huvudsakliga strategi när det gäller synlighet i medierna är att finnas på redaktionell plats, där vi i nyhetsbevakning, debattartiklar och insändare varje vecka landet runt når en stor läsekrets. Vi är också väl inarbetade inom olika former av sociala medier. Genom att på redaktionell plats och i sociala medier profilera medlemmarna i Vårdförbundet som kunniga, välutbildade och ansvarstagande medarbetare som är avgörande för vård och hälsa når vi stor effekt till en betydligt lägre kostnad. Den medlemsaktivism som Vårdförbundet stöttat är också bra exempel på hur synligheten och kunskaperna om yrkena sprids, såväl i traditionella som i sociala medier.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att avslå motionens yrkande.

15.3.5.9 Stärka varumärket och VI-känslan i Vårdförbundet

Motion från styrelsen Vårdförbundet avdelning Halland.

Vi följer samhällsutvecklingen i mångt och mycket genom att verka i olika medier. Det uppfattas inte alltid så tydligt att, Här är Vårdförbundet!

När vi arbetar som barnmorskor, biomedicinskanalytiker, röntgensjuksköterskor och sjuksköterskor bär vi alltid arbetskläder och namnskylt. Det synliggör oss direkt för patienter, anhöriga

ga och andra medarbetare. VI-känslan inom Vårdförbundet stärks av ett direkt igenkännande. De flesta vet vem ordförande Sineva Ribeiro är, men känner kanske inte igen så många fler inom organisationen.

Vi har en erkänd Vårdförbunds färg ”petrol” och det är dags att vi alla använder den, bär den med stolthet, visar var vi är och hur många vi är.

Varumärket handlar om vad eller vilka förväntningar vi har på varan/tjänsten. Våra medlemmar förväntar sig att vi påverkar utvecklingen av hälso- och sjukvården på arbetsplatserna lokalt, regionalt, nationellt och internationellt samt att vi ska påverka utvecklingen i samhällsfrågorna. Allt detta står i våra stadgar.

Yrkanden

Att prioritera arbetet med att ta fram kläder och profilprodukter som direkt visar vilka vi är!

Att vi som Vårdförbundare syns på ett enhetligt sätt och tar vara på möjligheten att påverka genom ett starkt varumärke!

Förbundsstyrelsens yttrande

Motionen tar upp frågor som Vårdförbundet arbetar kontinuerligt med i den löpande verksamheten. Det finns ett stort utbud av profilprodukter i olika former, ett utbud som löpande anpassas utifrån behov och önskemål och besluten om Fairtrade och FairUnion. När det gäller profilkläder så är där på gång ett skifte från den svarta färg som hittills funnits med, till en blå – antingen Vårdförbundets mörkare blå (dalablå) eller den ljusare blå. Därtill kommer de vita pikétröjorna med blå logga att finnas kvar.

Frågorna om profilprodukter är löpande verksamhetsfrågor, och inte till sin karaktär av den art som bör beslutas på kongressen.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att avslå motionens yrkanden.

15.3.5.10 Internationellt arbete

Motion från styrelsen Vårdförbundet avdelning Halland.

Vårdförbundet medverkar vid flera olika projekt i det internationella arbetet. Detta är ett område som är både viktigt och intressant, men som hittills inte varit så känt för flertalet medlemmar. Det finns en önskan hos många att kunna göra mer för fler även utanför vårt eget land och känna delaktighet i det internationella arbetet. Uppmuntra det engagemang som finns.

Yrkanden

Att det internationella arbetet synliggörs på hemsidan med tydliga länkar till pågående projekt och utvärderingar på tidigare projekt.

Att möjliggöra för fler medlemmar att kunna delta i olika projekt, vilket vi tror skulle uppmuntra det engagemang som finns och öka stoltheten över vad Vårdförbundet medverkar till.

Förbundsstyrelsens yttrande

Vårdförbundets förbundsstyrelse fattade beslut om ett internationellt program vid sitt styrelsemöte i augusti 2013. I det programmet står bl.a. ”När vi samverkar globalt följer vi några principer – som att utvecklingsprojekt bygger på partnerskap och lika värde mellan parterna och att samarbete sker i dialog. Medlemmar i Vårdförbundet ska känna igen sig i stadgan och kongressbesluten och de verksamhetsinriktningar som beslutas nationellt. Medlemmar ska

också känna igen sig i projektens deltagare, kollegor möter kollegor. Vårdförbundet skapar förutsättningar för medlemmars internationella engagemang och solidaritetsarbete.”

Webbplatsen är en av kanalerna där medlemmen får kunskap om det som pågår. Aktuella projekt kan man idag finna under fliken Agenda. Vid beskrivning av projekten framgår också vilken lokalavdelning som är fadder i projektet och då går det ibland att hitta mer information via den avdelningens hemsida. Det ser i dag olika ut vad och hur man lokalt presenterar sitt engagemang i projekten, beroende av de resurser som finns lokalt, bland anställda och förtroendevalda.

Det finns ett klart behov av utvecklad information om de internationella projekten, och en satsning ska ske på webbplatsen, de sociala nätverken och via bloggar. Som stöd för detta har också en finansieringsansökan lämnats till LO-TCO Biståndsnämnd för ett treårigt kommunikationsprojekt 2014–2016, beslut i februari 2014.

När det gäller medlemmars möjlighet att engagera sig har kansliet i uppdrag att konkretisera ett antal punkter, ett arbete som pågår och ska utmynna i ett förslag till förbundsstyrelsen.

- en viss del av medlemsintäkterna ska gå till det internationella solidaritetsarbetet
- för att skapa fler kollegiala mötesplatser instiftas ett resestipendium som öppnar för enskilda/grupper av medlemmar att ha ett utbyte/besöka kolleger i andra länder
- för att öppna upp för de lokala avdelningarna och deras engagemang skulle en mindre summa kunna avsättas för ett utbyte med en annan avdelning i ett annat land, yrkesmässigt såväl som fackligt

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att anse motionens yrkanden besvarade.

15.3.5.11 Dokumenthantering

Motion från Pernilla Bjerling Dahlén, Marcus Folkö Müntzing, Ann-Sofie Gustavsson, Åsa Holm, Anne Johanson, Erik Johansson Hjorth, Christina Köhlström, Karin Nordén Persson, Rósa Ólafsdóttir, Barbro Sigfridsson, Sahra Strandberg, Birgitta Westberg och Kerstin Öhrn.

Protokollen från kongressen 2011 och 2012 är stora dokument på drygt 670 sidor. Det är således mycket tidskrävande att hitta kongressens fattade beslut.

Yrkande

Att Vårdförbundet från och med kongress 2014 sammanfattar fattade beslut i ett separat dokument, med sidhänvisning till originalprotokoll.

Förbundsstyrelsens yttrande

Motionen tar upp en fråga som hanteras i kongressens arbetsordning, något som beslutas av varje kongress.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att anse motionens yrkande besvarat.

15.3.5.12 Chefers möjlighet till nationell intern uppdatering och kommunikation

Motion från Elisabeth Flygare, Marita Tenggren, Martin Håland, Susanne Blom Persson, Mary Johansson, Ann-Catrin Ahlgren, Berit Johansson, Annika Wettergren, Stina de Frumerie, Karin Frank, Branka D Svensson, Marie Öberg Flood och Anne-Karin Höglund.

Under sommaren inledde Ledarna en drive för att rekrytera våra medlemmar som är chefer. Argumenten som användes var bland annat bl.a. egen tidning, interna utbildningar/ föreläsningar med också frågeställningen: ”ser du det som möjligt att vara medlem i samma organisation som dina medarbetare”.

Det våra chefsmedlemmar uttrycker är ett önskemål att dels hämta information men också kunna kommunicera med varandra nationellt, via Vårdförbundets webb. Med eget login och i slutet sällskap.

Denna del skulle kunna ligga på vår sida och hanteras på samma sätt som de förtroendevalda forum, utan webbredaktör. Naturligtvis beroende på vad VF vill få ut av detta forum. Alla förbund som organiserar chefer har en egen tidning, i pappersformat eller webb-baserad dito.

Vårdfokus har idag endast en sida ledarskap, denna funktion behöver utvecklas om vi skall kunna behålla och rekrytera nya chefsmedlemmar. Eftersom chefer sitter i ledande forum där beslut om vårdens utformning och omvårdnadens utveckling tas är det av största vikt att vi är det fackförbund/yrkesförbund som är det naturliga valet.

Yrkanden

Att det skapas en lösenordsskyddad del på hemsidan, som är avsedd endast för chefer.

Att det skapas en pappers- eller webb-baserad tidning.

Att det skapas ett chattforum.

Förbundsstyrelsens yttrande

I oktober 2012 genomfördes en undersökning av chefsmedlemmarnas behov av information och kommunikation. Cheferna rankade egen tidning som mindre viktig och följande fyra nyckelinsikter framkom:

- Den kompetensutveckling som erbjuds chefer idag ligger inte i paritet med chefens uppdrag och ansvar. Cheferna efterfrågar stöd men behovet skiljer sig åt beroende på bl.a. chefsnivå.
- Vårdförbundet måste särskilja chefsorganisationen från kollektivet för att vara trovärdiga i chefsfrågor. Man måste känna att Vårdförbundet kan och förstår chefsrollen annars finns risk att tappa medlemmar till andra chefsorganisationer.
- Nätverk är intressant men måste målgruppsanpassas och göras tillgängliga. Intresset finns för både lokalt och regionalt nätverkande.
- Ledarskap, kommunikation, svåra samtal möten med personalen är områden som de flesta efterfrågar stöd i.

En gemensam projektplan utformades 2012 för Vårdförbundets chefs- och ledarmedlemmar. Av de 26 aktiviteter som finns beskrivna i projektplanen har förbättringsarbete inom 17 aktiviteter startats, varav sex är klara.

För att Vårdförbundets idé om vården ska kunna uppnås är gruppen chefer och ledare strategiskt viktiga.

Vårt community Vårdsnack ger det som motionen efterfrågar när det gäller slutna diskussionsgrupper för chefer och ledare. Möjlighet finns numera också att dela material, något som bl.a. efterfrågades av de chefer som gick utbildning i förbättringskunskap. Ett förbättrat erbjudandet till chefs- och ledarmedlemmar innehåller från januari 2014 ett nyhetsbrev med omvärldsbevakning. Tillsammans med det löpande ledarskapsmaterialet i Vårdfokus strävar vi efter att svara upp mot behovet av nyhetsförmedling.

För att fortsätta arbetet med att uppnå kvalitetskriterierna för gruppen chefer och ledare finns i verksamhetsplanen för 2014 att utforma en chefslinje som ska utgöra ett komplement till den lokala organisationen, samt ytterligare utveckling av chefs- och ledarmedlemserbjudande.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att anse motionens första yrkande besvarat.

Att avslå motionens andra yrkande.

Att anse motionens tredje yrkande besvarat.

15.3.5.13 Almedalen

Motion från Pernilla Bjerling Dahlén.

Almedalsveckan är Sveriges största politiska mötesplats och ett forum för kunskapsdelning, inspiration och nätverkande. Politiker, arbetsgivare, fackförbund och olika organisationer från både nationell och lokal nivå närvarar. Jag har själv deltagit på Almedalsveckan två år i rad, på egen bekostnad och utifrån eget intresse, och anser att det är en otroligt givande och viktig plats att befinna sig på.

Möjligheten att påverka politiker i vårdfrågor, att få egen kompetensutveckling och att dela kunskap och erfarenheter med likasinnade är en stor del i den egna utvecklingen i ett fackligt uppdrag. Almedalsveckan är ett bra forum för detta.

Fler förtroendevalda bör få möjlighet att delta på Almedalsveckan! De lokala avdelningarna bör erbjudas platser för deltagande, och vid behov tilldelas uppgifter på plats för att synliggöra Vårdförbundet och vår politik. I år känns detta extra viktigt då det är valår. Flertalet lokala arbetsgivare och politiker finns på plats och då är det naturligt att även vi som lokala representanter finns närvarande för att kunna påverka i de lokala frågorna.

Deltagande på Almedalsveckan bör erbjudas fler personer inom förbundet för att uppnå kvalitetskriterierna ”Påverkan”, ”Kollegial mötesplats” och ”Demokrati”.

Yrkanden

Att varje lokalavdelning får minst två platser till förfogande för deltagande under minst två dagar på Almedalsveckan.

Att kostnaden för resa och boende (billigaste alternativet) belastar den nationella budgeten.

Att de som får en plats för att närvara vid behov tilldelas arbetsuppgifter med syfte att sprida Vårdförbundets politik. Arbetsuppgifter som tilldelas ska vara i form av: spridning av Vårdförbundets politik via sociala medier, deltagande i tänkta aktiviteter/kampanjer som utförs av Vårdförbundet under Almedalsveckan.

Förbundsstyrelsens yttrande

Politikerveckan i Almedalen har under en lång följd av år varit en viktig arena för Vårdförbundet. Under en femårsperiod drevs Vårdmötesplatsen för att göra vården till en av de viktigare frågorna under Almedalsveckan, något som var framgångsrikt. Vårdförbundet har också skapat goodwill i en bredare krets genom att tre år i rad nomineras till ”hetast i Almedalen”. Förtroendevalda från såväl förbundsstyrelsen som lokalavdelningar har varit med. Kostnaderna för att delta har dock på senare år stigit kraftigt, främst när det gäller boende. Omfattningen på aktiviteterna och vilka som ska delta i Almedalen måste ses i ljuset av andra angelägna satsningar när den årliga verksamheten planeras, en avvägning som förbundsstyrelsen beslutar om från år till år.

Förbundsstyrelsen delar motionärens syn på att Almedalen är en viktig plats för att påverka och knyta kontakter. Vilka frågor som ska drivas, hur det ska ske och vem som ska delta är till sin karaktär löpande verksamhetsfrågor som förbundsstyrelsen beslutar om, och inte ska beslutas av kongressen.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att avslå motionens yrkanden.

15.3.6 Prioritering och utvärdering under kommande kongressperiod

15.3.6.1 Utvärderingsverktyg

Motion från Martin Håland, Berit Johansson, Mary Johansson, Annika Wettergren, Magnus Hanson, Elisabeth Flygare, Stina de Frumerie, Karin Frank, Susanne Blom Persson, Branka D Svensson, Marie Öberg Flood, Anki Ahlgren, Carina Rautalin, Marita Tenggren och Anne-Karin Höglund.

Hur utvärderas genomförda aktiviteter i Vårdförbundet?

Vem är intresserad av hur Vårdförbundets aktiviteter fungerar?

Hur kan vi dela de goda exemplen på lyckade aktiviteter, men också ta lärdom av aktiviteter som inte fungerar?

Aktiviteter som vi använder medlemspengar till måste utvärderas, idag saknas ett gemensamt utvärderingsverktyg.

Ett utvärderingsverktyg borde vara utformat som ett reflekterande samtal.” Genom att reflektera enskilt och aktivt i teamet ges möjlighet att strukturerat analysera dagens händelser. Det blir möjligt att få en bild av hur jag/ vi använder min/vår kunskap och om den ger det resultat som vi eftersträvar”. Ett citat hämtat från kortet om reflekterande samtal.

Utvärderingsverktyget måste utgå från de mål som kongressen sätter upp.

Utvärderingsverktyget bör tas fram i samråd med valda förbundsrevisorer.

Vad ska utvärderas och vad ska inte utvärderas lämnar vi till valda förbundsrevisorer att föreslå.

Vi anser inte att det är relevant att utvärdera ett medlemsärende. Däremot anser vi att det är relevant att utvärdera en genomförd aktivitet för att skapa opinion alternativt olika utbildningsinsatser.

Verktyget måste vara så anpassat att det fungerar för det enskilda medlemsmötet som förtroendevald håller på avdelningen som till stora manifestationer.

Vårdförbundet är ett förbund.

Yrkanden

Att Vårdförbundet tar fram ett gemensamt utvärderingsverktyg.

Att valda revisorer tar fram riktlinjer för när utvärderingsverktyget ska användas.

Förbundsstyrelsen yttrande

Förbundsstyrelsen delar motionärernas syn på att vi på ett bättre sätt behöver arbeta med uppföljning och utvärdering.

Redan idag finns såväl verktyg och metoder som på ett ganska enkelt sätt gör detta möjligt där det finns vilja och förutsättningar. Ett exempel är den frågemall som beskrivs kring reflekterande samtal. Ett annat är de frågeställningar som funnits kopplade till utformningen av de lokala verksamhetsberättelserna. ”Förbättringskunskap” som kunskapsområde utvecklas i vår värld och vi behöver inte utarbeta allt själva.

Många av de möten som Vårdförbundet genomför idag innehåller såväl strukturerade som informella tillfällen för erfarenhetsutbyte.

Att ta steget till att hela Vårdförbundet ska arbeta med utvärdering utifrån ett gemensamt utvärderingsverktyg är däremot en stor utmaning!

För att hela Vårdförbundet ska se värdet av och även prioritera tid för att använda ett gemensamt utvärderingsverktyg krävs förutsättningar som saknas idag. Exempelvis så behöver vi komma längre i en gemensam verksamhetsplanering för hela organisationen för att kunna bli mer konkreta i vad det är som ska följas upp. Är det rätt att lägga mest kraft på att följa aktivitet eller ska vi starta i att följa upp resultat för att se var vi behöver prioritera en uppföljning? Ett konkret steg för att göra detta möjligt är det som motionen tar upp – att utgå från de mål som kongressen sätter upp. Styrelsen föreslår prioriterade områden för kommande kongressperiod och det är kring dessa vi ska utveckla uppföljning och utvärdering på ett bättre sätt.

Förbundsrevisorerna har ett ansvar att granska verksamheten i enlighet med stadgarna, men förbundsstyrelsen anser att det är ett ansvar för en styrelse och inte för revisorerna att se till att det utvecklas former för uppföljning och utvärdering. Historiskt har det varit varje avdelningsstyrelse som svarat för detta men i ett läge då Vårdförbundet är en juridisk person med en ytterst ansvarig styrelse – förbundsstyrelsen – så behöver vi nu utveckla gemensamma verktyg i enlighet med motionens intention.

Ett exempel på utvärderingsmetod som styrelsen har tagit fram under kongressperioden är den medlemsundersökning som genomförs för att följa upp kvalitetskriterierna, ”nöjd-medlemsindex”.

Styrelsen bejakar därmed det behov av uppföljning som motionen belyser, men föreslår utifrån utformningen att motionen avslås. Ansvaret för att frågan ska hanteras vidare gemensamt är styrelsens. Samtidigt bejakas alla de i organisationen som testat och vill testa utvärderingsmetoder. Istället för att prata om att utveckla metoder så kan vi prova metoder i liten skala för att utveckla det som kan fungera i ett större sammanhang!

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att avslå motionens yrkanden.

Att förbundsstyrelsen får uppdraget att samordna former för uppföljning och utvärdering.

15.3.6.2 Villkorsfrågor i Vårdförbundet

Motion från Cecilia Stoor.

Vårdförbundet medlemmar vittnar om en ansträngd arbetssituation i olika verksamheter. Det är många av medlemmarna som inte mår bra på sin arbetsplats relaterad till dålig arbetsmiljö. Det är många medlemmar som berättar att de väljer att sluta på sitt arbete p.g.a. låg lön och dålig löneutveckling.

Har inte medlemmen förutsättningar att t.ex. gå på toaletten på ett arbetspass eller kunna lämna arbetsplatsen under minst 30 min för att äta lunch, kan medlemmen inte heller göra ett

gott arbete. Bra förutsättningar hänger ihop med en bra vård. Likaså hänger en god löneutveckling också samman med att kunna ge en bra vård. Slutar medlemmar, kanske t.o.m. lämnar yrket, finns inte tillräcklig kompetens att tillgå för att bedriva en god och säker vård.

Vårdförbundet behöver bli mer tydliga med att viktigast för förbundet är medlemmarna och deras villkor. Förutsättningarna att göra ett bra jobb ska prioriteras högst i organisationen. Idag kan Vårdförbundets fokus misstolkas.

Vårdförbundets medlemmar har rätt till ett hållbart arbetsliv. Medlemmarna bidrar till ett bättre samhälle med god vård och måste tillförsäkras rätt förutsättningar.

Yrkande

Att Vårdförbundet fattar beslut om att lön och hållbart arbetsliv för medlemmen är det främsta målet för organisationen.

Förbundsstyrelsen yttrande

Förbundsstyrelsen delar självklart synen att Vårdförbundets medlemmar har rätt till ett hållbart arbetsliv/yrkesliv. Medlem i Vårdförbundet bidrar till ett bättre samhälle med god vård och behöver tillförsäkras rätt förutsättningar.

De som idag har ett förtroendeuppdrag agerar redan idag för att uppnå detta. Framförhandlad facklig tid samt Vårdförbundets medarbetare är resurser som stöd i arbetet. Det vi gör idag behöver bli mer tydligt och synligt, vilket är ett skäl till varför förbundsstyrelsen bland annat tagit initiativ till en ny kommunikationsplattform. Självklart ska vi också vilja utveckla oss och göra det vi gör idag på ett bättre sätt för att uppnå bättre resultat.

Vårdförbundet är en facklig organisation som samlar fyra yrken vilket innebär en skillnad i förhållande till fackliga organisationer som samlar medlemmar utifrån arbetsgivare och arbetsplats – oavsett yrke.

Vårdförbundets gemensamma uppdrag beskrivs idag i stadgarna:

- Utveckla och stärka yrket samt främja den enskilda individens utveckling i sin yrkesroll.
- Förbättra individens och kollektivets villkor och förutsättningar för yrket och möjligheter till utveckling i arbetslivet.
- Påverka utvecklingen av hälso- och sjukvården på arbetsplatsen, lokalt, regionalt, nationellt och internationellt.
- Påverka utvecklingen i samhällsfrågor.

Det görs ingen prioritering mellan dessa uppdrag i stadgarna och styrelsen bedömer att detta inte heller ska göras. Över tid och beroende på situation gör medlem olika värderingar när det gäller grunden i sitt engagemang och medlemskap.

När det gäller frågan om prioritering – ”främsta målet” –, under kongressperioden har styrelsen förslag på att kongressen tar ställning till områden för prioritering under kommande kongressperiod. Områdena styr såväl mot frågan om lön som hållbart yrkesliv, men styrelsen föreslår ingen inbördes prioritering.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att avslå motionens yrkande.

16.1 Proposition

Ekonomiska ramar

Bakgrund

Målet med Vårdförbundets ekonomi är en budget i balans – att intäkter och utgifter går ihop. Vi ska inte behöva använda våra finansiella medel för att betala för vår verksamhet. De medel som finns i form av olika finansiella tillgångar är en säkerhet när vi ställs inför extraordinära händelser och utgifter.

Under kongressperioden 2012–2014 har Vårdförbundet brutit den positiva ekonomiska utvecklingen för verksamheten. De ökade kostnaderna beror bland annat på det utvecklingsarbete som förbundsstyrelsen fick i uppdrag av kongressen 2011. Exempel på satsningar under perioden har varit: organisationsutveckling, uppbyggnad av gemensam medlemservice Vårdförbundet Direkt samt inrättande av en gemensam enhet för arbete med medlemsutveckling. Dessa satsningar är alla viktiga för att bygga en långsiktigt bra verksamhet där medlems behov möts.

Medlemsutvecklingen har under de senaste två kongressperioderna präglats av en sjunkande organisationsgrad och ett sjunkande antal medlemmar. Under 2013 har vi dock brutit den trenden. Eftersom Vårdförbundets intäkter till övervägande del består av medlemsavgifter så är det av största vikt att vi fortsätter satsa på att utveckla medlemsvärdet, så att vi i högre utsträckning kan behålla och rekrytera nya medlemmar.

Att lyckas i medlemsutvecklingsarbetet kräver stora insatser av alla inom Vårdförbundet; förbundsstyrelse, lokala styrelseledamöter, förtroendevalda och medarbetare har ett gemensamt ansvar för att skapa största möjliga medlemsvärde och bidra till att rekrytera och behålla medlemmar. För att underlätta det arbetet behövs en tydlig ansvarsfördelning och mätbara mål.

För att möta behoven hos medlem, arbetar Vårdförbundet samtidigt för en organisationsutveckling i syfte att höja kvalitén. Vi behöver minska våra fasta kostnader och effektivisera vår administration.

I den ekonomiska planeringen för 2015–2017 är målet att verksamheten inte ska förändras på ett sätt som påverkar arbetet gentemot medlem. För att nå målet att ekonomin under kongressperioden ska nå balans mellan intäkter och kostnader föreslås därför en minskning av Vårdförbundets fasta kostnader samt en ökning av medlemsavgiften.

Ekonomi för 2015–2017

Prognos för 2015–2017

Förbundsstyrelsen fastställer budgeten varje år. För perioden år 2015–2017 beräknas kostnaderna överstiga intäkterna om inga åtgärder vidtas. Så länge vi inte når målet om en budget i balans finansieras underskottet med överskott från våra gemensamma finansiella tillgångar. Det är inte långsiktigt hållbart.

För att nå balans mellan verksamhetens kostnader och intäkter under kongressperioden är det nödvändigt att både minska våra fasta kostnader och öka våra intäkter.

För åren 2015–2017 finns inte några förväntade ekonomiska risker trots ett beräknat underskott. Med beräknad intäcks- och kostnadsvolym kommer eget kapital räcka ca 15 år exklusive ianspråktagande av konfliktfonden.

BELOPP I KKR	BUDGET 2014	PROGNOS 2015	PROGNOS 2016	PROGNOS 2017
Verksamhetens intäkter	272 538	291 608	297 051	303 112
Verksamhetens kostnader	-293 311	-290 983	-297 972	-313 646
<i>Resultat från verksamheten</i>	-20 767	625	-921	-10 534
Resultat från finansiella poster	14 120	14 657	15 345	16 113
Bokslutsdispositioner	8 992*	0	0	0
Skatt	-6 970	-7 235	-7 575	-7 954
<i>Årets resultat</i>	-4 625	8 047	6 850	-2 375

Tabellen illustrerar förbundsstyrelsens prognos för Vårdförbundets ekonomi för 2015–2017. Antaganden utgår från en höjning av medlemsavgiften med 15 kr. I beräkningsmodellen finns antaganden kring intäktsökning med 7,3 % 2015, 1,9 % 2016 och 2,1 % 2017.

Medlemsutveckling och medlemsintäkter

Vårdförbundets intäkter består till övervägande del av medlemsavgifter som i sin tur beror på hur väl Vårdförbundet lyckas att rekrytera yrkesverksamma medlemmar. Under den gångna kongressperioden har intäkterna från medlemsavgifter minskat.

Antalet sysselsatta inom Vårdförbundets fyra yrkesgrupper ökar uppskattningsvis med 1 400 personer varje år. För att bibehålla en anslutningsgrad om 74 procent behöver medlemsantalet i Vårdförbundet år 2018 uppgå till ca 121 000 medlemmar. Medlemsantalet vid årsskiftet 2013-2014 uppgick till 110 775 medlemmar.

Finansiella tillgångar

Beräkning av värdetillväxt under perioden är baserat på en avkastning om Konsument Pris Index +2 %. Prognos avseende framtida utdelningar och räntenetto är beräknad utifrån en avkastning om 3,8 % 2015, 4,7 % 2016 och 5,0 % 2017.

Konfliktfond

Mot bakgrund av den löneutveckling som förbundets medlemmar har haft sedan 2008, föreslås konfliktfonden uppgå till 200 Mkr för perioden. Konfliktfonden föreslås värdesäkras i takt med löneindex. Om kostnaderna för en eventuell konflikt skulle överstiga 200 Mkr, kan finansiering ske med eget kapital.

Eget kapital

Vårdförbundet har under flera år byggt upp ett överkapital, i första hand för att kunna finansiera en konflikt men även en buffert för framtida behov. De kostnadsökningar som syns i Vårdförbundets resultat är att betrakta som strukturella och påverkas därför inte av tillfälligheter i ekonomin. För att Vårdförbundet ska kunna bibehålla en finansiell styrka, är det nödvändigt att nå balans mellan verksamhetens kostnader och intäkter.

Kostnader

Beräkningen utgår från bedömd pris- och lönenivå år 2014. Lönekostnaden förväntas öka till följd av ökat antal anställda och beräknad löneökning med 2,0 % årligen (källa: Riksbanken).

Prisökningen utgår från en inflation på 1,8 % 2015, 2,7 % 2016 och 3,0 % 2017 (källa: Konjunkturinstitutet).

Åtgärder för att nå balans mellan intäkter och kostnader

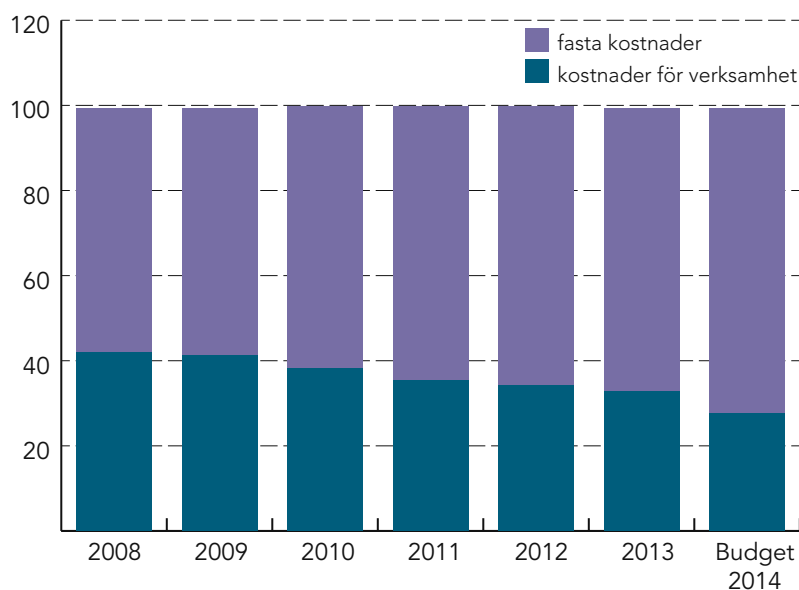
Vårdförbundet är inne i en period av organisationsutveckling för att höja kvalitén och bättre kunna möta medlemmars behov och förväntningar. I det arbetet ligger att Vårdförbundet ska effektivisera administrationen och andra stödfunktioner för att frigöra resurser och minska de gemensamma kostnaderna.

På kort sikt innebär en omstrukturering ökade kostnader. På längre sikt leder effektivisering och samordning till minskade kostnader. För att möta den tillfälligt ökade kostnadsvolymen under kommande kongressperiod behöver Vårdförbundet därför vidta åtgärder som leder till både ökade intäkter och minskade kostnader.

Åtgärd 1 Minska Vårdförbundets fasta kostnader

Vårdförbundets fasta kostnader är sådant som är bundet av kontrakt och avtal. Till exempel personal, verksamhetslokaler och konsulter. När de fasta kostnaderna ökar, innebär det att mindre pengar finns kvar till bland annat förhandlingsverksamhet, stöd och hjälp till medlemmar och förtroendevalda samt påverkansarbete av olika slag.

Diagrammet visar fördelningen mellan fasta kostnader och kostnader för verksamhet mellan år 2008–2014. Av diagrammet framgår att den andel av intäkterna som går till att täcka kostnaderna för verksamhet har sjunkit medan förbundets fasta kostnader ökar.



En viktig åtgärd för att vända denna utveckling är det arbete som Vårdförbundet har påbörjat med att förändra verksamhets- och budgetprocess. Den innebär bland annat en tidigareläggning av verksamhets- och budgetprocessen under året och en övergång till rambudgetering för hela Vårdförbundet. Rambudgeteringen kommer utgå från Vårdförbundets finansieringsram inklusive pris- och lönekomensation. På detta sätt får vi en bättre styrning av verksamheten och kommunikationen och dialogen inom organisationen stärks.

Vårdförbundet behöver också arbeta för att uppnå en transparens i ekonomin. Det sker främst genom framtagande av riktlinjer och relevanta nyckeltal för hela verksamheten, för att kunna jämföra olika delar och för att säkerställa att väsentliga processer drivs så effektivt som

möjligt. Exempel på nyckeltal är handläggningstid, lokalyta, personalomsättning mm. Detta arbete har påbörjats.

Åtgärd 2 Ökning av medlemsavgiften

Under de senaste fyra kongressperioderna har ingen höjning skett av medlemsavgiften. Däremot har vi successivt minskat antalet avgiftsklasser, vilket inneburit förändringar av medlemsavgiften för enskilda medlemmar.

Förbundsstyrelsen föreslår en höjning av ordinarie medlemsavgift med 15 kr per månad från 250 kr till 265 kr. I jämförelse med andra förbund ligger en medlemsavgift på 265 kr per månad under maxavgiften för medlemmar i Vision och Lärarförbundet. Deras maxavgift är 294 respektive 295 kr per månad (2013).

En ökning av medlemsavgiften med 15 kr ger en ökad intäkt om cirka 15,0 Mkr per år. Avgiftshöjningen är den åtgärd som på kort sikt kan få budgeten i balans. Men det krävs också att Vårdförbundet vidtar aktiva åtgärder för att minska verksamhetens kostnader.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att förbundsstyrelsen får i uppdrag att vidta åtgärder så att den löpande verksamheten är i balans år 2017.

Att konfliktfonden fastställs till 200 Mkr under 2015–2017 och att en årlig värdesäkring sker i förhållande till löneindex.

Att kongressen godkänner inriktningen för de ekonomiska ramarna för åren 2015 till 2017 i enlighet med prognosen.

Att förbundsstyrelsen får i uppdrag att under kongressperioden utarbeta riktlinjer avseende ianspråktagande av Vårdförbundets finansiella tillgångar och finansiering av eventuellt under-skott.

16.2 Proposition

Medlemsavgifter

Bakgrund

Kongressen 2011 beslöt att från och med år 2012 införa huvudprincipen en avgift på 250 kr per månad. Skälet är att varje medlem kan få ut lika service och stöd och att man därför bör betala i stor sett lika mycket. Nyttan av medlemskap finns såväl för student, yrkesverksam, forskare, chef som för företagare.

Vårdförbundet har successivt minskat antalet avgiftsklasser från 20 avgiftsklasser år 2005 till tre år 2009 och till dagens modell om en medlemsavgift.

Genom att kongressen ger förbundsstyrelsen i uppdrag att utifrån beslutad medlemsavgift utarbeta regler för undantag från huvudprincipen om en medlemsavgift så kan anpassningar ske utifrån medlemmars olika situation.

Värdet i medlemskapet utvecklas

Vårdförbundet är en aktiv organisation och driver kontinuerligt ett ständigt påverkansarbete – lokalt, regionalt, nationellt och internationellt. Under de senaste åren har vi nått ett osannolikt stort genomslag i media tack vare ett målmedvetet arbete utifrån gemensamma strategier och aktiva medlemmar.

På kongressen 2011 fattades beslut om 13 kvalitetskriterier som bland annat handlar om att utveckla Vårdförbundet till att bli ännu bättre genom att ge medlem rätt stöd, driva en opinionsbildning som utvecklar vården samt att förenkla för medlem att utöva sitt demokratiska inflytande.

Med utgångspunkt från kvalitetskriterierna har följande utvecklats:

- 1 oktober 2013 startade vår gemensamma medlemservice Vårdförbundet Direkt.
- Under hösten 2013 startade en pilotverksamhet med mentorprogram för nya i yrket.
- Utbildningar för medlemmar och förtroendevalda är ett prioriterat utvecklingsområde, fler nya utbildningar planeras starta 2014.
- Vårdförbundets medlemstidning: Under kongressperioden har tidningen Vårdfokus fortsatt sin utveckling utifrån läsarundersökningar och medlemmars önskemål.
- Särskilda insatser för vissa grupper: Vi ser över hur medlemstödet ska nå alla medlemsgrupper och speciella insatser görs bland annat för privatanställda medlemmar, chefer och studenter.
- Vi närmar oss målet att vara ett förbund där det är enkelt att engagera sig och tröskeln är låg för medlemmar att ta egna initiativ till handling. Vi stödjer till exempel intressegrupper som finns utanför förtroendevaldorganisationen vilket ger möjlighet till ett flexibelt engagemang på medlemmarnas villkor.
- En ny tydlig mötesplats börjar ta form genom att vi bygger upp en egen studerandeorganisation inom Vårdförbundet.

Medlemsavgifter

Vårdförbundets intäkter består till övervägande del av medlemsavgifter. Storleken på intäkterna beror på organisationsgrad och hur väl Vårdförbundet lyckas att rekrytera nya och behålla

yrkesverksamma medlemmar. Förbundsstyrelsen har till kongressen lagt förslag om mål för medlemsutvecklingen.

Värdet i medlemskapet ska fortsätta utvecklas och Vårdförbundet ska även fortsatt vara en slagkraftig organisation. Det innebär att medlemsavgiftens storlek behöver prövas för att våra intäkter ska täcka utgifterna.

Vårdförbundet har inte gjort någon höjning av maxbeloppet för medlemsavgiften under de senaste fyra kongressperioderna. Däremot har vi successivt minskat antalet avgiftsklasser, vilket har inneburit förändringar av avgiften för enskilda medlemmar.

Inför kommande kongressperiod är en höjning av medlemsavgiften väl motiverad. I det korta perspektivet har frågan blivit aktuell inför beslut om budget för kongressperioden där styrelsen ser behov av såväl kortsiktiga och långsiktiga åtgärder.

I en jämförelse med andra organisationer är medlemsavgiften i Vårdförbundet även vid en höjning med 15 kr till 265 kr per månad fortfarande lägre. Exempelvis är maxavgiften för medlemmar i Vision och Lärarförbundet 294 respektive 295 kr per månad (2013).

En ökning av medlemsavgiften med 15 kr skulle ge en ökad intäkt om ca 15,0 Mkr per år, vilket innebär att Vårdförbundet i stort sett skulle komma på balanserad budget med enbart denna åtgärd.

Förbundsstyrelsens förslag till beslut

Att Vårdförbundet behåller nuvarande avgiftsmodell.

Att Vårdförbundet fastställer ordinarie medlemsavgift till 265 kr per månad.

Att förbundsstyrelsen får i uppdrag att fastställa när undantag får göras från ordinarie medlemsavgift.

Fakta

Dagens avgiftsmodell

Dagens avgiftskategorier och fördelningen av dem är följande:

Avgiftskategori	Medlemsavgift	Antal medlemmar (ca)
<i>Yrkesverksam</i>		
Månadsinkomst 17 001	250 kr	83 500
Månadsinkomst 0–17 000	100 kr	6 500
<i>Ej yrkesverksam</i>		
Månadsinkomst 17 001	250 kr	700
Månadsinkomst 0–17 000	100 kr	420
Yrkesverksam, annat avtalsområde	30 kr	900
Dubbelanslutna/annat förbund		750
Nedsatt avgift	30 kr	800
Pensionärsmedlem	30 kr	8 000
Studentmedlem	150 kr (engångsavg.)	8 800

Följande undantag från huvudregeln finns idag:

Studierande betalar en engångsavgift på 150 kr för hela studietiden i grundutbildningen. Med grundutbildning avses utbildning till sjuksköterska, röntgensjuksköterska och biomedicinsk analytiker.

Ålderspensionärer betalar 360 kr per år.

Helt föräldralediga betalar 100 kr per månad.

Nedsatt avgift 30 kr per månad

- Medlemmar med hel sjukersättning.
- Medlemmar som arbetar i annan sektor och tillhör ett annat avtalsslutande fackförbund.
- Medlemmar som arbetar utomlands med arbetsgivare som inte är registrerad i Sverige.
- Medlemmar som saknar anställning och inte erhåller arbetslöshetsersättning eller bidrag, efter ansökan.
- Medlemmar med en tillfällig nedsättning av betalningsförmågan kan få nedsättning pga. särskilda skäl, efter ansökan.



Adolf Fredriks Kyrkogata 11
Box 3260, 103 65 Stockholm
Tel: 08-14 77 00
www.vardforbundet.se