

Vårdförbundets vision 2018 för hälsa och helhet - en avstämning

Hösten 2013





Innehåll

Inledning: Vår ledstjärna och riktning	2
1. Sammanfattning område för område	3
1.1 Paradigmskiftet	3
1.2 Vi	5
1.3 Vårdtagaren.....	9
1.4 Vården.....	11
1.5 Världen.....	15
1.6 Kollegial mötesplats	19
2.1 Goda exempel: Vi	21
2.2 Goda exempel: Vårdtagaren	24
2.3 Goda exempel: Vården	26
2.4 Goda exempel: Världen	29



Inledning

Genom att tro passionerat på något som inte finns än, kan vi skapa det. Det obefintliga är det som vi inte har eftersträvat tillräckligt.

Platon (427-347 f. Kr)

Vår ledstjärna och riktning

Visionen är vår ledstjärna – vår riktning. En vision kan uttryckas som ett framtida tillstånd som man vill uppnå. Vårdförbundets kongress fattade 2008 beslut om Vision 2018 för hälsa och helhet. Halva tiden har nu gått och en avstämning av visionen kan hjälpa oss att se om vi är på väg i rätt riktning. Vi har valt att i avstämningen undersöka hur rörelsen ser ut sedan 2008: Hur ser egentligen utvecklingen ut i vården och värden för vårdtagaren och för oss själva. Vilka områden utvecklas mer positivt och var har det ”fastnat”.

Viktigt att lyfta blicken

I visionsavstämningen befinner vi oss på ”systemnivå”. Det är mönstren och trenderna på ett övergripande plan som vi gör ett försök att värdera. Det är viktigt för Vårdförbundet att bekräfta och bekämpa problem som medlemmar möter i sin vårdvardag: en pressad vårdmiljö med överbeläggningar, bemanningsproblem, sviktande säkerhet, en alltför långsam löneutveckling etc. Problem som till stor del är beslutat av det fortfarande rådande paradigmet. Men visionens roll, och därmed visionsavstämningens, är att lyfta blicken och se vad som sker i de övergripande strukturer som till stor del styr den långsiktiga utvecklingen av vården och samhället i stort. Med målet ett nytt paradigm!

Förändring tar tid

Vi vet alla att sambanden i vårdvärlden och i samhället är komplexa och att många faktorer måste samverka för att genomgripande förändringar ska kunna äga rum. En viktig funktion för en vision är att påminna om just detta: att förändring tar tid och att vår roll också är att vara tålmodiga och kunna sikta mot en långsiktig utveckling.

Hur får vi brädan att tippa över?

Den avstämning som vi nu gör av Vision 2018 kan utgöra grund för hur vi lägger upp kommande strategier. Inom de områden där vi ser att det går mycket långsamt kan vi välja att satsa särskilt. Men det som kan vara ännu viktigare är att putta på utvecklingen inom de områden där vi tycker att trenden är särskilt positiv. Kanske kan vi bidra med den där sista viktiga insatsen som gör att gungbrädan till sist tippa över och en reell förändring och förbättring inträffar inom ett område.

Välkommen att ta del av en spaning av vår omvärld och invärld efter halva resan mot vår Vision för hälsa och helhet!

1. Sammanfattning område för område

1.1 Paradigmskiftet

Från		Till	Trend
Organisation	→	Individ	↑
Sjukdom och diagnos	→	Hälsa och helhet	↑
Hus	→	System	→
Slutenhet	→	Öppenhet	↑
Hierarkier	→	Team	↑
Ekonomistyrning	→	Kunskapsstyrning	→

Pilarna illustrerar trenden. Pilarna som används i detta dokument illustrerar vår värdering av trenden inom respektive område. Där vi bedömer att utvecklingen går i rätt riktning använder vi en uppåtriktad pil, där utvecklingen går åt fel håll är pilen nedåtriktad och där vi inte ser någon, eller bara en mycket liten, förändring pekar pilen rakt fram. Vissa områden har vi bedömt som så omfattande och komplexa, att vi valt att avstå från att illustrera trenden inom området med någon pil.

Tydlig trend

Mycket har hänt inom vården sedan 2008 som sammantaget ger en tydlig trend i riktning mot det paradigmskifte som Vårdförbundet eftersträvar.

Ny teknik driver på utvecklingen mot "individ" och "öppenhet"

De områden där vi kan se den mest positiva utvecklingen är "från organisation till individ" samt "från slutenhet till öppenhet". Ny teknik, inte minst "smartphonerevolutionen" driver mycket tydligt på utvecklingen inom dessa områden. Individen (personen) har fått och själv skapat sig en större makt i vården. Vårdvalet, patientsäkerhetslagen, patientmaktutredningen är några viktiga pådrivare från nationellt håll, liksom öppna jämförelser och öppna vårdskademätningar.

Personcentrerad vård

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. I en personcentrerad vård ses patienten som en unik person snarare än som bärare av en sjukdom.

Patientaktivismen ökar

En ökad patientaktivism (patients like me, bloggar etc) och quantified self-rörelsen (egen registrering och mätning av hälsoparametrar med hjälp av sensorer, appar och annan teknik) ökar kunskapen hos patienterna, skapar nya nätverk och driver på innovationer av vården.

Medicinska paradigmet och hierarkier utmanas, men mycket återstår

Vi ser också en positiv, men svagare trend inom områdena ”från sjukdom och diagnos till hälsa och helhet” och ”från hierarkier till team”. Det medicinska paradigmet och hierarkiska systemet är fortfarande starkt, men många positiva tendenser finns. Omvårdnad finns med i de färskaste nationella riktlinjerna och nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder har tagits fram. Förebyggande och hälsoinriktade register som t ex Senior Alert och BPSD, införande av hälsosamtal för olika åldrar är andra goda exempel. Vi ser också det pågående generationsskiftet inom vården som positivt för att kunna bryta hierarkier och motverka starka inomprofessionella kulturer.

Svårt att få genomslag för goda exempel

De områden där utvecklingen i dagsläget verkar vara trögast är ”från hus till system” och ”från ekonomistyrning till kunskapsstyrning”. Det görs visserligen spridda satsningar inom området, men det är fortfarande svårt att implementera ”goda exempel” bredare i vården. Regeringens patientsäkerhetsatsning och satsningen på ett bättre liv för de mest sjuka äldre kan driva på utvecklingen. Förbättringskunskapen, införandet av vård-/hälsocoacher och arbetet med vårdepisodstyrning är också viktiga faktorer för en positiv utveckling.

Ersättningssystemen påverkar

Budgetstyrning per enhet, fokus på tillgänglighet istället för tillit och stela stupsörorganisationer är stora bromsklossar.

Vårdvalet har satt ersättningssystemen i fokus. I några landsting motverkar utformningen en positiv utveckling, då de bland annat fokuserar på läkarbesök. Samtidigt ser vi ersättningssystem som bidrar till att styra mer mot hälsa och jämlik vård och som lyfter fram vårdens olika kunskapsområden.

Strategier och uthållighet krävs

Det rådande paradigmet har fortfarande stor kraft. Det krävs tydliga, strategiska insatser för att mjuka upp hierarkierna och för att styra mer med kunskap och med individens (personens) hälsa och helhet som mål.

1.2 Vi





Kvalitet, spårbarhet och säker vård

Utvecklingen av våra kunskapsområden ger stöd för ett ökat systematiskt arbete, uppföljning och utvärdering av vården. Yrkesgrupperna tar ansvar och bidrar till kvalitet, spårbarhet och en säker vård.

Professionerna har skaffat sig rättigheter, privilegier och en självklar akademisk ställning. Idag är över 1000 yrkesutövare disputerade och ett 80 tal innehar professurer. Röntgensjuksköterskans kunskapsområde *Radiografi* har formellt definierats och egna yrkesetiska riktlinjer implementerats.

Stort intresse för utbildning till yrkena

Intresset för utbildningarna till sjuksköterska och barnmorska har fortsatt att vara stort och dessutom ökat under perioden. År 2012 var sökandetrycket 3,2 till sjuksköterskeprogrammet och 4,8 till barnmorskeprogrammet. Under en tvåårsperiod 2008 – 2010 var antalet utbildningsplatser till sjuksköterska färre på grund av att vissa lärosäten fick indragen examensrätt till följd av kvalitetsbrister.

Ansökningarna till biomedicinska analytikerutbildningen har ökat de tre senaste åren och ökningen är markant till hösten 2013. Även röntgensjuksköterskeprogrammet har viss ökning av förstahandssökande till hösten 2013.

Behov men brist på specialister

Specialistkunskap efterfrågas inom alla fyra yrkesgrupper men särskilda anställningar för specialister är ännu inte verklighet på så många platser.

En fortsatt minskning av specialistsjuksköterskor är ett dilemma och Vårdförbundets idé om akademisk specialisttjänstgöring, AST, är ett aktivt arbete för att möta problemet. Idén har blivit mycket uppmärksammasad och mottagits mycket positivt.

Brist påverkar hur arbetet organiseras

Bristen inom yrkesgrupperna ger effekter som stängda vårdplatser, inställda operationer och undersökningar och en ansträngd arbetsmiljö. Brist på biomedicinska analytiker under en längre period påverkar arbetsorganisationen och vem som utför analys- och undersökningsarbetet.

Barnmorskor har samlat sig i Barnmorskeupproret för att tydligt uppmärksamma hur bristen på barnmorskor, vårdplatser och dåliga styrsystem påverkar patientsäkerheten.

Fler behöver nå ända upp

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 utgör grund i allt fler ledarskaputbildningar och



kompetensutvecklingsprogram för chefer. Våra professioner når fortfarande i allt för liten utsträckning högre chefspositioner och ledningsgrupper.

Arbetstider en nyckelfråga för hälsosam vårdmiljö

Arbetstider har varit en prioriterad fråga i det nationella förhandlingsarbetet, det har resulterat i förbättringar av de särskilda ersättningarna och förbättringar av ersättningarna för obekvämt arbetstid. Att utveckla arbetsorganisation och därmed arbetstidens förläggning är en nyckelfråga i det lokala arbetet också framöver.

Bra samverkanskultur gynnar arbetsmiljön

Samverkan och inlyftande är grunde för en bra arbetsmiljö men det brister i samverkansmöjligheterna. Första linjefeften har inte förutsättningar med ansvar och befogenheter för att leda fullt ut. En bra samverkanskultur påverkar arbetsmiljön positivt.

Man känner sig otillräcklig

I Vårdförbundets medlemsundersökning (2011) beskriver medlemmarna att de brinner för arbetet och har ett stort personlig engagemang för att ge god vård. Samtidigt svarar medlemmarna att patienterna får bra vård, men man känner sig otillräcklig. När ideal och verklighet krockar påverkar ens egna värderingar, attityder och personliga förhållningssätt hur man uppfattar en situation, reagerar och agerar. I ett människovårdande yrke går det alltid att göra mer.

Arbetsolycksfall och långtidssjukskrivning

Under första decenniet av 2000-talet minskade risken att drabbas av allvarliga arbetsolycksfall. Nu har minskningen avstannat. För 2010 och 2011 ökade såväl risken som antalet godkända arbetsskador. Det framgår av AFA Försäkrings rapport "Allvarliga arbetsskador och långvarig sjukfrånvaro 2013". Dock ligger våra yrkesgrupper relativt lågt i statistiken.

Däremot ligger sjuksköterskor och barnmorskor över medel i statistiken när det gäller antal nya sjukfall som har medfört mer än 90 dagars sjukskrivning (AFA 2013). Och den vanligaste orsaken är psykisk ohälsa. Inom Kommuner och Landsting är psykiska sjukdomar den vanligaste diagnosen för medarbetare som är långtidssjukskrivna. Att det finns en koppling mellan psykisk ohälsa och ett mer pressat arbetsliv visar statistiken. Däremot saknas siffror på hur många som drabbas.

Samvetsstress och utbrändhetssymptom

Inom området samvetsstress hos vårdpersonal har ny kunskaps utvecklats sedan 2008. En forskargrupp vid Umeå universitet bedriver forskning i frågan. Att uppfatta samvetet som en varningssignal att inte skada andra och samtidigt uppleva att man inte kan följa sitt samvete i sitt arbete, att känna att man inte kan leva upp till förväntningar från



omgivningen, att tvingas minska sina ambitioner att ge god vård och att känna sig tvungen att döva sitt samvete för att kunna stanna kvar i vården är en tung börda att bära. Detta kan leda till samvetsstress och utbrändhetssymptom.

Ledande positioner i bistånds- och utvecklingsorganisationer

Hos yrkesgrupperna finns ett intresse för biståndsarbete och det är flera som har ledande positioner i internationella organ som exempelvis Läkare utan gränser och inom missionsorganisationerna.

Något bättre löneutveckling än andra

Vårdförbundets medlemmar har haft en något högre löneutveckling jämfört med övriga förbundsområden inom kommun och landsting. Vi ser också en något ökad lönespridning sedan 2008.

Aktivistgruppen ”24 K” med studenter och nyexaminerade sjuksköterskor som kräver minst 24 000 kr i lön har påverkat nyanställningslönerna positivt. Många av de nya sjuksköterskorna når 24 000 och i vissa fall flera tusen kronor mer vid nyanställning. Det är studenterna själva som driver ”24K-uppropet”, men Vårdförbundet stöttar uppropet.

Avtalsutveckling för bättre lokal lönebildning

Under 2011 tecknades ett avtal med SKL och Pacta som bland annat sätter en större press på arbetsgivaren att arbeta strategiskt för att få en önskvärd lönestruktur inom verksamheten, konkreta formuleringar om hur kompetens och specialistkunskap skall värderas högre vid lönesättning. Avtalet bygger på att ett partsgemensamt arbete för att grundutbildning och specialisering på ett bättre sätt ska svara mot behoven av kunskap i vården.

Flera avtal med Vårdföretagarna bygger på att stärka den lokala lönebildningen och ett aktivt arbete för arbetsmiljö, hälsa och säker vård. Några av avtalen har fått kompetensbilagor som fokuserar på medarbetarnas möjlighet till kunskaps- och kompetensutveckling.

Vårdvalet påverkar våra yrkesgrupper

Vårdvalets införande under 2010 och framåt har inom primärvården påverkat yrkesgrupperna. Utformningen av vårdvalet inom de flesta landsting har hittills utgått från att erbjuda befolkningen ett ”helhetsuppdrag” för primärvård med några inslag av mindre omfattande vårdval förekommer som mödrahälsovård, barnhälsovård, specialistmottningar, samtalsterapi.

Distriktssköterskornas erfarenheter pekar i två riktningar, dels en viss fragmentisering och förminskning av distriktssköterskan uppdrag dels att sjuksköterska uppdrag blivit tydligare och att det finns fler arbetsgivare att välja mellan som anställd. Ca ett 80-tal sjuksköterskor och barnmorskor driver företag inom vårdvalet.

1.3 Vårdtagaren



Delaktighet i vården

Vårdtagarens rätt att välja vårdgivare, att delta aktivt i sin egen vård, att bli respekterad, erbjudas en vårdplanering där man själv deltar, 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.



Vårdvalet ökar patientens inflytande

Lagen om valfrihetssystem (2009) och obligatoriet för landstingen att införa vårdval inom primärvården(2010) har sin utgångspunkt i att alla ska ha möjlighet att välja vård och vårdgivare. Det är ett viktigt steg mot ett ökat inflytande för patienten.

Regelverk i rätt riktning

Nya regelverk har införts som leder i visionens riktning som exempelvis patientsäkerhetslagen och den nya ledningsföreskriften för systematiskt kvalitetsarbete, som är gemensam för vård och social omsorg. Patientmaktutredningen föreslår en patientlag där patientens samtliga rättigheter samlas. Patientlagen föreslås dock inte omfatta regleringar som idag återfinns i socialtjänstlagen och blir därmed inte en fulländad vårdtagarlagstiftning.

Utveckling av området personcentrerad vård

Personcentrerad vård är ett annat positivt exempel. Personcentrerad vård tar sin utgångspunkt i patientens upplevelse och individuella förutsättningar, resurser och hinder och innebär ett partnerskap mellan patienter/ anhöriga och vårdens professioner. Centrum för personcentrerad vård vid Göteborgs universitet (GPCC) invigdes 2010, med strakt stöd från regeringens strategiska forskningssatsning inom området vårdforskning. Resultaten av personcentrerad vård visar att kostnaderna blir lägre, kvaliteten högre och patienter och vårdpersonal nöjdare. Nu införs personcentrerad vård i fler landsting.

Öppenhet och fast vårdkontakt

Öppna jämförelser som publicerades första gången 2006 har utvecklats under perioden. Syftet är att understödja öppenhet om kvalitet, resultat och kostnader inom vården och stimulera analys och aktivt förbättringsarbete.

Sedan 2010 har patienter med behov lagreglerad rätt till en fast vårdkontakt. Den fasta vårdkontakten ersätter patientansvarig läkare (PAL). Tyvärr visade Socialstyrelsens utvärdering 2012 att genomslaget i vården ännu är lågt.

Vårdvägledare/vårdcoacher har införts inom många landsting och är ett sätt att stärka patientens möjligheter att påverka sin vård. En vårdcoach är oftast en specialistutbildad sjuksköterska som stöttar patienten på många olika sätt och hjälper till med att navigera rätt i vården. Försöken med vårdcoacher visar på mycket goda resultat.

I socialstyrelsens riktlinjer för cancersjukvård slås fast att alla patienter ska ha en egen kontaktsjuksköterska.

1.4 Vården





Framgång för Vårdförbundets idéer

Vårdförbundets idéer om hur vården borde organiseras blir allt mer main-stream. Exempel där våra idéer lyfts fram är Patientmaktsutredningen, Patientsäkerhetslagen, journalen på nätet och införandet av vårdcoacher.

Ökad patientmakt förenad med jämlik och behovsstyrd vård?

Det finns en växande rörelse för mer makt åt patienten som bl.a. stöds av utvecklingen av ny teknik för egenvård och kommunikation med vården. Patientgrupper med kroniska sjukdomar som reumatiker och diabetiker samt vårdpersonalen inom dessa områden är drivande av utvecklingen.

Samtidigt finns en stark opinion för att värna en jämlik, jämställd och behovsstyrd vård. Myndigheten för vårdanalys har inrättats med uppdrag att granska vårdens reformer och dess påverkan på patienterna. Ett stort antal vårdaktörer, däribland Vårdförbundet har antagit en plattform för jämlik vård. Angereds närsjukhus är ett spännande exempel på nya vårdformer och styrning.

Stor fokus på ersättningssystem

I och med vårdvalets införande har stort fokus riktats mot ersättningssystemens utformning. Medan de flesta landsting har en övervägande andel kapitering i primärvård har t.ex. Stockholms läns landsting stimulerat besök till läkare. Allt fler inför nu Adjusted Clinical Groups (ACG) med målet att ersätta efter behov och Care Need Index (CNI) med målet att ersätta efter socioekonomiska faktorer. Ersättningar för uppnådda kvalitetsresultat är komplement till endast ekonomiska mått.

Hälsocentral, hälsosamtal och fysisk aktivitet på recept

Vårdvalet har på många håll fått namnet hälsoval och vårdcentralen har blivit hälsocentral vilket kan ses som en vilja att öka primärvårdens fokus på hälsa. Hälsosamtal har införts för vissa åldersgrupper och fysisk aktivitet på recept har ökat markant, detta med stöd av evidens i nationella riktlinjer.

Personcentrerad vård utgår från en helhetssyn på människan stället för att fokusera på sjukdomen.

Omvårdnad i kvalitetsregister och nationella riktlinjer

Medvetenheten om vårdens olika kunskapsområden och dess betydelse för vårdens kvalitet och säkerhet har ökat. Kunskapen om att kvalitetsregister i många fall saknar omvårdnadsindikatorer har uppmärksamats och beslut fattats om att detta behöver åtgärdas. Under perioden har Senior Alert etablerats och är idag Sveriges största kvalitetsregister. Nationella riktlinjer vid demenssjukdom är ett annat gott exempel.

Ökad uppmärksamhet på de mest sjuka äldre

Den demografiska utvecklingen har satt ökad press på vården av de mest sjuka äldre, ett område som också uppmärksammat genom t.ex. nationella satsningar och tillsättande av regeringens Äldresamordnare. Boendetiderna på Särskilda boenden har blivit kortare med ökad vårdtyngden som följd. Under de senaste åren har andelen högskoleutbildad personal i den kommunalt finansierade vården ökat marginellt och andelen specialistutbildade sjuksköterskor inom vård av äldre är mycket låg. Kommunernas ansvar som sjukvårdhuvudmän har blivit allt större, detta samtligt som vi nu är inne i slutfasen av kommunaliseringen av hemsjukvården.

Säkerhet och öppenhet på allas läppar ...

Patientsäkerhetslag, Inspektionen för vård och omsorg, Sveriges första professorer inom patientsäkerhet, patientsäkerhetsenheter på landstingen, bort från ”syndabockstänkande” genom att disciplinpåföljder inte längre kan ges till vårdpersonal som begår misstag är några att de stora reformer som genomförts inom patientsäkerhetsområdet. Ett mål är att en ökad öppenhet om misstag ska leda till lärande och en säkrare vård.

... men brist på kompetens, överbeläggningar och dåliga IT- system hot mot vårdens kvalitet

Diskussionen om vårdens kvalitet och säkerhet är mycket intensiv. Hög personalomsättning, brist på kompetensutveckling, avsaknad av stöd för nyanställda och överbeläggningar är hot mot vårdens kvalitet. Forskningsstudien RN4Cast visar att sjuksköterskor som bedömer sin arbetsmiljö som undermålig också bedömer vårdkvaliteten som låg.

Införandet av ny teknik motverkas av för svaga ekonomiska satsningar, bristande nationell samordning, okunskap och stuprörsorganisationer.

Krav ställs på arbetet för en jämställd vård

Både hälso- och sjukvården och socialtjänsten har på senare år gjort insatser för att förbättra jämställdheten. Idag ställs t.ex. ökade krav på könsuppdelad statistik i kvalitetsregister och Sveriges kommuner och landsting har ett program för hållbar jämställdhet. Men det är ännu långt kvar innan vi kan konstatera att det råder jämställdhet inom vård och omsorg.

Starkt stöd för en offentligt finansierad vård, men fortsatt behov av effektiviseringar

Det råder stor politisk enighet om att bevara en offentligt finansierad vård. Trots det har antalet privata vårdförsäkringar ökat med 50 000 per år sedan 2008. Vårdens andel av BNP har legat relativt konstant/ökat något under perioden. Landstingens skatteunderlag har inte räckt till för att finansiera kostnadsökningar utan landstingen har dels höjt skatterna, dels fått ökade statsbidrag.



Striden om fördelningen av de kommunala skattemedlen hårdnar i takt med att andelen äldre ökar.

Befolkningsutvecklingen och urbaniseringen en stor utmaning

Befolkningsutvecklingen där ”färre människor i arbetsför ålder ska försörja allt fler” riskerar att öka. Samtidigt pågår en mycket stark urbanisering där exempelvis; Stockholm län ökat med 7,4 % medans Västernorrlands län minskat med -0.6% . Detta sammantaget är en stor utmaning för vården.

Öppenhet vapen i vinstdiskussion

Vinster i offentligt finansierad vård är en het fråga. Regeringen vill öka invånarnas möjlighet till god insyn i vården och omsorgen genom en plattform för ökad öppenhet för alla vård- och omsorgsgivare som får del av offentlig finansiering. Målsättningen är att alla utförare - oavsett driftsform - ska kunna jämföras öppet avseende kvalitet, anställningsvillkor och ekonomi.

1.5 Världen



Hälsoorienteringen har stärkts

Visionen talar om att samhället ska främja hälsa. I Sverige har folkhälsopolitiken de senaste tio åren underlättat för goda uppväxtvillkor med t ex ökat föräldrastöd, hälsofrämjande livsmiljöer och levnadsvanor. Hälsoorienteringen inom hälso- och sjukvården har stärkts och insatser har inletts för en värdig äldrevård. Flera landsting har gått med i hälsofrämjande sjukvårdsnätverk, utbildat vårdcentraler och anpassat journalsystem för att följa levnadsvanor. Några insatser är t ex Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder, Senior alert och hälsosamtal. Dock finns inte alltid de strukturella förutsättningar som behövs t ex stöd från ledning, tid och kunskap.



Stärkt, men ojämlik hälsa

Hälsoarbetet har varit framgångsrikt, med en kontinuerligt ökande medellivslängd i Sverige där den viktigaste orsaken är minskad dödlighet i hjärt-kärlsjukdomar. Samtidigt har rökning och alkoholkonsumtion minskat i de flesta grupper. Hälsan är dock fortfarande ojämlikt fördelad, med ökad utsatthet för livsstilsrelaterad/mental ohälsa främst beroende på utbildningsnivå. Sämst hälsoutveckling syns framförallt bland kvinnor med lägre utbildning där stroke - och hjärtinfarkt har ökat jämfört med motsatt utveckling för resten av befolkningen. Ungas psykiska ohälsa är fortfarande sämre än under 1990-talet med högre inläggning i psykiatrisk slutenvård än andra åldersgrupper, oftast för depression och ångesttillstånd. Socialstyrelsen pekar på att ökad arbetslöshet som särskilt drabbat unga 16-24 år kan vara en bidragande orsak.

Flera millenniemål på väg att uppfyllas

Den globala hälsoutvecklingen kan till viss del mätas genom millenniemålen. Medan de flesta mål är på väg att uppfyllas t ex målen om barnadödlighet, HIV/AIDS, malaria och TB är målet att få ner mödradödligheten inte på lika god väg. En förklaring är brist på tillgång till vård och utbildad hälsopersonal. En global utmaning är ökningen av icke-smittsamma sjukdomar d v s hjärt-kärlsjukdomar, cancer, diabetes och kroniska lungsjukdomar. Dessa har fyra huvudsakliga gemensamma riskfaktorer: tobak, alkohol, ohälsosamma matvanor och otillräcklig fysisk aktivitet. Till gruppen räknas även mental ohälsa.

På väg mot allas lika värde i välfärden?

Visionen säger att allas lika värde ska prägla välfärden, det gäller både tillgänglighet, kvalitet och kvantitet. En förutsättning för likvärdig vård ur dessa aspekter är transparens och jämförbarhet. Insatser pågår för att öka möjligheten till insyn t ex genom ”Plattformen för ökad öppenhet och patienters tillgång till sin journal”. En annan insats som syftar till att öka tillgängligheten är att papperslösa, människor som befinner sig i Sverige utan tillstånd, ska erbjudas samma hälso- och sjukvård som asylsökande from juli 2013.

I en första analys av vårdvalet ser Myndigheten för vårdanalys att områden med högre socioekonomisk status fått en större andel av vårdens resurser men att kunskapen om sambandet mellan valfrihet och fördelning av vården generellt är bristfällig, såväl internationellt som i Sverige. Det går inte att se tydliga tecken på absoluta undanträngningseffekter, det vill säga att vissa patientgrupper ökat sitt vårdutnyttjande medan andra minskat sitt. Generellt sett ökar det sammantagna vårdutnyttjandet i primärvården för både patienter med stora vårdbehov och för befolkningen som helhet.

Grundläggande social skyddsnivå

Globalt sett har bara en femtedel av de yrkesarbetande ett heltäckande socialt skydd idag medan fler har tillgång till hälsa och sjukvård. Men det räcker inte med tillgång om det inte



finns ett finansiellt skyddsnät som också täcker kostnader vid sjukdom. ILO antog 2012 en resolution om en grundläggande social skyddsnivå.

Långsam utveckling mot jämställdhet

När det gäller jämställdhet, i samhället och arbetslivet kvarstår t ex lönegapet i Sverige men rör sig försiktigt i positiv riktning. Män tar i högre utsträckning ut föräldraledighet. Jämlikhetsarbete pågår inom vården bl a med vägledning för jämlik ledning och styrning. I motsatt riktning ökar anmälningar av sexuellt våld i samhället där kvinnor är den grupp som drabbas mest. Inom EU har ekonomiska åtstramningar drabbat offentlig sektor med sänkta eller frysta löner inom kvinnodominerade yrken i flera länder. Vårdförbundet bidrar i debatten med antologin Genusyrtsel och normuppror.

Plus och minus för hållbart samhälle

Visionen talar om att samhället ska vara ekologiskt, ekonomiskt och socialt hållbart. Viljan till ekologisk och socialt hållbar utveckling ökar med allt fler som deltar/bidrar till t ex Fairtrade.

Sveriges ekonomi har varit förhållandevis hållbar genom den finansiella krisen. Oroande är den ökande ungdomsarbetslöshet och Sveriges jämförelsevis stora svårigheter att integrera personer med medborgarskap från länder utanför EU. Ökande utanförskap har skapat social oro både i Sverige och inom EU. Lokala insatser som t ex Kommissionen för ett socialt hållbart Malmö, 2013 är viktiga.

Globalt sett har millenniemålet om tillgång till rent dricksvatten uppnåtts. Sanitetsmålet går långsammare mycket på grund av städernas snabba tillväxt. Koldioxidutsläppen har inte minskat utan t o m ökat globalt.

Vårdförbundet är en Fair Union

Målet att bli en Fair Union sattes av Vårdförbundets extrakongress 2012. I april 2013 uppnåddes detta.

Att vara en Fair Union innebär att Vårdförbundet:

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



Begreppet Fair Union står för ett förhållningssätt som ska prägla hela organisationen. Vårdförbundet fortsätter arbetet med dessa frågor för att ständigt förbättra oss.

Negativ trend för fack och kollektivavtal

När det gäller rätten att organisera sig i fackföreningar har den fackliga organisationsgraden i Sverige minskat något de senaste åren liksom andelen löntagare med kollektivavtal.



1.6 Kollegial mötesplats

I vår vision är Vårdförbundet den kollegiala mötesplatsen och självklara organisationen för våra yrken, dvs. det är i Vårdförbundet yrkesgrupperna samlas.

Sjunkande medlemsantal och organisationsgrad

Vårdförbundet har de senaste åren minskat i medlemsantal och organisationsgrad. Förbundet upplever konkurrens från andra fackförbund då det är möjligt för några yrkesgrupper att välja att organisera sig i ett annat förbund.

2007 skiljdes A-kassan från facket med en generell minskning av antalet medlemmar som följd för de allra flesta TCO-förbunden (-5 procent i snitt, -2,8 för Vårdförbundet). I samband med konflikten 2008 steg medlemsantalet i Vårdförbundet med 1,7 procent medan övriga TCO-förbund tappade -1,7 procent.

Sedan 2008 har medlemutvecklingen när det gäller yrkesverksamma medlemmar varit fortsatt negativ med en minskning mellan -0,2 och -1,6 procent per år. För TCO:s medlemsförbund har trenden under samma period generellt varit svagt positiv.

Inte alltid det självklara valet

Uppfattningen från förbundets lokala avdelningar är att andra fackförbund periodvis arbetar intensivt med att rekrytera Vårdförbundets medlemmar. För medlemsgruppen biomedicinska analytiker framstår inte alltid Vårdförbundet som det självklara valet bl.a. Naturvetarna är en konkurrent. Vi konkurrerar även med förbunden Vision och Ledarna om potentiella chefsmedlemmar.

Årligen väljer ca 500-600 medlemmar att lämna Vårdförbundet för att bli medlem i ett annat fackförbund. Allt fler av Vårdförbundets medlemsgrupper väljer att inte bli medlemmar och förbundet har under de senaste åren minskat i organisationsgrad, mellan en till två procent per år. Anslutningsgraden bland yrkesverksamma medlemmar uppskattas till 75 % år 2012. Cirka 30 000 personer väljer alltså att inte vara medlem i Vårdförbundet.



Minskningen i anslutningsgrad återfinns i samtliga yrkesgrupper. Lägst anslutningsgrader återfinns i storstadsregionerna Stockholm, Uppsala och Skåne medan t.ex. Västerbotten och Norrbotten har högst anslutningsgrad.

Projekt för att vända trenden

För att vända trenden har ett flertal projekt inletts vilka syftar till att tydliggöra medlemsvärdet för olika medlemsgrupper.

Under år 2013 har Vårdförbundet skapat en ny avdelning som ska ha ett strategiskt ansvar för att samordna och utveckla förbundets medlemsutvecklingsarbete.

Särskilda satsningar görs inom de områden där vi har en tydlig konkurrens. Ett chefsprojekt har startat för att fokusera på medlemsvärde för medlemmar som är chefer och ledare. Och ett mentorprogram planeras med driftstart hösten 2013 för de som är nya i professionen. Vårdförbundet direkt startar under hösten 2013.

Vårdförbundet Student

2013 drar också Vårdförbundets nya studerandeorganisation igång. En ny studenthandläggare har anställts och beslut om en ny organisation har fattats.

Organisationen ska driva studentpolitik nationellt och ha en egen nationell styrelse. Målet är att organisera studentrepresentanter på alla de stora högskolorna i Sverige.

2. Goda exempel

Exemplen som beskrivs kort i detta avsnitt visar på de positiva trender som vi ser inom visionens olika områden.

2.1 Vi

”Vi är rätt värderade och har de allra bästa villkoren”

Utvecklingstjänster för specialistutbildade sjuksköterskor



Anna-Maria Högman är en av sjuksköterskorna på Hia som genomgått magisterutbildning och nu har en utvecklingstjänst. Anna-Maria medverkade som speaker och gott exempel i Vårdförbundets film om lokal lönebildning våren 2013.

På hjärtintensiven på Mälarsjukhuset i Eskilstuna genomförs en satsning på vidareutbildning – magisterexamen i hjärtsjukvård för sjuksköterskor. Magisterexamen är utvecklad speciellt för detta syfte, i samarbete med Mälardalens högskola.

Efter genomförd utbildning får varje sjuksköterska ansvar för ett eller flera utvecklingsprojekt som identifierats som viktiga för att utveckla verksamheten. En dag av veckans arbetstid ägnas åt utvecklingsarbete. Vidareutbildningen har också gett ett ordentligt lönepåslag för de aktuella sjuksköterskorna.

”Utvecklingen av våra kunskapsområden förbättrar vården.”

Genombrottsprojektet, Bättre vård mindre tvång



”JAG JOBBAR FÖR ATT PATIENTERNA SKA KÄNNA SIG DELAKTIGA I SIN EGEN VÅRD, DET MINSKAR BEHOVET AV TVÅNG.”

Veronica Höglund Wemmenlöv, specialistutbildad psykiatrisjuksköterska, Nyköping

Som specialistsjuksköterska inom psykiatri har jag varje dag ansvar för människors hälsa och livskvalitet, även när de utsätts för tvång. Med min kunskap kan vi jobba för att minska behovet av tvång, bland annat genom förebyggande och uppföljande samtal. Det gör att vårdlidandet minskar och vården blir säkrare. Fler specialistutbildade sjuksköterskor gör att både patienter och personal mår bättre.

Inför betald specialistutbildning nu!

Ta del av Vårdförbundets förslag ”Akademisk specialisttjänstgöring för sjuksköterskor” på www.vardforbundet.se/specialistutbildning



Veronica Höglund Wemmenlöv nominerades till Vårdförbundspriset 2012 för sitt arbete med Genombrottsprojektet för att utveckla omvårdnaden vid tvångsinsatser i psykiatri.

Ett problemområde som ökar inom psykiatrisk vård är fastspänning av unga kvinnor med självska debeteende. Genom att utveckla omvårdnaden och se över rutiner inom den psykiatriska vården har Veronica Höglund Wemmenlöv och hennes kollegor vid Nyköpings Lasarett inte minst lyckats förebygga vårdskador. Det nya arbetssättets utgångspunkt är en ökad patientdelaktighet och ett av målen har varit att ändra gamla invanda strukturer.

Resultatet visar att tre av fem åtgärder är införda som rutin i verksamheten vilket lett till att patienterna är positiva och känner sig hjälpta. Andra viktiga resultat är kortare vårdtider, mindre tvångsåtgärder samt förbättrad kommunikation mellan patienter och personal. Kunskapen är spridd till andra enheter och personalen har fått en ökad kompetens inom området.

Höftlinjen, Rikshöft



Ami Hommel är disputerad sjuksköterska på Ortopediska kliniken i Lund där hon arbetar med både forskning och undervisning. Hon arbetar också som omvårdnadsexpert för Socialstyrelsen, med kvalitetsfrågor på Region Skåne och som koordinator för det nationella kvalitetsregistret RIKSHÖFT.

Ami har med sin forskning utvecklat en arbetsmetod för att ge bästa möjliga vård till patienter med höftfrakturer. Redan i ambulansen sätts omvårdnadsinsatser in och sedan följer patienten ett ”snabbspår” i vården, för att undvika onödig väntetid och lidande.

Ami Hommel vann det första Vårdförbundspriset (fd Salus Ansvars vårdpris) 2009, för sitt arbete med att utveckla vården för patienter med höftfrakturer.

2.2 Vårdtagaren

”Vårdtagaren deltar i sin egen vård, vårdplanering och vårddokumentation.”

Min vårbok/journalen på nätet



Under 2013 pågår ett utvecklingsprojekt som ska leverera nya e-tjänster för att göra journalinformation tillgänglig för invånarna via webb och mobil. Pionjärer med journal på nätet är landstinget i Uppsala län.

Att patienten ska ha tillgång till sin egen journal är en fråga som Vårdförbundet länge har drivit. Nu är detta på väg att förverkligas. Först ut i landet är Uppsala.

Sedan slutet av 2012 kan patienter i landstinget i Uppsala län ta del av sin egen journal på internet. Genom det nya systemet ges patienterna möjlighet att få samma information som tidigare, men mycket snabbare och enklare. Förut fick de begära ut papperskopior. För att använda sig av tjänsten krävs e-legitimation, som utfärdas av bland annat banker, och ett konto på "Mina Vårdkontakter".

”Vårdvägledare och fast vårdkontakt är självklara rättigheter.”

Vårdvägledare/vårdcoach för de mest sjuka



Vårdcoacher för de med störst behov minskar kostnader och ger bättre resultat för patienten.

Vårdförbundet har i drygt tio år drivit frågan om vårdvägledare och fast vårdkontakt. De senaste åren har försök med vårdvägledare/vårdcoacher genomförts i flera landsting. Och resultaten är strålande, vilket innebär att systemet nu permanentas på flera håll, bland annat i Stockholm.

Inom Stockholms läns landsting har försök pågått sedan 2010. SLL:s studie visar att antalet vårddyggn per patient blev 59 procent lägre jämfört med en kontrollgrupp.

Patienter med vårdcoach hade också 16 procent färre vårdtillfällen och andelen besök i öppenvård – hos till exempel husläkare – minskade med 15 procent. Studien visar också att livskvaliteten ökade, smärtan minskade och personerna kände sig mer rörliga och hade ett bättre socialt liv. Kostnaden per patient var också 57 procent lägre för de som hade hjälp av vårdcoach.

2.3 Vården

”Människors gemensamma och individuella behov är utgångspunkten för vården.”

One stop clinic, sammanhållen bröstcancervård



Therese Johansson, leg. röntgensjuksköterska, vårdenhetschef och Ann Murtomäki, leg. sjuksköterska, specialistutbildad har skapat One Stop Clinic vid Mälarsjukhuset i Eskilstuna, genom att utgå ifrån patientens behov. För detta nominerades de till Vårdpriset 2012.

Genom att samla all vård för patienter med misstänkt/diagnosticerad bröstcancer och anpassa vården utifrån vad som är bäst för patienten uppnår One stop clinic ett effektivare omhändertagande med förbättrat vårdflöde och patientsäkerhet samt ökad tillgänglighet.

De står för ett förebyggande arbete med tidig upptäckt av sjukdom där patienten får besked samma dag. På så sätt slipper patienten onödigt lidande och oro.

Patientens perspektiv i fokus ger en värdig vård. One stop clinic ger dessutom en engagerad arbetsmiljö och är ett användbart arbetssätt som är överförbart till andra områden inom vården.

Centrum för personcentrerad vård, GPCC



Ubuntu är en utställning om personcentrerad vård som har visats på Sahlgrenska universitetssjukhuset. Det är också ett ord på zulu/xhosa och ett etiskt förhållningssätt, en filosofi med innebörden att "om du finns, finns jag, jag finns för att du finns, vi skapar varandra tillsammans" eller "jag är vad jag är på grund av vilka vi alla är".

Personcentrerad vård har visat sig vara effektiv vård, den anpassar vården till varje enskild patient och är kostnadseffektiv. Vid Centrum för personcentrerad vård - GPCC integreras forskning, utbildning och innovation.

Eftersom aspekten innovation/nyttiggörande finns med redan från början säkerställs att forskningen kan tillämpas i praktisk verksamhet med slutmålet att bidra till en evidensbaserad, hållbar förändring i vården.

Ett exempel på en genomförd studie är att patienter med kronisk hjärtsvikt vars tillstånd nyligen försämrats fick personcentrerad vård under hela sin sjukhusvistelse. För dem minskade vårdtidens längd med en tredjedel, utan att kompromissa med vårdkvaliteten eller vårdupplevelse, samtidigt som patienternas vardagliga resurser bibehölls eller förbättrades jämfört med den traditionella vården.

”Vården är kunskapsbaserad som grund för ständiga förbättringar.”

Ett tvärprofessionellt projekt för att minska sfinkterskador



**”DE DRABBADE KVINNORNAS BERÄTTELSE
VAR EN VIKTIG MOTIVATION I ARBETET ATT
FÅ NER ANTALET ALLVARLIGA BRISTNINGAR
VID FÖRLOSSNING.”**

Carin Boij, barnmorska Kvinnokliniken
vid Länssjukhuset Ryhov, Jönköping

Som barnmorska har jag varje dag ansvar för människors hälsa och livskvalitet. Med min kunskap kan vi jobba för att minska antalet allvarliga bristnings-skador vid förlossning, bland annat genom att utbilda alla läkare och barn-morskor i aktivt perinealskydd. Alla kan följa utvecklingen på en statistikta-vla i korridoren. Resultatet är en säkrare vård, då vi hittills nästan halverat antalet allvarliga bristningar på kliniken.

Inför nollvision för värdsador nu!

Läs mer om säker vård på www.vardforbundet.se/sakervard



www.vardforbundet.se

Carin Boij har studerat följderna av sfinkterskador genom att intervjua drabbade kvinnor. Mellan 30 och 40 procent av de drabbade får kroniska besvär, i form av gas- eller avföringsläckage och ett påverkat samliv. Carin nominerades till Salus Ansvars Vårdpris 2012.

Carin Boij står bakom detta patientfokuserade tvärprofessionella förbättringsarbete som leder till minskat lidande för patienten. Projektet är implementerat i verksamheten på förlossningen i Ryhov, Jönköping. Och resultaten är mycket goda. Ökat engagemang och bättre samarbete mellan läkare och barnmorskor när det gäller att skydda mellangården är viktiga förklaringar.

Metoden har även spridits till landets kvinnokliniker och i andra sammanhang. Kunskap och kompetens inom området har höjts hos personalen. Några av resultaten som uppnås är minskade problem med kejsarsnitt samt att motverka framtida fysiska och psykiska problem för kvinnorna.

2.4 Världen

”Allas lika värde präglar välfärden”

Papperslösas rätt till vård



Vårdförbundet deltog i en debattartikel i SvD 20 maj 2012 och krävde rätt till vård för papperslösa. Efter en överenskommelse mellan Miljöpartiet och regeringen röstades förslaget om utökade rättigheter för papperslösa igenom i Riksdagen den 22 maj.

Vårdförbundets kongress 2008 överlämnade ett öppet brev till statsminister Fredrik Reinfeldt som var inbjuden som talare på kongressen. I brevet framförde Vårdförbundet krav på att alla människor i Sverige ska ha samma rätt till vård – även papperslösa flyktingar.

I januari 2010 tillsatte regeringen en utredning som skulle lämna förslag på hur rätten till vård för asylsökande samt för personer som befinner sig i Sverige utan tillstånd – gömda och papperslösa – skulle kunna utökas. Och i maj 2011 kom rapporten som föreslog att papperslösa och asylsökande ska få samma rätt till hälso- och sjukvård som människor folkbokförda i Sverige.

Från den 1 juli 2013 ges papperslösa barn rätt till vård på samma villkor som andra barn som bor i Sverige. Vuxna papperslösa och gömda får samma rätt till subventionerad vård som vuxna asylsökande, det vill säga vård som inte kan anstå.

Målet att gömda och papperslösa ska ha samma rätt till vård som alla andra har inte helt uppnåtts i och med detta, men vi är en bra bit på väg närmre vårt mål.

”Alla har rätt att organisera sig i fackföreningar som tecknar avtal om lön och andra villkor.”

Stöd för organisationsutveckling i Palestina



För en bättre värld
– Vårdförbundets internationella samarbetsprojekt

Nyckelpersoner i vården och stolta medlemmar

Sulaiman Turkman är både ordförande för det palestinska Vårdförbundet (PNNMA) och chef över sjuksköterskorna på det stora Makassed-sjukhuset i Jerusalem.
– Jag tycker om att ha mycket att göra, säger han.

Hon avdeklarade att hon gärna hade avgett sitt ordförande på senaste kongressen, men att han blev övertalad att ta en period till, den femte i ordningen.
– Jag hoppas att de kursen vi har haft ska leda till att vi får fram nya ledare i förbundet, säger Sulaiman Turkman, som kan se tillbaka på en framgångsrik tid som ordförande.
– Vi har lyckats höja lönerna med 60–70 procent på ett par år, men det krävdes flera möten. Någon medlemmans i genomsnitt 2 500–3 000 shekel (5 000–6 000 kronor) i månaden. Det är inte så stort för löner i landet, men det är ändå lyft.
– Dessutom har vi högt spelat om bland sjuksköterskorna och sjuksköterskorna. De börjar känna sig som nyckelpersoner inom hälso- och sjukvården och är stolta över sitt yrke, det är också ett mycket viktigt resultat.

Arbetsvillkor och värdet
Andra frågor som PNNMA arbetar med är en blandning av såväl vanliga fackliga frågor som arbetsvillkor och andra anställningsvillkor och å andra sidan värdet, vidareutbildning och vårdens förutsättningar i stort.
PNNMA är en förkortning av the Palestinian National Nursing and Midwifery Association. Det är både en fackförening och en yrkesorganisation, förklarar Sulaiman Turkman. Den tog dock inte i den palestinska fackliga centralorganisationen PGFTU, där det finns ett annat förbund för vårdställen.
– Vi har bra relationer med PGFTU och vi har

inget emot en anslutning, men det är något vi diskuterar nu. Vi har fullt upp med att arbeta för att våra medlemmar ska få det bättre, säger han.
Ungefär 60 procent av medlemmarna är offentliganställda. Resten arbetar på värdarösteringar som drivs privat eller av frivilligorganisationer.
– Det har vi just börjat förhandla och fått avtal på några sjukhus. Arbetsvillkoren är bättre i de offentliga sjukhusen. Först var det svårt. Nu måste vi koncentrera oss på de privata, säger Sulaiman Turkman.

Kamran Hussein Maghrabi i sitt hem tillsammans med ett barnbarn.

Vårdförbundets stöd till den Palestinska yrkesorganisationen PNMA har 2013 lett fram till att organisationen valts in som fullvärdiga medlemmar i ICN.

Sedan 2007 driver Vårdförbundet ett projekt för att stödja vår palestinska motsvarighet **Palestinian Nursing and Midwifery Association PNMA**, i utvecklingen till en stark demokratisk organisation.

Målet med projektet har varit att PNMA ska kunna bli medlem i ICN och få en stark lokal bas. I februari 2010 genomfördes ett flertal workshops om ledarskaps- och organisationsutveckling på plats i Palestina, med medel från LO-TCO Biståndsnämnd.

I maj 2013, vid ICN:s kongress i Melbourne, röstade ett enhälligt ICN in Palestina som medlem i organisationen. En viktig framgång för våra kollegor i Palestina!