



Två måsten i vårdpolitiken

Vården är en av de viktigaste politiska frågorna för människor i Sverige. Om svenska folket får bestämma bör fokus i vårddebatten ligga på kvaliteten i vården och hur du bemöts som patient. Vårdförbundet har förslag som gör vården bättre, säkrare och effektivare.

1 Säkra kompetensförsörjningen

- Inför strukturerad yrkesintroduktion
- Inför Akademisk Specialisttjänstgöring för sjuksköterskor
- Skapa möjligheter för en jämställd livslön

2 Håll samman vården för varje person

- Inför personcentrerat arbetssätt i vården
- Stärk kommunerna i rollen som viktiga vårdhuvudmän
- Satsa en IT-miljard för snabbare e-hälsoutveckling

→ 1 Säkra kompetensförsörjningen i vården

Enligt Sveriges kommuner och landsting (SKL) behöver cirka 180 000 personer rekryteras till vård- och omsorgssektorn fram till 2019. Bristen på till exempel biomedicinska analytiker, röntgensjuksköterskor och specialistutbildade sjuksköterskor är redan mycket stor. Bristen på barnmorskor får idag stora konsekvenser inom storstadsområdena. Kraftfulla insatser krävs för att få fler unga att välja dessa yrken.

Inför strukturerad yrkesintroduktion

Den verklighet som nyexaminerade möter i vården blir ofta en stor chock. Kombinationen att bära på ny kunskap och samtidigt vara praktiskt oerfaren är svår. Den hårda pressen leder för många till en konstant oro för patient-säkerheten och funderingar på att lämna yrket.

Med en strukturerad yrkesintroduktion för sjuksköterskor, barnmorskor, biomedicinska analytiker och röntgensjuksköterskor skapas bättre möjligheter att ta tillvara nyexaminerades kunskap i verksamheterna och risken minskar för hälsoproblem och etisk stress. En yrkesintroduktion blir också ett stöd

för chefen och stärker arbetsgivarens attraktivitet på arbetsmarknaden.

Vårdförbundet föreslår en kvalitets-säkrad yrkesintroduktion på nio månader som i korthet innebär:

- **Varje person får tillgång till handledare från samma enhet samt mentor från annan enhet.** Handledaren ger stöd i yrkesfrågor. För att fritt kunna ta upp problemställningar från den egna arbetsplatsen bör mentor vara från en annan enhet.
- **Reflekterande gruppträffar tillsammans med andra som är nya i yrket.** En gång i månaden arrangeras gruppträffar med yrkesmässig handledning, med tid för reflektion och erfarenhetsutbyte.

- **Regelbundna kompetensmöten utifrån olika teman.** Varannan månad arrangeras kompetensmöten som till exempel kan handla om att hantera komplexa situationer, prioriteringar och att leda omvårdnaden.

Utöver yrkesintroduktionen bör samtliga nyanställda få sedvanlig arbetsplatsintroduktion. Under yrkesintroduktionens gång får den nyexaminerade en gradvis mer självständig roll.

Inför Akademisk Specialisttjänstgöring för sjuksköterskor

Att sjuksköterskor förväntas finansiera specialistutbildning ur egen ficka, har lett till att såväl andelen som antalet specialistsjuksköterskor minskar år efter år i Sverige. Bristen på specialist-sjuksköterskor får till följd att patienten inte får möta den specialist hon eller han har behov av, väntetider för operationer och behandlingar förlängs och hela avdelningar får hållas stängda.

Dessutom drabbas patientsäkerheten negativt då rätt kunskap inte finns på plats. Det är också viktigt för vårdens kunskapsutveckling att fler barnmorskor, biomedicinska analytiker och röntgensjuksköterskor får bättre möjligheter att specialistutbilda sig. Med en

bra utbildning och bra villkor för dem som utbildar sig till specialister kan vi vända den negativa trenden för vårdens kunskapsutveckling.

Vårdförbundets idé om Akademisk Specialisttjänstgöring för sjuksköterskor innebär i korthet:

- **Utbildningsanställningar som regleras i kollektivavtal.** Med utbildningsanställningar blir huvudmännens ansvar för att bereda plats för studenter under specialistutbildning tydligt. För sjuksköterskan ger det bättre villkor under studietiden. För vården tillför det kunskap till verksamheterna under studietiden och säkrar tillgången på specialistutbildade sjuksköterskor.
- **Utbildningen genomförs till större del i vårdverksamheten.** Utbildningen bör utformas så att en stor del förläggs till verksamheten. Då uppnås en integrering av vetenskaplig teori och praktik genom hela utbildningen.
- **Statlig reglering av huvudmännens ansvar för utbildningsanställningar.** Det behövs en statlig reglering av huvudmännens ansvar att tillhandahålla utbildningsanställningar. Det bör ske genom lagstiftning.

Utbildningen ska även i fortsättningen ges av universitet och högskola och leda till en skyddad specialistbeteckning. För att underlätta kommunikationen och öka interaktionen mellan vård, utbildning och forskning samt ge förutsättning för en planering av utbildningsanställningar bör samverkansorgan inrättas på nationell och regional nivå.

Skapa möjligheter för en jämställd livslön

Kvinnors lön är i snitt 14,1 procent lägre än mäns. Den största anledningen är att traditionellt kvinnodominerade kunskapsområden värderas lägre än traditionellt mansdominerade.

Statistiken kring livslön är otroligt dystert för våra yrken. En biomedicinsk analytiker tjänar exempelvis aldrig in sin utbildning. Livslönen för en biomedicinsk analytiker är 13,4 miljoner kronor, vilket är cirka 3 procent mindre än för en samhällsvetenskapligt gymnasieutbildad. Utbildning måste löna sig!

För att vi ska nå en mer jämställd livslön behöver samhället bland annat främja ett jämnare uttag av föräldraförsäkringen mellan kvinnor och män. Men det finns också mycket som kan

göras av arbetsgivarna. Till stor del handlar det om att skapa förutsättningar för alla att göra karriär och därmed få en tydlig löneutveckling under arbetslivet. Brister i arbetsmiljö och krävande arbetstider gör det idag svårt för många inom våra yrken att arbeta heltid och att få en bra balans mellan arbetsliv och privatliv. Det måste rättas till.

Med en genomtänkt arbetsorganisation och goda arbetsvillkor blir möjligheterna till en jämställd livslön bättre.

Vårdförbundet föreslår följande konkreta åtgärder:

- **Skapa tydliga strukturer och incitament att specialutbilda sig och göra karriär.**

Det måste löna sig att tillföra kunskap och erfarenhet till den verksamhet där man arbetar. Inte minst i form av högre lön. Det behöver införas anpassade tjänster efter kunskap och erfarenhet; specialisttjänster, utvecklingstjänster, handledarroller, samt kliniska adjunkter och lektorer. Alla ska kunna bidra med sin kunskap fullt ut under ett helt arbetsliv.

- **Alla ska ha rätt till och möjlighet att arbeta heltid.**

Det krävs en god arbetsmiljö och hälsosamma arbetstider för att vi inom vårdens professioner ska ha möjlighet att få ihop yrkesliv och privatliv.

- **Landsting och kommuner bör införa en strategi för hur man ska åtgärda den strukturella lönediskrimineringen av kvinnodominerade yrken.**

Ansvar för att utjämna osakliga löneskillnader och en felaktig värdering av kvinnodominerade yrken måste tas på alla nivåer. Kommuner och landsting är vårdens största arbetsgivare och ska verka för att mål om jämställda löner uppnås.

Vad tycker du?

Diskutera med oss på twitter:
#val2014, #vardpol, #yrkesintro,
#specutb, #livslon

Läs mer:
www.vardforbundet.se/val2014

→ 2 Håll samman vården för varje person

Sverige har en god vård av hög kvalitet. Men det finns brister som behöver rättas till. I dagens system är det inte ovanligt att en patient med komplexa behov på egen hand måste vända sig till flera olika huvudmän och flera olika professioner för att få sina behov tillgodosedda. Genom att hålla samman vården för varje person – oavsett vårdgivare eller vårdhuvudman – blir vården säkrare, bättre och effektivare.

Inför personcentrerat arbetsätt i vården

Personcentrerad vård innebär en övergång från en modell där patienten är det passiva målet för en medicinsk behandling, till en modell där en överenskommelse görs med personen (ofta tillsammans med anhöriga), som är aktiv i planering och genomförande av den egna vården.

Resultaten av personcentrerad vård visar att kostnaderna blir lägre, kvaliteten högre och patienter och vårdpersonal nöjdare. I en studie vid Centrum för personcentrerad vård vid Göteborgs universitet (GPCC) gav ett personcentrerat arbetssätt följande resultat i vården

av äldre patienter som råkat ut för höftledsfraktur:

- en signifikant förbättrad smärtlindring jämfört med kontrollgruppen.
- en signifikant minskning av trycksår eller annan medicinsk komplikation jämfört med traditionell vård.
- en 50-procentig minskning av antal vård dagar jämfört med den traditionella vården.
- en 40-procentig minskning av vårdkostnader jämfört med den traditionella vården.

Personcentrerad vård tar sin utgångspunkt i personens individuella förutsättningar, resurser och hinder och inne-

bär ett partnerskap mellan personen/ anhöriga och vårdens professioner. För att kunna utveckla en personcentrerad vård krävs en stor tillit i teamarbetet och ett mod hos alla vårdens professioner att utmana den egna yrkesrollen.

Vårdförbundet föreslår:

- **Kommuner och landsting bör ta fram en strategiplan för införande av personcentrerad vård.**
Personcentrerad vård är idag bara ett av flertalet prioriterade mål för hälso- och sjukvården. Genom en strategiplan för införande av personcentrerad vård blir prioriteringen tydlig och uppföljning möjlig.
- **Involvera patienter och patientföreträdare i vårdens utveckling.**
Patientrepresentanter i beslutsfattande grupper på alla nivåer ger nya perspektiv och driver på utvecklingen mot en personcentrerad vård.
- **Utveckla styrning och ledning för personcentrerad vård.**
Ledarskapet behöver ha kunskap i personcentrerad vård, avsätta tid för förändringsarbetet, sätta mål och efterfråga resultat.

Stärk kommunerna i rollen som viktiga vårdhuvudmän

Sedan Ädelreformen 1992 har antalet slutenvårdsplatser halverats vilket medfört att allt fler patienter med stora vårdbehov vårdas hemma och boendetiderna på särskilda boenden blivit allt kortare, med ökad vårdtyngd som följd. 2014 är samtliga kommuner i Sverige, med undantag av Stockholms läns kommuner, huvudmän för hemsjukvård.

Kommunerna är alltså stora och viktiga vårdhuvudmän för elevhälsa, hemsjukvård, psykiatri och äldreomsorg. Trots detta har andelen högskoleutbildad personal i den kommunalt finansierade vården endast ökat marginellt under de senaste åren. Andelen specialistutbildade sjuksköterskor inom till exempel vård av äldre är mycket låg. Kommunernas styrning och ledning behöver också anpassas till den nya rollen.

Kommunerna ansvarar för allt ifrån elevhälsa till äldreomsorg. Den kunskap som finns hos bland annat skolsköterskor och medicinskt ansvariga sjuksköterskor kan tas tillvara på ett bättre sätt än idag. Det är dags att satsa för att stärka vårdkompetensen på alla nivåer inom kommunerna.

Vårdförbundet föreslår:

- **Höj vårdkompetensen på alla nivåer.**
Andelen högskoleutbildad vårdpersonal i den kommunalt finansierade vården behöver öka radikalt. Till exempel måste specialistutbildade sjuksköterskor finnas i såväl den kliniska vården som i samtliga beslutsrum. Vårdkompetens ska finnas hos ledare på alla nivåer inom den kommunalt finansierade vården.
- **Se till att alla med behov får en fast vårdkontakt.**
Sedan 2010 har patienter med behov laglig rätt till en fast vårdkontakt. Tyvärr visade Socialstyrelsens utvärdering 2012 att genomslaget i vården ännu är lågt. Äldresjuksköterskan och skolsköterskan är mycket lämpliga som fast vårdkontakt inom sina arbetsfält.
- **Inrätta gemensamma FoU-enheter mellan kommuner och landsting.**
Kunskapsutveckling och forskning måste bli en naturlig del i den kommunala vården. Gemensamma FoU-enheter där kommuner och landsting samverkar främjar en sammanhållen vård och gemensam kunskapsutveckling samtidigt som resurser används optimalt.

- **Inför vårdskademätningar i den kommunala vården.**

För att kunna göra vården bättre och säkrare behövs vårdskademätningar i den vård som kommunerna ansvarar för. Idag vet vi mycket lite om antalet vårdskador i denna del av vården.

Satsa en IT-miljard för snabbare e-hälsoutveckling

Brister i kommunikation och dokumentation är en av de vanligaste orsakerna till vårdskador. E-hälsa kan definieras som "användning av IT för att främja hälsa både på individ- och samhällsnivå". Satsningar på e-hälsa har en enorm potential att öka patientsäkerheten, underlätta arbetet för personalen och bidra till att hålla samman vården för varje person. Trots pågående utvecklingsinsatser finns fortfarande stora brister och utvecklingen av svensk e-hälsa går alldeles för långsamt.

Det finns inga genvägar till en välfungerande e-hälsa, inga supersystem som löser alla problem. Det behövs ett rejält ekonomiskt tillskott och stora insatser för att hålla samman och skynda på IT-utvecklingen inom vård och omsorg. Mer tid och resurser måste satsas på att kartlägga vårdens processer och hur e-hälsa i varje situa-

tion ska stödja det goda vårdmötet och en personcentrerad vård. Den nya e-hälsomyndigheten måste få ett tydligt uppdrag och nödvändiga resurser för att kunna driva utveckling och effektivisering av e-hälsosystemen så att de stödjer en modern, kunskapsintensiv vård och omsorg.

Vårdförbundet föreslår satsningar på en miljard kronor inom följande områden:

- **Viktig information måste följa patienten över vård- och omsorgsgivargränserna.**
E-hälsosystem måste utvecklas så att de upplevs som ett stöd i verksamhetens arbete. Dubbeldokumentationen måste upphöra. Information ska registreras endast en gång och sedan kunna kommuniceras automatiskt till andra system. Arbetet med standardisering av fackspråk och informationsstruktur samt implementering av dessa i vården och omsorgens system måste påskyndas.
- **Användaren ska kunna utföra sitt arbete utan onödiga avbrott.**
Till exempel ska du bara behöva logga in en gång för att nå de system och verktyg du har behörighet till. Tekniska förutsättningar för att dokumentera och få tillgång till

information måste finnas där vårdmötet äger rum. Behovet är särskilt stort inom den kommunalt finansierade vården där tillgången till teknikstöd generellt är låg och mobilt arbete vanligt.

- **Öka kunskapen och inflytandet om e-hälsosystem hos vårdens professioner.**

I utveckling, införande och utvärdering av e-hälsosystem krävs större deltagande av användbarhetsexperten, hälsoinformatiker och användare. Varje e-hälsoprojekt måste ha professionsföreträdare i ledningen. Dessutom måste utbildning och kompetensutveckling inom e-hälsa prioriteras i vårdutbildningarna och sedan fortlöpa i vårdens verksamheter. E-hälsokompetens är en strategisk utvecklingsresurs som måste finnas på alla ledningsnivåer i vården och omsorgen.

Vad tycker du?

Diskutera med oss på twitter: #val2014, #vardpol, #pcvard, #kommunvard, #ehalsa

Läs mer:
www.vardforbundet.se/val2014



Medlemmar i Vårdförbundet arbetar för en säker vård.
Vi är 110 000 sjuksköterskor, barnmorskor, biomedicinska analytiker
och röntgensjuksköterskor som utvecklar vården för
dig som individ. Från sjukdom och diagnos till hälsa och helhet.

Adolf Fredriks Kyrkogata 11,
Box 3260, 103 65 Stockholm, Tel 0771-420 420
www.vardforbundet.se