



**EN HÖJD
RÖST.**

PROPOSITION

En höjd röst för vårdens utveckling

Vårdförbundets inriktning för vårdens organisering

15.3 Proposition: En höjd röst för vårdens utveckling

Kongressens beslut

- Att** bifalla propositionen i sin helhet med gjorda ändringar:
- Att** Stryka ”/brukare” i meningen ”Hälso- och sjukvården ska utformas tillsammans med patienter/brukare och närstående”.
- Att** Rubriken ledningsgrupper med interprofessionell kompetens Vi i VF verkar för. sista punkten styrks och ersätts med VF verkar för att våra yrkesgruppers kompetens finns i ledningsgrupper alla nivåer.

En höjd röst för vårdens utveckling

Vårdförbundets politik för hälso- och sjukvårdens framtida styrning

Inledning

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

Villkoren: Vi ska verka för ett hållbart arbetsliv.

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

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

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

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

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

1. En höjd röst. – För ett hållbart yrkesliv

Vårdförbundets politik för bättre villkor, lön och arbetsmiljö

2. En höjd röst. - För livsviktiga yrken

Vårdförbundets politik för patientsäkerhet och kompetensförsörjning

3. En höjd röst. – För vårdens utveckling

Vårdförbundets politik för hälso- och sjukvårdens framtida styrning

Det här är proposition 3.

Dagens styrning saknar helhetssyn

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

Hälso- och sjukvården behöver en annan styrning

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

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

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

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

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

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

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

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

Vi i Vårdförbundet verkar för:

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

Styrning i verksamheterna – utveckling av personcentrerad arbetsorganisation och arbetssätt

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

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

Personcentrerat ledarskap byggt på tillit

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

Samskapande med patienter/brukare och närstående

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

Nätverk för gemensamt ansvar

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

Rimligt antal medarbetare

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

Ledningsgrupper med interprofessionell kompetens

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

Vi i Vårdförbundet verkar för:

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

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

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

Följ hälsoutvecklingen i befolkningen

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

Sammanhållen vård och omsorg för personer med komplexa behov

Särskilt för personer som har de största och mest komplexa behoven behöver vården vara sammanhållen och sömlös. Kommuner och regioner som huvudmän ska ha ett uttalat gemensamt ansvar för att vården ska vara sammanhållen för alla med komplexa behov. Uppdraget till vårdgivarna

behöver därför i högre grad utformas som en beställning av en lösning och ett värde, i stället för en beställning av en rad osammanhängande insatser. Det kan exempelvis handla om att beställa lösningen ”trygg hemma”, utifrån patientens sammantagna situation. (Detta ersätter också ”biståndsbedömning av olika insatser”.)

Utrymme för innovation

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

Vi i Vårdförbundet verkar för:

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

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

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

Grundtrygghet i det ekonomiska systemet

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

Långsiktiga investeringar för innovation

De fundamentala förändringar som behövs av hälso- och sjukvårdens aktiviteter och beteenden ställer mycket höga krav på samarbete och

samverkan. Det krävs helhetstänkande och mandat samt förmåga att påverka på systemnivå. För att säkra en utveckling av vården som når ut på bred front behövs långsiktiga, övergripande investeringar för innovation. Exempelvis genom investeringsfonder för innovation.

Vi i Vårdförbundet verkar för:

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

Förvaltningsorganisationen – stöd till politiker och chefer

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

Stöd för den politiska styrningen

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

Stöd och facilitering för chefen

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

Uppföljning i dialog

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

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

Patientnämnden en viktig källa

Patientnämnden är en viktig källa av berättelser om vården som kan användas

mycket mer kraftfullt i hälso- och sjukvårdens utvecklingsarbete. Med sin kunskap om patienternas upplevelser bör de få en tydlig roll i uppföljning och lärande.

Vi i Vårdförbundet verkar för:

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

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

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

Tydliggör vårdens samhällsuppdrag för en jämlik hälsa

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

Nationell strategi för personcentrerad vård

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

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

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

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

Hälsoprogram stärker den förbyggande vården

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

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

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

Avsätt ekonomiska medel för omställningskostnader mot en personcentrerad vård

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

Kunskapsstyrning mot en personcentrerad vård

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

Öppenhet och insyn

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

Vi i Vårdförbundet verkar för:

- *En nationell strategi för personcentrerad vård.*
- *Att hälso- och sjukvården får ett uttalat samhällsuppdrag att bidra till en jämlik hälsa.*
- *Att staten får en samordnande roll för krisberedskap, beredskapslager, kompetensförsörjning och tillgången till verksamhetsförlagd utbildning.*
- *Att staten tar ansvar för en samordnad styrning av vårdens digitalisering som innefattar en tidpunkt för när vårdgivarna ska kunna erbjuda alla personer en nationellt sammanhållen informationsöverföring.*

- *Att regionerna inför ett gemensamt nationellt bokningssystem även för specialiserad vård i regional regi.*
- *Att allmänna förebyggande hälsoprogram införs på fler områden, i syfte att minska belastningen på vården och att uppnå en jämlik hälsa.*
- *Att tilldela regioner och kommuner ett gemensamt ansvar för att vården av personer med komplexa behov hänger ihop.*
- *Att ekonomiska medel sätts av för omställningen mot en personcentrerad vård.*
- *En kunskapsstyrning mot en personcentrerad vård, där flera kunskapsområden möts och där också patienter och närstående får tillgång till beslutsstöd.*
- *Att allmänheten får ökad insyn och möjlighet att jämföra kvalitet i hälso- och sjukvården, samt att se om resurser används på ett kostnadseffektivt och ansvarsfullt sätt.*



**EN HÖJD
RÖST.**

PROPOSITION

En höjd röst för en hållbar ekonomi

Inriktning för en trygg och långsiktig ekonomi
i Vårdförbundet

16 Ekonomi

16.1 Proposition: En höjd röst för en hållbar ekonomi

Kongressens beslut

Att anta ekonomipropositionen för åren 2023–2026 med följande att-satser:

- Att** ordinarie medlemsavgift fastställs till 315 kr per månad från och med januari 2023
- Att** kongressen fastställer den ekonomiska inriktningen för åren 2023–2026 med ett ackumulerat verksamhetsresultat på +/- noll i enlighet med propositionen
- Att** konfliktfonden fastställs till 250 miljoner kronor 1 januari år 2023 och att det fria egna kapitalet får användas till konfliktersättning om konfliktfonden inte är tillräcklig

Inledning

Ekonomipropositionen omfattar följande delar:

- Ekonomisk inriktning år 2023–2026
- Medlemsavgiftens storlek
- Konfliktfondens storlek

De tre delarna gäller framtida intäkter, kostnader och bundet eget kapital. Delarna har en direkt påverkan på varandra och därför behöver ekonomipropositionen ses som en helhet.

För att Vårdförbundet nu och i framtiden ska vara en stabil och attraktiv medlemsorganisation som har resurser att driva medlemmarnas frågor och utveckla verksamheten behövs en långsiktigt hållbar ekonomi. En långsiktigt hållbar ekonomi innebär att förbundets intäkter är tillräckligt höga så de täcker de kostnader som uppstår i verksamheten. Detta så att verksamheten inte går med underskott.

Organisationen behöver även ett eget kapital. Ett stort eget kapital visar en organisations finansiella styrka både som avtalspart och som

medlemsorganisation. Det ger även en långsiktig stabilitet och framtida flexibilitet.

Det är nödvändigt att leverera ett positivt resultat över tid för att bygga upp och värdesäkra det egna kapitalet, vilket främst görs genom avkastning på placeringar. Värdesäkring innebär att det egna kapitalet ska öka i värde för att följa kostnadsutvecklingen i samhället.

En hållbar ekonomi med ett värdesäkrat kapital skapar förutsättningar för en verksamhet där Vårdförbundet når både nuvarande och framtida målsättningar.

Utveckling kongressperioden 2019–2022

Den ekonomiska inriktning som beslöts på kongressen 2018 innebar ett ackumulerat verksamhetsresultat på 21,3 mkr under kongressperioden. Det egna kapitalet skulle värdesäkras genom en ökning med 40 mkr vilket motsvarar en ökning i takt med Sveriges inflationsmål på 2%. En ökning med 40 mkr innebar att kapitalet skulle ha samma värde och köpkraft år 2022 som år 2018. Detta är uppnått.

Under perioden 2019–2022 har Vårdförbundet haft en god ekonomi där intäkter varit högre än verksamhetskostnader. Det har varit ett stort fokus på rekrytering med målet att bli fler och därmed en starkare organisation. Kostnader har minskat till följd av översyn av förbundets hyrda lokaler och en effektivisering av administrativa processer. Även kostnader för resor har minskat markant jämfört mot tidigare år då ett stort antal möten och aktiviteter genomfördes digitalt eller ställdes in pga. pandemin. Ackumulerat verksamhetsresultat har under kongressperioden varit högre än den ekonomiska inriktningen som beslöts på kongressen 2018.

Verksamhetsresultat, miljoner kronor	2019	2020	2021	2022	Ackumulerat kongressperioden
Ekonomisk inriktning från kongress 2018	19	11	3	-12	21
Verksamhetsresultat utfall samt budget -22	10	12	36	-12	46
Avvik inriktning - utfall/budget	-8	1	33	-1	25

Ekonomisk inriktning år 2023–2026

Den ekonomiska inriktningen beslutas av kongressen och utifrån den och med hänsyn tagen till aktuella förutsättningar och förändringar i omvärlden fastställer förbundsstyrelsen en budget för varje år. Från årsskiftet 2021/2022 ser vi redan en ökad turbulens i ekonomin med höjda räntor och högre inflation som följd. Även om framtiden är svår att förutspå finns det ett värde i att ha en gemensam idé om önskad utveckling. Den ekonomiska inriktningen är del i styrningen av förbundet.

Förbundsstyrelsens förslag i den ekonomiska inriktningen för år 2023–2026 är en hållbar ekonomi där intäkterna under perioden ska vara tillräckligt höga så att de täcker verksamhetens kostnader. Förslaget är ett ackumulerat verksamhetsresultat på plus minus noll. Det egna kapitalet värdesäkras dvs ökar i takt med inflationen genom avkastning av kapitalplaceringar.

För att nå önskad ekonomisk inriktning där intäkter täcker verksamhetskostnader krävs att

- medlemsavgiften höjs
- antal yrkesverksamma betalande medlemmar ökar
- kostnadsöversyn och vidareutveckling av arbetssätt fortsätter

Resultat, miljoner kronor	2023	2024	2025	2026	Akkumulerat kongressperioden
Intäkter	350	351	353	355	1 409
Verksamhetskostnader	-342	-346	-353	-368	-1 409
Verksamhetsresultat	8	5	0	-13	0
Finansnetto, bokslutsdisp., skatt	17	14	15	14	60
Resultat	25	19	15	1	60

Intäkter

Kongressen ska besluta om medlemsavgiftens storlek. Vårdförbundets intäkter består till ca 98% av inbetalda medlemsavgifter. Det gör att antalet medlemmar och storleken på medlemsavgiften för yrkesverksamma är helt avgörande för Vårdförbundets intäkter. Detta i sin tur avgör hur höga förbundets kostnader kan vara då intäkterna över tid inte kan vara lägre än kostnaderna.

Att bibehålla befintliga och att rekrytera nya medlemmar är viktigt för att Vårdförbundet ska vara en stark kollektivavtalsbärande medlemsorganisation men även för att ha en stark ekonomi.

Förbundsstyrelsen har ambitionen att antalet yrkesverksamma medlemmar ska öka med 500 medlemmar varje år under kongressperioden. Det motsvarar ca 23 nya medlemmar per avdelning och år sett till nuvarande organisation. Dock har avdelningarna olika förutsättningar och möjligheter till nyrekrytering men totalt sett anses det vara ett nåbart mål. Detta ger 18–20 mkr i ökade intäkter under perioden.

Storleken på medlemsavgiften är den andra parametern som har betydelse för intäkternas nivå. Om Vårdförbundet även fortsättningsvis ska ha en hållbar ekonomi där intäkterna ska täcka verksamhetskostnaderna under kongressperioden behöver medlemsavgiften höjas. Detta då kostnaderna ökar varje år i takt med inflation. Förbundsstyrelsens förslag är en höjning av avgiften med 20 kr per månad för yrkesverksamma medlemmar.

Att bibehålla nuvarande avgiftsnivå leder till att verksamheten kommer att gå med underskott. Det leder även till att medlemsavgiften kongressperioden 2026–2030 behöver höjas med ett högt belopp (uppskattningsvis runt 50 kr) med risk att antalet medlemmar då minskar. Alternativet till en höjning av medlemsavgiften är kraftiga kostnadsminskningar och ändrat medlemserbjudande.

Se bilaga 1 Medlemsavgiftens storlek

Verksamhetskostnader

Att bedriva verksamhet genererar kostnader, både fasta och rörliga. Varje år höjs kostnader i takt med inflation. För att vara en relevant organisation är det nödvändigt att ständigt se över kostnader och hitta kostnadseffektiva lösningar, exempelvis genom att fortsätta att utveckla interna digitala processer, hålla fast i digitala möten, utveckla det digitala erbjudandet till medlem, anpassa lokalyta efter behov och organisation, automatisera rutinartat arbete och vara modiga att pröva nya arbetsätt. Detta med syfte att medlemmarnas pengar ska användas klokt och i linje med Vårdförbundets mål.

Vårdförbundet är en ideell organisation utan vinstintresse. Förbundsstyrelsens förslag innebär att verksamhetskostnader ligger i nivå med intäkterna för att uppnå en hållbar ekonomi.

Finansiella resultatposter

Vårdförbundet har finansiella tillgångar. Det är aktier, fondandelar samt medel placerade på bankkonton. Dessa placeringar är långsiktiga och syftar till värdeökning genom att få avkastning och därmed hålla tillgångens värde intakt i relation till inflationen. Detta kan även beskrivas som att värdesäkra kapitalet.

Aktie- och räntemarknadens utveckling varierar kraftigt mellan olika år. En positiv avkastning är ej garanterad ett enskilt år och variationer mellan åren är normalt. De senaste 10 åren har dock målsättningen på en värdeökning på 2% överträffats årligen. Över tid genereras överskott som bygger upp det egna kapitalet.

Ansvar, målsättning för avkastning och vilka risker som kan tas i placeringarna regleras i en placeringspolicy fastställd av förbundsstyrelsen.

Resultat

Hur Vårdförbundets ekonomi utvecklats sammanställs i en årsredovisning vid varje årsskifte. Verksamhetsresultatet visar summan av intäkter minus summan av verksamhetskostnader. Därefter ser man hur de finansiella resultatposterna utvecklats, beräknar bokslutsdispositioner (som är en

bokföringsmässig transaktion för att utjämna skatt mellan år) samt skatt. Då får man det ekonomiska resultat som även brukar benämnas "resultat på sista raden".

Det är "resultatet på sista raden" som ökar det egna kapitalet om det är positivt och minskar det egna kapitalet om det blivit förlust.

Eget kapital

Vårdförbundet har ett eget kapital som byggts upp av tidigare års positiva resultat. Syftet med kapitalet är kunna finansiera en eller flera på varandra följande konflikter men även som en säkerhet vid extraordinära händelser. Eget kapital behövs även för investeringar och för att behålla kontinuitet om verksamheten skulle gå med förlust någon period.

Kapitalet ska förutom ovanstående vara tillräckligt stort för att kunna finansiera skadestånd, företräda medlem i rättsprocesser och det ska även räcka för att finansiera framtida åtaganden.

Det egna kapitalet är skillnaden mellan summan av Vårdförbundets tillgångar och summan av skulder. Dvs det egna kapitalet visar värdet man har kvar om alla skulder vore betalda.

Vårdförbundets tillgångar är bland annat banktillgodohavanden, ägd fastighet, bostadsrätter och fordringar på till exempel medlemmar och andra som ännu inte gjort sin betalning till Vårdförbundet.

Vårdförbundets skulder är bland annat skuld till leverantörer, skuld till Skatteverket och semesterlöneskuld till anställda.

Balansräkning, miljoner kronor	2021-12-31
Tillgångar	786
Skulder	164
Eget kapital	622

Det egna kapitalet är uppdelat i fritt eget kapital och bundet, så kallat ändamålsbestämt, eget kapital. Konfliktfonden är klassad som bundet eget kapital och är för närvarande 225 mkr. Dessa pengar är reserverade i bokföringen och kan enbart användas vid konflikt.

Kongressen ska besluta om konfliktfondens storlek.

Se bilaga två Konfliktfondens storlek.

Principer som ligger till grund för propositionen:

- Vårdförbundet ska vara en växande och stark organisation
- Vårdförbundet ska utveckla och förvalta tillgångarna för att bibehålla och öka värden
- Vårdförbundets kapital är tidigare medlemmars inbetalade avgifter samt ger nuvarande och framtida medlemmar förutsättningar att nå målen. Hanteringen ska därför vara försiktig och realistisk.
- Vårdförbundet ska utveckla organisationen för att tillmötesgå medlemmarnas intressen och för att vara en relevant och kostnadseffektiv organisation nu och i framtiden

16.1.1 Medlemsavgiftens storlek

Kongressen beslutar om medlemsavgiften storlek. Det är ordinarie avgift för yrkesverksamma som avses.

Vårdförbundet har haft oförändrad medlemsavgift för yrkesverksamma sedan 2019. Avgiften är 295 kr per månad. Vårdförbundets kostnader har däremot höjts i takt med inflation. Även medlemmarnas löner har ökat vilket innebär att avgiftens del av medlemmarnas inkomst minskat.

Medlemsavgift för yrkesverksamma 2006–2022

2006–2009	trappa upp till 250 kr beroende på lönenivå
2010-2014	250 kr per månad (en avgift oavsett lön)
2015-2018	265 kr per månad (en avgift oavsett lön)
2019-2022	295 kr per månad (en avgift oavsett lön)

Nuvarande avgiftsmodell – en avgift men med vissa undantag - bygger på att alla medlemmar har samma rättigheter inom förbundet. Rättigheterna följer av stadgan. Mot den bakgrunden har det också ansetts lämpligt att alla betalar samma avgift. Det finns dock möjlighet till reducerad avgift.

Omvärld, medlemsavgift andra förbund

Många förbunds medlemsavgifter ligger ungefär på samma nivå som Vårdförbundets. Dock förändras de vid olika tillfällen och i olika takt bla. beroende på när kongress infaller. Innehållet i medlemserbjudandet kan även skilja sig åt men när det kommer till förväntningarna från medlemmar är de ofta desamma. Det är inte säkert att medlemmarna ser eller upplever en skillnad mellan de olika förbunden när de väljer vilket förbund de ska vara anslutna till.

Förbundsstyrelsens förslag

En avgiftshöjning bedöms som möjlig utan att det nämnvärt kommer påverka antalet medlemmar. Om medlemsavgiften skulle höjas i takt med Riksbankens

inflationmål 2% under perioden 2023–2026 motsvarar det en ökning på 24 kronor. Alternativet till en höjning är kraftigt minskade kostnader vilket påverkar organisationen och medlemserbjudandet negativt.

Förbundsstyrelsen föreslår en höjning av ordinarie medlemsavgift med 20 kronor till 315 kr för yrkesverksam medlem från den 1 januari 2023 fram till nästkommande kongressperiod. Detta skulle ge en intäktsökning på närmare 90 mkr under perioden och innebär att intäkterna täcker verksamhetskostnaderna. Dessutom ges kongressen 2026 goda förutsättningar till fortsatt verksamhet.

16.1.2 Konfliktfondens storlek

Konfliktfonden är en del i att Vårdförbundet är en stark avtalspart i förhandlingar. Förbundet ska ha resurser för att kunna driva kraven i flera på varandra följande avtalsrörelser.

Konfliktfonden - del av egna kapitalet

För ett fackförbund är ett starkt eget kapital centralt för att kunna driva krav i förhandlingar. Det är viktigt att det finns resurser att tillgå om avtalsparter inte kommer överens och konflikt utlyses.

För att säkerställa att det finns resurser vid eventuell konflikt klassas en del av det egna kapitalet som konfliktfond. Det innebär att beloppet blir bundet, s.k. ändamålsbestämt, kapital och får enbart användas till kostnader som uppstår i händelse av konflikt. Nivån på konfliktfonden ska möjliggöra att driva krav i flera på varandra följande avtalsrörelser. För att organisationen ska ha handlingsfrihet kan inte hela kapitalet klassas som ändamålsbestämt. En bedömning av rimlig nivå måste göras.

Vad ersätts vid en konflikt?

Konfliktersättning utbetalas i form av individuellt beräknad ersättning för varje kalenderdag som medlemmen får löneavdrag på grund av konflikt. Det innebär att nivån på konfliktersättning följer och ökar i takt med medlemmarnas löneutveckling.

Vid konflikt bokförs ersättningarna till de medlemmar som är uttagna i strejk som en verksamhetskostnad dvs. en konflikt påverkar verksamhetsresultatet negativt. Den totala utbetalda summan minskar konfliktfonden. Därefter görs en överföring från det fria egna kapitalet till konfliktfonden så att den åter når den nivå kongressen beslutat. Detta görs i den takt fritt eget kapital finns att tillgå.

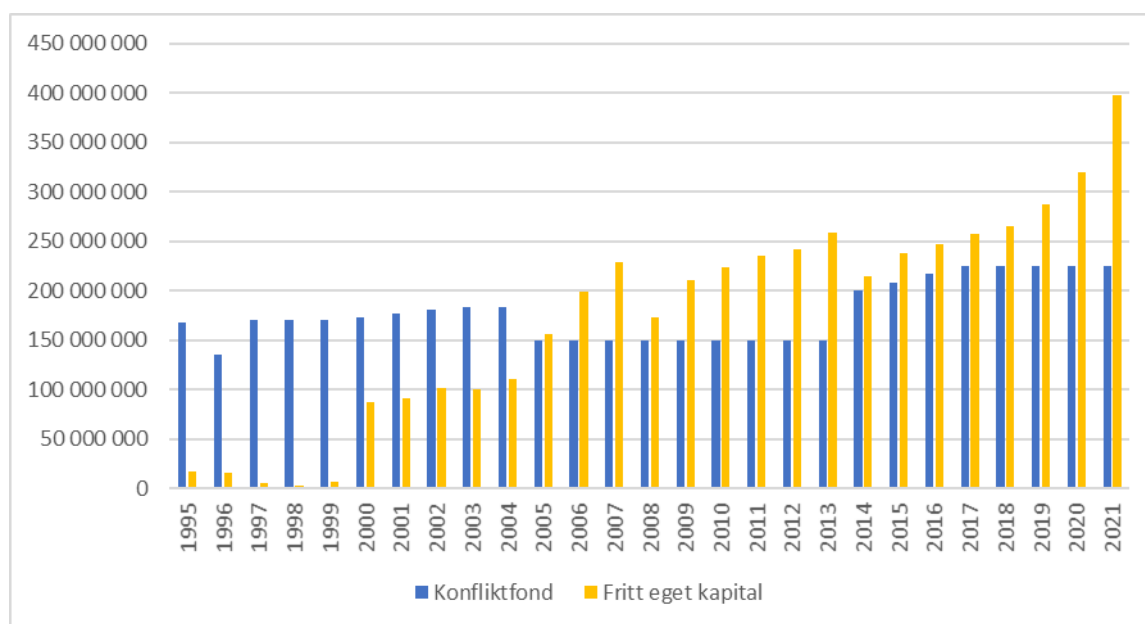
Vad kostar en konflikt?

Vad en konflikt kostar beror på vilka stridsåtgärder som används, antalet medlemmar som tas ut i konflikt, vad som ersätts i form av konfliktersättning, hur länge konflikten pågår och sysselsättningsgraden bland de som tas ut. Olika avtal gäller för olika sektorer och arbetsgivare. De olika avtalen har olika löptider. Det finns även en begränsning då en konflikt kan bli samhällsfarlig.

De senaste 30 åren har Vårdförbundet varit i konflikt vid två tillfällen. Konflikten 1995/1996 omfattade ca 7 000 medlemmar och varade i 7 veckor. Den kostade Vårdförbundet ca 38 miljoner kronor, vilket motsvarar ca 88 mkr omräknat till dagens lönenivå.

Konflikten år 2008 omfattade 10 000 medlemmar och pågick i 6 veckor. Kostnaden uppgick till ca 89 mkr, vilket motsvarar ca 137 mkr omräknat till dagens lönenivå.

Utveckling av det egna kapitalet över tid



Diagrammet ovan visar konfliktfondens storlek över tid och i förhållande till fritt eget kapital. Vårdförbundet var i konflikt år 1995/1996 samt 2008. Ingen konfliktersättning har betalats ut därefter.

År 1997–2004 uppräknades konfliktfonden med KPI för att uppgå till 170 miljoner kr i 1997 års penningvärde. Fram till år 2000 var det fria egna kapitalet försumbart litet och Vårdförbundet väldigt sårbart om något oförutsett inträffat.

År 2000 fick Vårdförbundet 65 miljoner kr i SPP återbäring, vilket ökade det fria egna kapitalet. År 2005 löstes ca 33 miljoner kr upp från konfliktfonden och

överfördes till fritt eget kapital. Från år 2005 är fritt eget kapital större än konfliktfonden.

Kongress 2011 beslutade att konfliktfonden skulle uppgå till 150 mkr, vilket ansågs vara en rimlig nivå på avsättningen. Beslutet sa också att om kostnaderna för en eventuell konflikt skulle överstiga 150 mkr, kunde finansiering ske med överskjutande eget kapital. Konfliktfonden utgjorde 37% av totalt eget kapital år 2011.

Kongress 2014 beslutade att fastställa konfliktfonden till 200 mkr under 2015–2017 men med en årlig värdesäkring i förhållande till löneindex. En ökad avsättning kostnadsförs inte utan fritt eget kapital flyttas till konfliktfonden och blir därmed ändamålsbestämt. Konfliktfonden utgjorde 45% av totalt eget kapital år 2015.

Kongress 2018 beslutade att konfliktfonden skulle uppgå till 225 mkr och att det fria egna kapitalet får användas till konfliktersättning om konfliktfonden inte är tillräcklig. Ingen årlig uppräknings sker. Möjligheten att använda det fria egna kapitalet skapar utrymme och flexibilitet. År 2020 utgjorde konfliktfonden 41% av totalt eget kapital.

Förbundsstyrelsens förslag

Förbundsstyrelsen föreslår en höjning av konfliktfonden från 225 mkr till 250 mkr från år 2023 med möjligheten att det fria egna kapitalet kan användas till konfliktersättning om konfliktfonden inte är tillräcklig.

Höjningen följer medlemmarnas löneutveckling dvs det är samma förhållande som tidigare höjning.