

## Motion till riksdagen 2020/21:3227

av **Lina Nordquist m.fl. (L)**

# Stärkta arbetsvillkor inom vård, stöd och omsorg

---

## Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att anställda inom vård och omsorg ska ha tillräckliga kunskaper i svenska och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om minskad administration för vårdens och omsorgens yrkesgrupper och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge Arbetsmiljöverket i uppdrag att ge råd och stöd om god arbetsmiljö och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om skyndsamt validering av utländska hälso- och sjukvårdsutbildningar och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om utvärdering av snabbspår för utländska hälso- och sjukvårdsutbildningar och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om kunskapsstöd för lärlingsutbildningar och enklare yrkesroller inom vård och omsorg och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för en sammanställning av godkända legitimeringsgrundande utländska utbildningar och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka ledarskapet i offentlig sektor och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge Myndigheten för vård- och omsorgsanalys i uppdrag att sammanställa kunskaperna om friska arbetstidsmodeller och sprida den över landet, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en nationell standard med definierade krav på handledning och kvalitet och tillkännager detta för regeringen.
11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en översyn av det teoretiska kursinnehållet i läkares specialisering (ST) och tillkännager detta för regeringen.
12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om undersköterskeexamen och tillkännager detta för regeringen.
13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om krav på och rätt till kontinuerlig fortbildning och tillkännager detta för regeringen.
14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om förskrivningsrätt och klinisk aktivitet och tillkännager detta för regeringen.
15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om specialistutbildning för socionomer och tillkännager detta för regeringen.
16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om reglerade specialiseringar för biomedicinska analytiker och tillkännager detta för regeringen.
17. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att sjuksköterskors specialiseringsområden ska knytas till de medicinska specialiteterna och tillkännager detta för regeringen.
18. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om Advanced Nurse Practitioners och tillkännager detta för regeringen.
19. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om specialisering för undersköterskor och tillkännager detta för regeringen.
20. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om krav på regioner att bedriva forskning, utveckling och innovation och tillkännager detta för regeringen.
21. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka socialtjänstens forskningsanknytning och tillkännager detta för regeringen.
22. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om goda villkor för idéburna privata verksamheter och tillkännager detta för regeringen.
23. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om socionomlegitimation och tillkännager detta för regeringen.
24. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om legitimation för perfusionister och tillkännager detta för regeringen.
25. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att säkra en bred samordning av avgörande teknisk infrastruktur och tillkännager detta för regeringen.
26. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om flerspråkighet som merit och tillkännager detta för regeringen.
27. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om fler karriärvägar, nationella kompetensstegar och ett stärkt arbete för individuell lönesättning och tillkännager detta för regeringen.
28. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om den offentliga sektorns administrationsbörda och tillkännager detta för regeringen.
29. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en utmanarrätt i fråga om regler för anställda i offentlig sektor och tillkännager detta för regeringen.
30. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om meddelarfrihet för alla anställda i skattefinansierad stöd-, vård- och omsorgsverksamhet och tillkännager detta för regeringen.

31. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om arbetsgivares rätt att kräva vaccination av medarbetare och tillkännager detta för regeringen.
32. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om tillfälligt indragen förskrivnings- och utövanderätt under utredning av HSN och tillkännager detta för regeringen.
33. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om möjlighet till metalldetektorer i sjukvården och tillkännager detta för regeringen.

## Motivering

Välfärdens medarbetare och deras arbetsvillkor påverkar hela samhället. Arbetsvillkoren kan vara avgörande vid kris eller förhöjd beredskap. För att värna sjuka, utsatta eller sköra människor måste de anställdas arbetsvillkor stärkas. Organisationer måste utformas med fokus på resultat och kvalitet, inte enbart på produktion.

Personalomsättningen i vårt offentligfinansierade skyddsnät kräver idag dyrbara resurser för rekrytering, introduktion, inskolning, handledning och utbildning. Hyrpersonal slukar på många håll pengar som kunde ha använts betydligt klokare. Förutom stora merkostnader äventyras både patientsäkerheten och vårdkvaliteten, dvs de mest sköra medborgarnas liv och hälsa. Trygg omsorg, stöd och vård kräver tid, kunskap och erfarenhet. Medarbetare i välfärden vill göra ett gott arbete. Sköra medborgare förtjänar god vård och omsorg.

Liberalerna vill stärka arbetsvillkoren i vård, stöd och omsorg. Med goda arbetsvillkor behåller vi de kunnigaste, så att de kan stanna kvar i yrket och även bidra till kunskap, utveckling och innovation. Dagens bristyrken inom vård och omsorg måste bli framtidens drömjobb. Allt annat är ett misslyckande, helt i onödan.

I januari 2019 träffades en sakpolitisk överenskommelse mellan Liberalerna, Centerpartiet, Miljöpartiet och Socialdemokraterna, som inrymmer ett budgetsamarbete samt ett samarbete om de politiska frågor som framgår av överenskommelsens 73 punkter. Inom vård-, stöd- och omsorgsområdet finns ett flertal liberala förbättringar av anställdas arbetsvillkor som inte ingår i överenskommelsen. Vi motionerar om dessa här.

## Sunda och hållbara arbetspass

Vård, stöd, rehabilitering och behandling ska vila på vetenskaplig grund. De stödfunktioner som behövs för att uppnå detta och för att utvecklas måste finnas tillgängliga för medarbetarna, som i sin tur behöver kunna förstå och tillämpa riktlinjer, behandlingsprinciper och säkerhetsföreskrifter. Under coronakrisen har medarbetarna i både hälso- och sjukvård och omsorgssektorn fått arbeta under mycket pressade förhållanden. I det korta perspektivet behövs nödvändig vila och ledighet, men efter denna extrema arbetsbörda är det viktigt att arbetsgivarna också följer långsiktigt hur personalen mår. Reaktionen på svår stress kan ibland komma långt i efterhand. Staten och regionerna behöver säkerställa att företagshälsovården räcker till hälso- och sjukvårdens samt äldreomsorgens medarbetare.

Anställda i vård, stöd och omsorg måste kunna svenska i en omfattning att de kan tillgodogöra sig instruktioner, vård- och behandlingsprinciper/riktlinjer samt sedvanliga säkerhetsföreskrifter för arbetslivet. Det måste vara en första förutsättning för anställ-

ning. Socialstyrelsen bör kräva att alla som arbetar inom vård och omsorg ska ha kunskaper på en viss nivå, anpassat efter yrke och arbetsuppgifter. Det bör ingå i de allmänna råden. Språklig förmåga stärker en anställd, ger säkrare arbetsdag genom att t.ex. förstå basala hygienrutiner och riktlinjer samt kunna dokumentera korrekt. Inte minst värnas patienter och omsorgstagare och kollegor får säkrare och bättre arbetsmiljö.

Varje anställd ska kunna arbeta på toppen av sin förmåga. Idag gör ofta en grundutbildad sjuksköterska samma arbetsuppgifter som en med specialistutbildning, ofta med samma lön, oavsett antal år i yrket, men med skillnaden att den specialistutbildade har betydligt högre studieskuld än den grundutbildade. Dessutom visar statliga utredningar att en stor andel undersköterskor och sjuksköterskor själva anser att de utför arbete som andra skulle kunna klara av. Liknande resultat har presenterats från regionala undersökningar av läkares arbetsmiljö. Yrkesroller behöver optimeras. Medarbetare med legitimation bör avlastas så att deras kunskaper och kompetens används där de gör mest nytta. En husläkarreform med tak för antalet patienter och där dokumentation främst utförs av andra arbetsgrupper än läkare är exempel på förbättringar i primärvårdens arbetsmiljö.

Vi ser idag att många regioner har allt fler administratörer i vårdens ledningskorridorer, men samtidigt för få stödfunktioner nära själva vården. En del administrativa arbetsuppgifter kan sannolikt helt tas bort, andra bör automatiseras och många kan utföras av medicinska sekreterare och av yrkeskategorin vårdnära service, en sorts vårdbiträden 2.0.

Vi vill ge Arbetsmiljöverket i uppdrag att ge mer råd och stöd om god arbetsmiljö för att minska stress, belastningsskador och annan ohälsa. Staten behöver också ta sitt ansvar för att minska administrativa uppgifter och byråkrati. Vi skriver mer om detta nedan. Inte minst krävs ett mer agilt ledarskap, modern it med goda stödfunktioner och en översyn av rollfördelning mellan yrkesgrupper samt mellan olika specialistgrupper.

När personer med utländsk hälso- och sjukvårdsutbildning flyttar till Sverige behöver deras utbildning skyndsamt valideras och vid behov kompletteras, så att de kan bidra i sjukvård och omsorg. Väntetiderna för att få svensk legitimation är idag långa. Socialstyrelsens utredningstid och godkännandeprocess behöver skyndas på. Lärosätenas snabbspår behöver utvärderas vart och ett för sig och framgångsexempel spridas. Regioner och kommuner bör därtill få kunskapsstöd att inrätta enklare yrkesroller och lärlingsutbildningar i vård och omsorg, som kan avlasta anställda från exempelvis arbetsuppgifter i personalrum och kontorsförråd och samtidigt ge människor värdefull kunskap om svensk vård- och omsorgskultur. Sverige bör samtidigt verka för ett internationellt register med godkända examina för alla legitimationskrävande utbildningar.

Anställda behöver goda chefer och chefer behöver goda förutsättningar. Ledarskapet försvåras ibland inom offentlig sektor av att chefer utses bland de anställda i arbetsgruppen, men får bristfälligt stöd att axla den nya rollen. Det behövs kunskapssatsningar på gott ledarskap inom omvårdnad, stöd och omsorg. Att vara chef idag kräver mer än att man har varit en god medarbetare inom sitt yrke. Att vara chef är ett yrke i sig.

## Ett utvecklande arbetsliv

Alla i välfärden som vill ska orka arbeta heltid och hela vägen fram till pension, men det är långt från självklart i yrken där schematekniska lösningar ofta inte är anpassade till det moderna samhället. Då kan delade tjänster eller turer vara av nöden tvungna. När omsorg eller vård behövs dygnet runt ställs dessutom nya krav på arbetsledning och

tidsfördelning. Biståndsbedömningens detaljerade minuträkning och brist på ”fri tid” i hemtjänsten bidrar inte idag till utveckling i samklang med omsorgstagaren. Digitalisering kan bidra till bättre schemaläggning och här måste framförallt omsorgen få bättre stöd för utveckling och införande. Det finns också mycket forskning om betydelsen av återhämtningstid och hur skiftarbete påverkar omsorgs- och sjukvårdsanställdas hälsa. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys bör få i uppdrag att sammanställa den senaste forskningen och sprida kunskaperna till äldreomsorgen.

Inom hälso- och sjukvården behöver Sverige en nationell standard med tydligt definierade krav på handledning och kvalitet vid läkares AT/BT (bastjänstgöring enligt den nya läkarutbildningen) och blivande vårdprofessioners verksamhetsintegrerade lärande (VIL).

Läkares specialisering (ST) bör få större akademiska inslag och teoretiska kursmoment. Specialistutbildning för sjuksköterskor bör bedrivas som ST-utbildningen för läkare, universiteten står för de teoretiska delarna och arbetsgivarna har ett tydligt arbetsgivaransvar för den praktiska träningen och kontrollen av färdigheterna. På så sätt blir specialistutbildningarna mer agila och ständigt uppdaterade för att möta utvecklingen inom yrket. Undersköterska ska vara en examen med skyddad yrkestitel med ett definierat kunskapsinnehåll, i enlighet med utredningen om reglering av yrket undersköterska. Arbetsgivaransvaret för regelbunden fortbildning inom alla legitimationsyrken måste stärkas. Socialstyrelsen bör få i uppdrag att i samverkan med parterna ta fram program för obligatorisk och kontinuerlig fortbildning med tydliga riktlinjer. För att stärka patientsäkerheten måste kunskaperna säkras i likhet med norsk och/eller anglosaxisk modell med re-certifiering, Continuing Medical Education (CME). Detta som krav för att en yrkesperson ska få behålla sin legitimation. Utlandstjänstgöring i utvecklingsländer och i samband med kris, krig och naturkatastrofer innebär både global omtanke och gedigen fortbildning och bör uppmuntras av arbetsgivare. Regelbundna övningar i krisberedskap och HLR måste kvalitetssäkras och genomföras. Att regelbundet träna med andra delar av totalförsvaret är av vikt för alla. I sådana fall där man genomför sådan träning inkluderas sällan kommunernas äldreomsorg eller omsorg om funktionshindrade, sårbara grupper som ofta far mest illa vid katastrofer eller pandemier.

Förskrivningsrätt bör förutsätta en nationellt beslutad lägstanivå av klinisk aktivitet de senaste åren.

Att ta vara på människors driv och vilja att utvecklas i sitt yrke gynnar oss alla. För att stärka patientsäkerheten och vårdkvaliteten inom hela vård- och omsorgsområdet behöver fler grupper få specialistutbildning, tex socionomer och biomedicinska analytiker (BMA). I takt med utvecklingen bör fler yrkesmässiga specialiseringar erbjudas på betald arbetstid. Som ett första steg har vi förhandlat med regeringen om minst 150 miljoner årligen till betald specialistutbildning för sjuksköterskor. För att stärka samverkan föreslår vi att sjuksköterskornas specialiseringsområden knyts till de medicinska specialiteterna. Vi vill också nationellt införa utbildningsnivån Advanced Nurse Practitioner. Tillika vill vi även underlätta för yrkeshögskolans (YH) utbildningar så att undersköterskor som vill enklare kan specialisera sig.

Den växande kunskapsmassan och behovet av forskning kräver att vården och omsorgen inte bara är medspelare utan tar ett aktivt ansvar. Vi måste ha forskning som baseras på svenska förhållanden för att säkra vår patientsäkerhet och krav på vårdkvalitet. Att alltför mycket förlita sig på forskning och utveckling som tagits fram i andra länder kan äventyra både det kritiska tänkandet hos personalen samt patientsäkerheten

och nationella krav ställda i regelverket. Lagstiftning bör ställa krav på regioner att bedriva forskning, utveckling och innovation. Även socialtjänsten behöver en tydlig forskningsanknytning. Socialsekreterare bör ges möjlighet att kombinera forskarutbildning och arbete på deltid. Stöd och tid för att implementera nya arbetssätt måste stärkas, vi vill även göra det lättare för anställda att få gehör för idéer och innovationer samt öka möjligheten till verksamhetsnära forskning. Alla yrkesgruppers kunskaper behövs för att verklig utveckling ska ske.

Möjligheten för anställda att byta arbetsgivare är avgörande både för deras välbefinnande, deras yrkesmässiga utveckling och löneutveckling. Engagerade personer måste kunna starta och driva god vård, stöd och omsorg över hela landet. Utan detta grundläggande skyddsnät kan människor inte bo kvar eller ta steget att flytta till landsbygd eller glesbygd. Som del av januariavtalet får eldsjälarna det snart lättare att driva egen, småskalig sjukvård. Denna reform måste följas, värnas och utvecklas. Mångfalden i offentligfinansierade verksamheter måste värnas. Etableringsfrihet på lika villkor ska råda i hela landet för alla verksamheter som uppfyller kvalitetskraven. Idéburna privata verksamheter behöver bättre villkor. Privata, offentligfinansierade aktörer behöver få ett lagstadgat ansvar att ta emot AT/BT/ST-läkare, studenter i VIL och YH-studenter till exempelvis medicinsk sekreterare. De behöver även ett ansvar för att bidra till forskning i samma grad som annan hälso- och sjukvård.

Företagshälsovården spelar en viktig roll för anställda och måste värnas. Vi utvecklar detta i vår folkhälsomotion, ”Hälsa för alla”.

## Legitimation till perfusionister och socialsekreterare

Fler viktiga yrken behöver den kontroll och säkerhet som en legitimation garanterar. Liberalerna ser att sköra invånares säkerhet behöver tryggas genom att perfusionister och socialsekreterare blir legitimationsyrken. Det är vår övertygelse att en sådan förändring både skulle öka invånarnas trygghet, stärka yrkenas status och villkor samt ge den kontrollfunktion en legitimation medför.

Socialsekreterare har en gedigen utbildning för att bereda, göra svåra avvägningar och föreslå eller själva fatta beslut om barns och utsatta vuxnas liv och framtid. Inom sjukvården skulle enskilda individers behov och behandling aldrig föras upp från legitimerade läkare till en politisk nämnd, men idag råder delegationsförbud i socialtjänstlagen för ingripande beslut. En socionomlegitimation bör införas, så att delegationsförbudet kan tas bort och det blir möjligt för erfarna, legitimerade socionomer att på eget ansvar fatta myndighetsbeslut, även när de inbegriper tvång eller andra ingrepp i enskilda människors självbestämmande. Som del i detta bör socionomutbildningen göras om med mer praktik, på motsvarande sätt som verksamhetsintegrera lärande (VIL) är en integrerad del i utbildningen till andra legitimationsyrken. Ett års introduktionsanställning med handledarstöd i socialtjänsten kan utgöra en förutsättning för socionomlegitimation.

Liberalerna anser även att perfusionistyrket bör skyddas av yrkeslegitimation. Perfusionisten tar över som vår hjärt- och lungfunktion om vi behöver det, avgör vilken utrustning som krävs för att hålla oss vid liv vid hjärtkirurgi, säkrar cirkulation och syresättning i våra egna organs ställe vid intensivvård, i hemmet och inför organdonation, ansvarar för blodåtervinning och för avancerad laboratorieutrustning, inte minst hjärt-lungmaskin och ECMO. Arbetet är avancerat, självständigt och bokstavligen livsavgörande.

Trots detta finns i dag inga formella specificerade utbildningskrav eller någon behörighetsreglering i Sverige. De flesta genomgår en tvåårig masterutbildning vid Scandinavian School of Cardiovascular Technology (Scanscat) vid University of Aarhus i Danmark ovanpå sin grundutbildning som specialistsjuksköterska, medicinteknisk ingenjör eller biomedicinsk analytiker, men detta är inte ett formellt krav och det finns ingen formell ribba som utländska utbildningar granskas efter och behöver nå upp till. I Storbritannien krävs brittisk utbildning för att man ska få anställas som perfusionist, eftersom patientskador inträffat där yrkesutövare med utbildning från andra länder varit inblandade. I Norge och USA har perfusionister yrkeslegitimation. Även i Danmark och Finland finns formella specialiseringskrav. Ingen annan i ett thoraxteam har den kompetens som krävs för att utföra det som perfusionisten gör. Svensk Thoraxkirurgisk Förening stöder införandet av yrkeslegitimation, liksom Svensk Förening för Thoraxanestesi och Thoraxintensivvård. Själva har perfusionisterna länge drivit detta.

## Karriärstege och löneutveckling

Utbildning och kompetens ska löna sig. Det behövs fler karriärvägar i offentlig sektor. Vi vill införa nationella kompetensstegar med tydligt definierade mål. Där sådana redan finns behöver arbetsgivarna samverka i att förverkliga dem. Det skulle gynna hela den offentliga sektorn. Dagens allt mer avancerade uppgifter kräver tydlighet i vem som får utföra dessa. Ansvarsvägar måste säkras för en god patientsäkerhet. En tydlig löneutveckling bör knytas till dessa kompetensstegar.

Som nämns ovan är det viktigt att den som behöver vård och omsorg kan mötas av personer som talar svenska. Samtidigt ska också kunskaper i andra språk vid sidan av svenska ses som en merit. Flerspråkighet i exempelvis finska, farsi, teckenspråk eller arabiska bör vara meriterande vid anställning och lönesättning i verksamheter där det finns omsorgstagare och/eller patienter som förlorar sitt nya språk och på grund av sjukdom och som återgår till sitt modersmål.

Många av offentlig sektors kvinnoyrken lider av framtung löneutveckling. Löneökningar avstannar, dvs. ju fler år en sjuksköterska, logoped, dietist, socialsekreterare eller fysioterapeut stannar på en arbetsplats, desto mindre belönas hon för sin kompetens. Kompetens, engagemang, erfarenhet, ansvarstagande och vidareutbildning måste synas i lönekuvertet. Även i kvinnodominerade yrken måste det gå att göra en lönekarriär under sitt yrkesliv. Det får aldrig vara en förlustaffär att utbilda sig till ett yrke som är kvinnodominerat och som det råder stor brist på. På kort sikt ska karriärtjänster ge bättre lön till de som utvecklar vården och omsorgen. Individuell lönesättning behöver få ett större genomslag. Vår långsiktiga målsättning är att en erfaren yrkesperson med specialistkunskaper ska tjäna dubbelt så mycket som en nyutexaminerad.

## Sverigeförhandling för klok digitalisering

Hälso- och sjukvården ska kunna prioritera mötet mellan läkare och patient, inte administrativt arbete. Sverige kan inte fortsätta ligga i botten i botten i Europa för antalet besök per läkare, samtidigt som patienter, läkare och sjuksköterskor upplever tidsbrist, överbyråkrati och trängsel. Det finns helt enkelt för lite tid i vården till just vård och patienter. Den administrativa bördan måste lättas – inte minst genom att byta ut otidsenliga it-system och arbetsmetoder. It i offentlig sektor är avgörande arbetsverktyg, men

Idag är det alltför ofta ett stort arbetshinder. Det är dags för ett tekniskt generationsskifte – Liberalerna vill bygga upp en infrastruktur som hjälper, snarare än ställer till. Offentlig sektor behöver moderna och säkra it-system. It-system som är kompatibla med varandra. Hälso- och sjukvårdens alla nivåer i hela landet behöver ett enhetligt journal-system. Det ska inte vara patienten som har ansvar för att bära kommunikationen. Staten bör stärka och stödja regionerna och kommunerna i detta arbete, koppla kvalitetsregister och säker big data för automatisk överföring, samt säkerställa lagring för framtiden. Det är en angelägenhet för hela landet som inte kan överlåtas. En enhetlig it-struktur nationellt behöver säkerställas. En sådan struktur ingår även i vår gemensamma krisberedskap.

Överföring av data till kvalitetsregister eller uppföljningssystem behöver automatiseras och säkras så att data inte kommer i fel händer. Forskningen måste även på ett säkert sätt få del av data under kontrollerade förhållanden. Risken för att multinationella intressen tar över sådan data kan inte nog understrykas.

Telemedicin, gemensamma journaler, smarta appar och webbesök låter sjukvårdens och omsorgens medarbetare fördela sin tid mellan hembesök, mottagningsbesök och distansbesök, det vill säga på bästa sätt möta de invånare som behöver dem. Ju längre från tätorten, desto viktigare att avstånd bara är en sträcka på en karta. Distansmöten, innovativa arbetssätt och smart, mobil it kan även underlätta livspusslet, minska arbetsrelaterad stress och göra det möjligt för fler som vill arbeta hemifrån.

Idag är det regionernas och kommunernas ansvar att säkerställa it-investeringar. Denna fråga kräver bred samordning. Liberalernas mål är att tillsätta en bred Sverigeförhandling med målet att regioner, kommuner och stat enas om gemensamma nationella investeringar i avgörande teknisk infrastruktur.

## Minska överbyråkrati och detaljstyrning

Det är nödvändigt att motverka offentlig sektors överbyråkratisering och administrationsbörda, både för att ge tid till praktiskt vård- och omsorgsarbete med omtanke och eftertanke och för att värna till forskning, innovation och implementering av nya arbetsmetoder och behandlingar. Det skulle förbättra arbetsmiljön och korta sköra människors väntan på stöd.

Som exempel behöver sjukvårdens köer bli kortare, arbetsmiljön bättre och patienterna friskare och mer delaktiga. Samtidigt ägnar läkare i Sverige 150 procent mer tid åt papper än sina brittiska kollegor. Sverige ligger på tredje plats i Europa i läkartäthet – ett allvarligt problem är att våra läkare endast hinner träffa hälften så många patienter. Vi vill se mer automatisering av efterfrågaddata. It-journalerna/systemen måste kunna ”tanka” av data för kvalitetssäkring utan att medicinskt utbildade specialister ska behöva sitta och lägga tid på att mata in data. Idag finns fler administratörer än läkare i landstingen och de flesta är inte där för att avlasta vårdpersonalen.

Samma verksamhet i en kommun eller en region kan idag detaljstyras av ett otal olika statliga myndigheter eller regelverk, i värsta fall på ett motstridigt sätt. Detta måste kartläggas och åtgärdas. Liberalerna förslår därför en landsomfattande översyn av offentlig sektors administrationsbörda, i syfte att skapa ett mer effektivt skydds nät. Såväl stat som regioner behöver göra en bred översyn av regelverk och kontrollfunktioner med en analys av vad som bör mätas och följas upp och av hur mycket tid detta får ta i anspråk från avgörande yrkesgrupper. Detta uppdrag bör som ett första steg ingå i direktiven till samtliga berörda myndigheter.



En närbesläktad fråga är vilket stöd som finns för den trots allt nödvändiga kvalitetsuppföljningen. Som exempel har vissa regioner 11% administratörer i vårdens ledningskorridorer, men föråldrad it, fylla-i-uppgifter i parallella system och få vårdnära administratörer som avlastar klinikernas medarbetare. Detta är inte rimligt. Sjukvårdens yrkesgrupper måste få mer tid för patienterna.

Till detta kommer statens välvilliga bidrag. Idag finns över 140 riktade statsbidrag till kommuner och regioner, och nyligen tillkom ytterligare drygt tio. Riktade bidrag kommer ofta med dyrköpta villkor. Stöd, vård och omsorg har inte samma behov överallt i vårt land, men kommuner och regioner behöver pengar, även när kraven från staten innebär att fel insatser prioriteras. Staten är ofta alltför långt borta från den praktiska verkligheten och de snabba förändringar som behöver göras. Resultatet blir då att man gör det man får betalt för, inte det invånarna eller verksamheterna verkligen behöver. Med statistiskt riktade bidrag skapas en kortsiktig, ibland felriktad förstärkning av en föråldrad välfärd som dessutom behöver långsiktighet. Även om syftet är gott med varje enskilt bidrag är systemet administrationstungt och försvårar planering och styrning, innovation och utveckling. Det är inte omöjligt att varje riktat statsbidrag leder till en liten, permanent kostnadsökning. I värsta fall slår statens detaljstyrning oavsiktligt undan benen för stöd, vård och omsorg. Sektorsbidrag bör ersätta stora delar av dagens riktade statsbidrag.

Den danska Socialförvaltningen har skapat en utmanarrätt på regler. Ett verktyg för att komma åt ”regeltyranniet”. Medarbetare kan enkelt utmana ledningen och kräva motiveringar till regler, och den regel som inte kan försvaras ska därefter plockas bort. Vi liberaler vill införa motsvarande verktyg här i Sverige för att avskaffa onödiga regler eller föråldrade arbetssätt. Varje yrkesgrupp måste kunna fokusera på sina huvuduppgifter och känna delaktighet i yrkets utveckling och implementering av nya arbetssätt.

## Trygg på jobbet

Meddelarfrihet ska gälla alla anställda i skattefinansierat stöd, vård och omsorg oavsett organisationsform. Vi bejaktar mångfald och räds inte kritik, vare sig en verksamhet drivs privat eller offentligt med gemensamma medel. Lagen bör ändras för att möjliggöra detta.

Liberalerna föreslår att smittskyddslagen skärps, så att offentliga arbetsgivare kan kräva av medarbetare som kommer i kontakt med olika grupper, barn, klienter, årsrika, eller patienter med flera, att de vaccineras mot vissa riskfyllda eller säsongsförekommande infektioner, vare sig de flyttar sängar, installerar el, städar eller vårdar, så att säkerheten för sköra stärks. Detta bör även gälla upphandlade tjänster. Ingen anställd ska av misstag smitta kollegor eller invånare, vare sig på en avdelning med nyfödda eller cancersjuka eller i särskilt boende med sköra äldre.

När en legitimerad yrkesperson misstänks vara en fara för patientsäkerheten ansvarar Ivo och HSN för att utreda om personen ska få behålla sin legitimation. Mediantiden för en utredning är en bit över fyra månader. Det finns exempel på att personer som stängts av från sin arbetsplats under utredningstiden har tagit anställning hos andra arbetsgivare. Patienter och kollegor ska inte behöva utsättas för detta. En legitimerad yrkesperson under utredning bör få tillfälligt indragen förskrivnings- och utövanderätt och stängas av nationellt från arbete under utredningstiden.

Anställda inom hälso- och sjukvård och socialtjänst behöver stärkt skydd mot våld och hot. Ingen människa ska utsättas för rädsla, hot och trakasserier, allra minst den som

ägnar sina dagar åt att lindra, bota och rädda liv. När människor blir svårt psykiskt sjuka kan psykoser och vanföreställningar leda till våldsamhet och aggression. Inom alla delar av sjukvården kan påverkade eller uppjagade patienter eller anhöriga ha svårt att hantera sina känslor. När kriminellt belastade människor drabbar samman och blir patienter följer våldet ofta med anhöriga, vänner och fiender in i hälso- och sjukvården.

Rapporterna om våld och hot på jobbet har ökat med hela 50 procent sedan 2010. Enligt Arbetsmiljöverket har nära på varannan sjuksköterska utsatts för våld eller hot. Läkarförbundet uppger att en av fyra läkare utsätts bara under ett enda år. Alla yrkesgrupper som kan behöva rädda andras liv med risk för sitt eget behöver få stärkt skydd, och vi föreslår därför en ytterligare skärpning av påföljderna för hot och våld mot blåljuspersonal, vilket vi utvecklar i andra motioner. Anställda ska ha skydd mot våld närhelst de utövar sitt yrke, oavsett om detta sker i patientens hem, på en mottagning, i utryckning eller i en vårdinrättning. I en tid då patienter hotar den personal som räddar deras liv kan sekretesslagstiftningen behöva ses över. En ytterligare viktig aspekt är att göra det enklare för vårdinrättningar att få tillstånd att montera metalldetektorer för att hitta vapen och därmed skydda patienter och anställda. Visserligen skulle i vissa fall säkerhetskontrollerna innebära ett ingrepp i patienters integritet, men detta måste vägas mot medarbetares och patienters säkerhet. För att skydda anställda från överfall är vi även villiga att se en ökad möjlighet till tids- eller fjärrstyrda kameror, till exempel i låsta lagerutrymmen med värdefulla varor och i utsatta kulvertar där allmänheten inte bör röra sig. Regeringen bör snarast se över hur moderna säkerhetshjälpmedel kan förebygga fara när hälso- och sjukvårdens säkerhetsläge kräver det.

*Lina Nordquist (L)*

*Barbro Westerholm (L)*

*Maria Nilsson (L)*

*Christer Nylander (L)*

*Allan Widman (L)*

*Johan Pehrson (L)*

*Gulan Avcı (L)*

*Mats Persson (L)*