

Motion till riksdagen 2018/19:2882

av **Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M)**

Stärk vårdens medarbetare

Sammanfattning

Vi föreslår att det tas fram och införs nationell samordning och strategier gällande långsiktig planering för att kunna säkerställa kompetens- och personalförsörjningen inom hälso- och sjukvården. Den bör bland annat innehålla följande:

- Försök minska den administrativa bördan i vården genom att bland annat göra en översyn av rutiner och regelverk för vårddokumentation.
- Stödja utvecklingen av digitala verktyg och metoder för att kunna minska behovet av dubbeldokumentation och onödig administration.
- Möjliggöra långsiktigt hållbar schemaläggning av arbetstider bland annat genom att stimulera användandet av digitala verktyg för schemaläggning.
- Ställa krav på högskola och universitet att bättre förbereda studenterna för yrkesarbete inom vården.
- Se över möjligheterna att ta fram en modell i samverkan mellan stat och landsting/regioner med möjligheter för vårdpersonal till vidareutbildning.
- Möjligheter till behållen inkomst för sjuksköterskor som vidareutbildar sig till specialistsjuksköterskor.
- Se över möjligheterna att införa en bred ledarskapsutbildning för framtidens ledare inom vården.
- Stärka möjligheterna till alternativa driftsformer inom hälso- och sjukvården och omsorgen.
- Utöka möjligheten till valfrihet inom hälso- och sjukvården genom att patienten ska kunna välja specialiserad slutenvård.
- Kvalitetssäkra vården, oavsett offentlig eller privat huvudman, bland annat genom generell tillståndsplikt, ökad tillsyn och uppföljning.
- Inför en särskild straffskärpningsgrund och skärpta straff gällande angrepp, hot och våld mot vårdpersonalen.
- Se över möjligheten att installera metalldetektorer på sjukhusens akutmottagningar i förebyggande syfte när säkerhetsläget så kräver.
- Slopa tillståndsplikten för kameraövervakning vid vårdmottagningar och i ambulanser.
- Överväg att ge vårdpersonal och vaktare möjlighet att bära kroppskameror när säkerhetsläget så kräver.

Förslag till riksdagsbeslut

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa nationell samordning och strategier för långsiktig planering för att säkerställa kompetens- och personalförsörjningen inom hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.

Motivering

Svensk hälso- och sjukvård står i dag inför en rad olika problem och utmaningar. Vårdköerna har fördubblats runt om i landet och köerna till BUP, barn- och ungdomspsykiatri, har så mycket som tredubblats.¹ Det råder stor brist på vårdpersonal, i synnerhet på sjuksköterskor, vilket resulterar i stängda vårdplatser. Under hösten 2018 har över 2 600 vårdplatser hållits stängda på grund av att det saknades personal.² Detta framförallt beroende på sjuksköterskebrist.

När vårdköerna växer sig så här omfattande blir vården ineffektiv och antalet undvikbara vårdskador ökar. Situationen är så pass allvarlig att det i vissa fall inte ens finns möjlighet att leva upp till patientsäkerhetslagen. Det är helt oacceptabelt. Patienten och patientsäkerheten måste alltid komma främst.

Nu behövs en uppgradering för att stärka alla vårddyrken, så att alla som arbetar inom vården ges rimliga förutsättningar att utföra sitt arbete. Fler ska vilja utbilda sig för att arbeta inom vården och de som redan arbetar inom vården ska vilja stanna. Och orka stanna. Ingen ska behöva bli sjuk av att vårda någon annan.

Utan vårdpersonal med utvecklingsmöjligheter i form av vidareutbildning, rimliga arbetsmiljöer och bra arbetsvillkor kommer vi inte kunna råda bot på de problem svensk hälso- och sjukvård står inför. Därför måste vårdens medarbetare både stärkas och bli fler.

Vårdens medarbetare är livsviktiga

Att vårdens medarbetare är livsviktiga är ett alldeles självklart konstaterande. Det motsvaras emellertid inte av den uppskattning som visas vårdens medarbetare och de villkor som finns inom vården i dag. Detta gäller inte minst arbetsvillkor, arbetsmiljöer och förutsättningar för vidareutbildning för vårdens medarbetare. Som exempelvis sjuksköterska eller undersköterska måste man få möjlighet att orka ett helt yrkesliv i vården, och då krävs det att villkoren, inte minst gällande arbetsmiljö och arbetsbelastning, utvecklas åt ett mer rimligt förhållningssätt än för närvarande.

Vårdens medarbetare ska kunna utvecklas inom sin egen profession. Arbetet med att kunna göra lönekarriär inom vården ska förbättras och utvecklas till att omfatta fler yrkesgrupper. Allt kan inte ske nu och samtidigt. Men mer måste göras för att lönerna också ska vara jämställda och konkurrenskraftiga, individuellt satta och påverkbara på längre sikt för en stark löneutveckling.

Ingen anställd inom vården ska behöva känna hopplöshet i vardagen inför sin arbetssituation och maktlöshet av att inte kunna påverka till exempel arbetstider och

¹ Uppföljning av vårdgarantin, Sveriges Kommuner och Landsting, vantetider.se.

² Dagens Medicin, nr 45, 7 november 2018.

arbetsbelastning. Det måste gå att utveckla vårdens arbetssätt så att alla medarbetare känner att de kan påverka sin och sina arbetskamraters arbetssituation i positiv riktning. I många landsting och regioner prövas olika modeller för att skapa en bättre arbetsmiljö, där många M-styrda landsting och regioner varit särskilt framgångsrika.

Utmaningarna när det gäller personalförsörjningen skiljer sig åt, både inom landet, inom ett landsting eller en region, men även i sjukvården i sig. På många enheter, avdelningar och kliniker är det oftast enkelt att rekrytera och behålla medarbetare, medan det på andra ställen, ser helt annorlunda ut. Ofta är det verksamheter med dygnet-runt-verksamhet som har allra svårast att rekrytera och behålla medarbetare.

Sjukskrivningar och hyrpersonal

Sedan år 2014 är psykisk ohälsa den vanligaste orsaken till sjukskrivning i Sverige. Därtill står denna kategori av orsak till sjukskrivningar för de längsta sjukskrivningstiderna och har lägst frekvens av återgång till arbete.³ Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, SBU, har gått igenom relevant forskning vad gäller samband mellan en betydande mängd faktorer i arbetsmiljön och symptom på utmattnings- och depression. På gruppnivå finns det enligt denna forskning till exempel belegg för att personer som upplever en arbetssituation där de har små möjligheter att påverka, i kombination med alltför höga krav, utvecklar mer depressionssymptom.⁴

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering hävdar vidare att det finns tillräcklig kunskap och information om sambanden mellan arbetsmiljöer och psykisk ohälsa och att fokus därför i framtiden bör riktas in på studier av vetenskapligt underbyggda arbetsmiljöinsatser. Sjuksköterskor, barnmorskor, specialistsjuksköterskor och annan vård- och omsorgspersonal är särskilt utsatta. Därtill visar detta att en stor del av arbetet med att förebygga psykisk ohälsa bör ske på respektive arbetsplats. Även läkargruppen, särskilt yngre läkare, drabbas allt oftare av sjukskrivning.

När alliansregeringen styrde minskade antalet sjukskrivningar bland vårdens medarbetare i 20 av 21 landsting/regioner. Nu, sedan år 2014, har sjukfrånvaron ökat i 19 av 21 landsting/regioner gällande anställda i landsting/regioner, och tio av de elva landsting/regioner med högst kostnader för hyrpersonal är socialdemokratiskt styrda.⁵

Strävan som är uttalad är att alla landsting och regioner ska vara oberoende av inhyrd personal. Det innebär i praktiken att lönekostnader för hyrpersonal inte ska överstiga 2 procent av landstingens och regionernas totala lönekostnader. Det betyder att lönekostnaderna för inhyrd personal i praktiken inte ska överstiga tre miljarder kronor per år. År 2017 uppgick dessa kostnader till 5,2 miljarder kronor. Därtill fortsätter kostnaderna för hyrpersonal att öka i 12 av 21 landsting och regioner under andra kvartalet 2018.⁶

Kompetens- och personalförsörjningsstrategi

Många landsting och regioner befinner sig just nu i det som allt oftare benämns som en bemanningskris. Hela välfärdssektorn har stora och växande behov av att rekrytera nya

³ Försäkringskassans statistik över antalet sjukfall åren 1998–2017.

⁴ Statens beredning för medicinsk och social utvärdering.

⁵ Sammanställning av fakta från Sveriges Kommuner och Landsting samt databasen Kolada.

⁶ Dagens Medicin, nr 43, 24 oktober 2018.

medarbetare. I en rapport av Sveriges Kommuner och Landsting visar prognoser att drygt 300 000 personer behöver rekryteras enbart för att kompensera för pensionsavgångarna under perioden 2017–2026.⁷

För att klara detta måste det finnas en tydlig, konsekvent och metodisk strategi från arbetsgivarna, både de offentliga och de privata, som antar de problem och utmaningar de redan möter varje dag. Därtill är det nödvändigt att ta fram och genomföra en gemensam nationell kompetens- och personalförsörjningsstrategi.

Det är tydligt att bristen på framför allt sjuksköterskor påverkar den vård som kan ges till patienterna. Vårdplatser måste stängas eftersom man inte har tillräckligt med medarbetare. Framför allt drabbar detta verksamheter som drivs dygnet runt, alla årets dagar. Detta, tillsammans med en alltför hög grad av inhyrd personal, leder bland annat till bristande kontinuitet, och bidrar till vård som ibland inte är patientsäker och till fler undvikbara vårdskador.

Därför är det extra viktigt att hälso- och sjukvården fortsätter att utveckla och använda verktyg och strukturerade metoder för att säkerställa den långsiktiga kompetens- och personalförsörjningen. En paradox är dock att de flesta landsting och regioner aldrig haft fler personer anställda. Trots att fler sjuksköterskor och läkare utbildas och anställs upplevs det som en brist. Detta innebär att det behövs en förändring gällande både vem som gör vad inom olika välfärdsområden, men också vilka kompetenser som används till vilka arbetsuppgifter.

Stärk vårdens personal genom bättre arbetsmiljöer

Utvecklingen inom hälso- och sjukvården kommer att kräva ännu fler medarbetare med specialiserad inriktning. Behovet av kontinuitet och erfarenhet är också stort för att skapa en effektiv vård. En av många förutsättningar för att vilja stanna på sin arbetsplats och fortsätta att utvecklas är att man har en långsiktig plan för kompetensutveckling, men även en löneutveckling som följer detta.

I dag finns det medarbetare som halkat efter då löneutvecklingen inte motsvarat den utveckling som ingångslönerna haft. Därför är det angeläget att alla landsting och regioner arbetar aktivt med lönestrategier, kompetensutveckling och fortbildning. Det är en nyckel för att skapa en bättre kontinuitet i vården.

Varje landsting och region får inom ramen för en ansvarsfull ekonomi skapa utrymme för en långsiktig utveckling av kompetensförsörjningen. När de generella statsbidragen ökar förbättras möjligheterna. Utförande och modell för lönesatsningen görs inom ramen för den ordinarie förhandlingen mellan parterna. Detta kräver dock en tydlig lönestrategi men också strategier för vidareutbildning.

Det bör därför finnas möjligheter till utbildningstjänster även för sjuksköterskor, på samma sätt som det i dag finns för läkare. Det är mycket angeläget att verka för att det finns strategier för en tydlig löneutveckling för medarbetare som utvecklas och stannar kvar i sitt yrke. Särskilda lönesatsningar på specialistsjuksköterskor och annan erfaren kompetent vårdpersonal som halkat efter i löneutveckling är ett ansvar för landstingen/regionerna.

⁷ Rekryteringsrapport 2018 Sveriges viktigaste jobb finns i välfärden, Sveriges Kommuner och Landsting.

Stärkta möjligheter att påverka arbetssituation och arbetstider

Det är ett bekymmer att den samlade arbetsmiljön i form av arbetsbelastning och arbetstider leder till att många inom vården upplever en stor stress och att man inte kan återhämta sig på ett bra sätt. På kort sikt men framför allt på lång sikt är detta ohållbart. Det finns tydliga exempel på att arbetstidslagen inte alltid följs vilket skapar sämre arbetsmiljöer och ökad belastning på vårdens medarbetare.

Alla som söker sig till vården vet om att det måste förekomma omfattande skiftarbete, nattarbete och ibland långa arbetspass. Samtidigt ska arbetstidslagen följas. Det är tydligt att vårdpersonal känner press på sig att ständigt vara nåbar för att gå in och täcka upp extrapass. Detta kan påverka hälsan negativt. I alla fall på längre sikt. Redan i den regelbundna planeringen behöver arbetsgivaren vara noggrann med hur arbetstiden förläggs och se till att det finns tid för återhämtning för all vårdpersonal.

Att orka ett helt yrkesliv inom vården är något som blir svårare och svårare. Ett sätt att underlätta och förbättra förutsättningarna för det är att ännu tydligare låta vårdens medarbetare kunna påverka sina arbetstider. Dagens arbetsliv innebär att andelen äldre anställda är fler än tidigare, medan yngre personer kommer in i arbetslivet allt senare.

Medarbetarnas delaktighet och engagemang kan stärkas bland annat genom att i större utsträckning ge möjligheter till ökad påverkan på och inflytande över arbetstider och övriga villkor i den dagliga arbetssituationen. Individer är olika vad gäller till exempel dygnsrytm, behov av sömn, socialsituation och fritid. Därför behöver det ges möjligheter till individuella skillnader vad gäller till exempel arbetstidsförläggning. Olika arbetstidsmodeller prövas i landsting och regioner. Vissa har god effekt medan andra inte ger det resultat man önskat.

För att skapa en god arbetsmiljö krävs även en väl fungerande verksamhetsplanering, där man använder utvecklade (digitala) verktyg för att se hur flöden och processer men även schemaläggning bäst ska organiseras. Med rätt medarbetare på rätt plats i rätt tid utifrån vårdens behov kan arbetsmiljön förbättras och vårdköerna kortas. Simrishamns sjukhus, som drivs av en privat entreprenör, kan utgöra ett av många inspirerande exempel på hur man arbetar aktivt med ökat personalinflytande gällande arbetstider.

Minska den administrativa bördan

Antalet arbetande sjuksköterskor totalt i Sverige har ökat med omkring 1 000 stycken mellan åren 2010 och 2017. Det är en ökning med 1,97 procent. Hela ökningen sker mellan åren 2010 och 2014. Jämför man istället perioden 2014 till 2017 har antalet arbetande sjuksköterskor minskat med drygt 200 stycken. Det är en minskning med 0,42 procent. Samtidigt har antalet chefer, handläggare och administratörer ökat med drygt 35 procent.⁸

Fler kompetenser ska finnas inom vården; det kan handla om vårdadministratörer som avlastar sjuksköterskor, men även vårdlogistik och produktionsplanerare som bidrar med ny kompetens om hur patientens väg genom vården kan bli bättre och effektivare. I samråd med berörda myndigheter behöver landstingen och regionerna göra en översyn av rutiner och regelverk för vårddokumentation i syfte att effektivisera, förenkla och minska den administrativa bördan för hälso- och sjukvårdens medarbetare.

⁸ Vårdfokus.

Administrativa uppgifter med dokumentation och uppföljning har medfört att allt fler tvingas ägna allt mindre tid till det man till huvudsak är utbildad för. Därför måste man arbeta för att skapa fler digitala lösningar som underlättar arbetet inom hälso- och sjukvården. Med moderna journalsystem och beslutsstödsystem kan mycket dubbel-dokumentation och administrativa uppgifter minskas.

Digitala beslutsstöd ökar tillgång till den nya aktuella kunskapen. Det skapar också möjligheter att gå mot mer av standardiserade vårdprocesser, inte bara vårdförlopp, som ger bättre resultat och kvalitet. Standardisera det vanliga för att frigöra tid för det ovanliga. Det är viktigt att det som mäts och dokumenteras standardiseras och koncentreras på det som är viktigt för vårdprocessen. Både för att dokumentationen ska uppfattas som meningsfull men också för att frigöra tid till patientarbetet.

Stärkt hälsoarbete för vårdpersonal – träning i samband med arbetstid

Hälso- och sjukvården ska stimulera, uppmuntra och möjliggöra för så många av vårdens medarbetare som möjligt att stärka sin egen hälsa genom till exempel fysisk träning. Ett sätt att göra detta är genom den friskvårdsersättning som är en av de personalförmåner som vårdens arbetsgivare tillhandahåller för sina anställda. Men fler konkreta åtgärder behövs. Därför bör möjligheterna för vårdens medarbetare att i samband med arbetstid genomföra fysisk träning utredas. Detta som en långsiktig del i en rad åtgärder att underlätta för vårdens medarbetare att kunna stanna kvar i det yrke man brinner för.

Säkra arbetsmiljön för vårdens medarbetare gällande hot och våld

Den bristande respekt som visas för vårdens medarbetare av enskilda individer är djupt oroande. Det hot och våld som förekommer mot medarbetare inom svensk hälso- och sjukvård är totalt oacceptabelt. Vårdpersonalen måste ha ett ordentligt skydd. Vårdens medarbetare ska kunna känna sig säkra och trygga på jobbet. Hoten inträffar ofta i samband med att det förekommit grov våldsbrottslighet där ett eller flera offer transporteras till ett sjukhus akutmottagning. Där fortsätter oroligheterna och såväl anställda som andra patienter blir extra utsatta.

De allra vanligaste formerna av hot och våld uppstår emellertid när någon är missnöjd med sin egen eller en anhörigs behandling och bemötande inom vården. Det är tyvärr uppenbart att sjukhusens akutmottagningar och andra delar av vården behöver övervakas – för patienters, anhörigas och vårdens medarbetares säkerhet. Detta gäller även ambulanser som styrs på distans av larm- och ledningscentral för att bevaka olycksplatser och öka tryggheten för vårdens medarbetare i ambulanssjukvården.

Lagstiftning och regelverk bör ses över för att kunna tillåta respektive underlätta möjligheter att installera metalldetektorer på sjukhus och andra vårdinrättningar där så bedöms nödvändigt. Därtill när det handlar om att slopa tillståndsplikt för kameraövervakning och möjlighet att bära kroppskameror.

Uppföljning och analys – stärk arbetsmiljön för bättre patientsäkerhet

Det är absolut nödvändigt att förbättra och förstärka uppföljning och analys av arbetsmiljöerna inom svensk hälso- och sjukvård. Därtill anser vi att fler kompetenser ska finnas inom vården. Det kan t.ex. handla om vårdadministratörer som kan avlasta annan vårdpersonal eller så kallade vårdnära servicevärdar som kan ha ett ansvar för att till exempel utföra slutstädning av rum och sängar och hantering av måltider. Detta kan bidra till såväl mindre stressiga arbetsmiljöer som högre samlad kvalitet.

För att stärka uppföljning och analys bör Myndigheten för vård- och omsorgsanalys få i uppdrag, i samarbete med Arbetsmiljöverket, SKL och övriga arbetsmarknadsparter inom vården, att kontinuerligt följa upp, utvärdera, sammanställa och analysera arbetsmiljöer i vården. Detta i syfte att bidra till bättre arbetssituation och arbetsmiljöer för vårdens medarbetare och i förlängningen bidra till stärkt patientsäkerhet.

Utbildning och fortbildning

Rätt och relevant utbildning och fortbildning är centralt för att medarbetare ska ha rätt förutsättningar för att klara sitt uppdrag. Hälso- och sjukvården har förändrats och kommer att förändras de kommande åren, med ökad digitalisering och automatisering, förändringar i demografi med mera. Det kräver att både utbildningen och fortbildningen är i takt med dagens och morgondagens krav.

Därför är det extra viktigt att högskolor och universitet, tillsammans med både privata och offentliga arbetsgivare och fackliga företrädare, arbetar kontinuerligt för att utveckla vårdens utbildningar. Även den kommunala utbildningen i form av vård- och omsorgsutbildning måste möta upp de behov som finns inom hälso- och sjukvården.

Obligatorisk fortbildning

Det är en betydande brist inom den svenska hälso- och sjukvården att det inte finns en tydlig gemensam struktur för och genomförande av fortbildning. Fortbildning är dels ett sätt att kontinuerligt stödja, stärka och utveckla vårdpersonalens kunskaper och kompetens, dels ska det utgöra ett strukturerat redskap för att kvalitetssäkra vården. Hälso- och sjukvården i Sverige måste ha en tydlig plan för vidareutbildning för alla sina medarbetare. Obligatorisk fortbildning är en viktig del.

Samtidigt räcker inte detta. Kompetensbristen inom vården växer snabbt i takt med stora pensionsavgångar. Detta gäller i hög grad exempelvis specialistutbildade sjuksköterskor och läkare. All kompetensutveckling ska ha sin utgångspunkt i verksamhetens uppdrag. Alla verksamheter ska regelbundet utföra genomlysning av vilka uppgifter och kompetenser som behövs för att dels kunna fullfölja det uppdrag man har, dels på det sättet bidra till att, i kombination med bland annat obligatorisk fortbildning, säkerställa hög kvalitet inom all vård.

Sverige är tillsammans med Portugal och Malta de enda länderna inom EU som saknar ett regelverk för att garantera till exempel specialistkompetenta läkare rätt till fortbildning. Ett tydligare regelverk kring fortbildning kräver även en modell för uppföljning. Det ställer också krav på medarbetarna att genomföra utbildningen.

I grunden handlar det om att skapa en patientsäker vård, där rättigheter, skyldigheter och möjligheter för vidareutbildning gäller lika för alla.

Förbättrad introduktion av nya medarbetare

Det behövs en tydlig introduktion för alla yrkesgrupper. Detta är viktigt inte minst inom hälso- och sjukvården. På flera håll i landet har olika introduktionsmodeller utarbetats och införts. Det behövs emellertid mer genomtänkt strukturerad handledning för till exempel sjuksköterskor, där de ges ett kvalificerat stöd, planering och handledning som på såväl kort som längre sikt förbättrar deras förutsättningar och möjligheter att genomföra sitt jobb på ett bra sätt i arbetsmiljöer som är utsatta.

Medarbetare ska känna tillit och att de kan utföra sitt yrke självständigt. Verksamheterna ska organiseras på sätt som möjliggör för vårdens medarbetare att använda sin utbildning, erfarenhet och kompetens fullt ut. Ett sätt att göra detta är att mer strukturerat arbeta med förbättrad introduktion av nya medarbetare. Detta gäller även medarbetare som fått sin utbildning i annat land. Här har modeller utvecklats runt om i landet som man kan arbeta vidare med.

Nationell modell för vidareutbildning

Ett avgörande skäl till den tydliga minskningen av till exempel specialistsjuksköterskor är att den sjuksköterska som önskat utbilda sig till specialist, länge varit tvungen att begära tjänstledigt och ta studielån för att vidareutbilda sig. Samtidigt har löneutvecklingen varit starkt begränsad efter avlagd examen. För vissa specialtområden tjänas kostnaderna inte in överhuvudtaget. Många sjuksköterskor som vidareutbildat sig till exempelvis specialistsjuksköterska anser att de inte får arbeta fullt ut med de uppgifter de är utbildade för. Ofta leder vidareutbildningen istället till ett ökat administrativt ansvar. Samtidigt som det kliniska ansvaret inte ökar.

Status för vårdens alla yrken måste generellt stärkas och personalen ges förbättrade möjligheter att arbeta på toppen av sin respektive yrkeskompetens. Det ska löna sig att vidareutbilda sig och höja sitt kunnande. Karriärstegar bör prövas för till exempel specialistsjuksköterskor, allmänläkare, patologer och biomedicinska analytiker. En nationell modell i samverkan mellan stat och landsting/regioner där möjligheterna ses över och utreds om delat ansvar. Det behövs en strukturerad samverkan och samordning som underlättar och uppmuntrar till vidareutbildning. Olika modeller för karriärstegar finns i landstingen och regionerna. Men tyvärr är de ofta inte jämförbara med varandra. Det finns därför ett behov av ökad samverkan mellan olika landsting och regioner för att göra det tydligare för medarbetaren vilka utvecklingsmöjligheter som finns.

Ledarskap och mångfald i vården

Det lokala ledarskapet är avgörande för hälso- och sjukvårdens förmåga att leverera god kvalitet och attrahera medarbetare. Skickliga och engagerade ledare bidrar till bättre arbetsmiljöer och ger medarbetarna större förutsättningar att lyckas, vilket i sin tur leder till goda resultat och nöjdare patienter. Därför är det viktigt att skapa förutsättningar för bra lokalt ledarskap.

Det är centralt med ett närvarande ledarskap, som har kännedom om verksamheten och medarbetarnas situation. Ett av första linjens chefers viktigaste uppdrag är att kunna stödja och inspirera för att utveckla arbetsplatsen. Den som är verksamhetschef behöver kunna ta ett samlat ansvar för verksamheten och ge medarbetarna stöd i det professionella yrkesutövandet.

Det lokala ledarskapet måste stärkas, stimuleras och uppmuntras och vidareutbildningar, handledarstöd och att vården tar fram lokala program för ett strukturerat mentorskap behövs. Detta inte minst för att fler ska vilja och våga söka sig till chefskap. Detta kräver bland annat att det finns möjligheter till ledarskapsutbildning.

Nationell ledarskapsutbildning – kvalitetssäkra vårdens ledarskap

En nulägesanalys och sammanställning av forskningen gällande ledarskap inom vården ger vid handen bland annat att följande saker är viktiga. Det finns stöd i forskningen för att ledarskap har stor betydelse för verksamhetens utveckling och medarbetarnas hälsa. Det finns däremot mindre stöd för hur ledarskapet påverkar. Det går inte heller att fastslå någon sorts ledarskap som är allra bäst.⁹

Ledarskap är situationsberoende. Möjligheterna att införa en nationell bred ledarskapsutbildning som kan forma ett helhetsgrepp gällande ledarskap och utvecklingsfrågor inom hälso- och sjukvården och omsorgen bör ses över. Ett fokus ska vara hur man styr vården med kvalitet som i sin tur driver produktivitet och effektivitet där man sätter patientsäkerheten allra främst.

Samtliga ledare inom hälso- och sjukvården bör ha en långsiktig plan för hur de vill och avser att utveckla och genomföra sitt ledarskap. Därtill ges tid att utvecklas och lära nytt. Det handlar också om decentraliserat ansvar och befogenheter som gör det möjligt att göra skillnad. Systemförståelse är centralt för att ledare och chefer inom vården ska kunna samarbeta med andra verksamheter i syfte att till exempel skapa sammanhängande vårdkedjor för patienten.¹⁰

Värna och utveckla valfrihet och mångfald i vården

Det finns stora fördelar med mångfald och valfrihet i vården. Såväl patienter som medarbetare främjas av att det finns bred mångfald och stor valfrihet. Valfrihet för varje patient att välja vårdgivare ger i sin tur vårdens medarbetare ökade möjligheter att utvecklas, specialisera sig och ges utökat ansvar vilket kan leda till bättre löneutveckling på sikt. Vi får dock aldrig ge avkall på vårdens kvalitet – den kommer alltid i första rummet, oavsett vem som är utförare.

Ökad mångfald och valfrihet ger vårdens medarbetare större möjligheter att byta arbetsgivare eller driva egen verksamhet inom vården. Det skapar bredare förutsättningar för fler karriärvägar och ökat inflytande över den egna arbetssituationen. Det blir lättare att välja bort arbetsgivare som inte ger förutsättningar för rimliga arbetsvillkor och arbetsmiljöer.

⁹ Visa vägen i vården – ledarskap för stärkt utvecklingskraft, rapport 2017:7, Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.

¹⁰ Visa vägen i vården – ledarskap för stärkt utvecklingskraft, rapport 2017:7, Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.

Kvalitet driver produktivitet i vården, men även ökad mångfald av vårdgivare och aktörer inom hälso- och sjukvården bidrar till en ökad produktivitet, effektivitet och innovation. För att kunna höja kvaliteten i vården för patienten och produktivitet inom vårdens verksamheter krävs det bland annat att vården arbetar metodiskt och strukturerat med snabbare införande av nya vårdmetoder och medicinteknik som medför att patienten kan återhämta sig snabbare vilket kan frigöra mer resurser till vård för fler patienter. Många privata vårdaktörer tar mycket snabbare till sig nya metoder och tekniker som bland annat ökar tillgängligheten, kvaliteten och delaktigheten för patienten. Detta är något som ska uppmuntras men där de offentliga aktörerna också har mycket att lära.

Patienter har i dag möjlighet att välja sin hälsocentral och öppen specialiserad vård. Det är emellertid stor variation i olika delar av landet hur många alternativ det finns att välja mellan. Än så länge omfattar dock inte det fria vårdvalet den slutna specialiserade vården. Det ska vara möjligt även för dem som så önskar att välja specialiserad slutenvård. Ett sätt att tydliggöra detta är att skärpa den nuvarande patientlagen.

Camilla Waltersson Grönvall (M)

Johan Hultberg (M)

Ulrika Jörgensen (M)

Mattias Karlsson i Luleå (M)

Ulrika Heindorff (M)

John Weinerhall (M)

Kristina Axén Olin (M)