

23 november 2021

a21-0479
MR/MA

Socialdepartementet

103 33 Stockholm

S2021/05144

Yttrande över SOU 2021:52 - "Vilja välja vård och omsorg - En hållbar kompetensförsörjning inom vård och omsorg om äldre", slutbetänkande från utredningen Nationell samordnare för kompetensförsörjning inom vård och omsorg om äldre

Kommunal har beretts möjlighet att yttra sig över rubricerad utredning och framför följande synpunkter:

Sammanfattning

Syftet med utredningen har varit att stödja kommunerna att skapa förutsättningar för en hållbar kompetensförsörjning inom kommunalt finansierad vård och omsorg om äldre. Utredningens fokus har varit på personalen, deras kompetenser och förutsättningar att ge en vård och omsorg av hög kvalitet. En huvudfråga för utredningen har varit hur äldreomsorgen som bransch kan göras mer attraktiv – för att unga ska välja att arbeta i branschen och för att yrkeserfarna ska trivas bättre och stanna kvar i yrket.

Utredningens uppdrag har varit tvådelat. Dels att presentera analyser, bedömningar och rekommendationer. Dels att bidra till att sätta igång förändringsprocesser i kommunerna, för att främja en god arbetsmiljö och ta tillvara teknikens möjligheter. Utredningen har inte haft mandat att lämna författningsförslag.

Kommunal har över 150 000 yrkesverksamma medlemmar i äldreomsorgen. Förbundet bevakar alla frågor som rör medlemmarnas arbetsvillkor, arbetsmiljö och löner. Förbundet ska även verka för en samhällsutveckling som stärker allas lika värde, social rättvisa, generell välfärdspolitik, full sysselsättning och jämställdhet mellan kvinnor och män.

Den nationella samordnaren och sekretariatet har genomfört ett gediget utredningsarbete. Kommunal anser att betänkandet innehåller många bra förslag. Vi delar den övergripande slutsatsen; att en ambitionshöjning för äldreomsorgen är nödvändig. För att vi ska få till en hållbar kompetensförsörjning i äldreomsorgen måste arbetet med att förbättra arbetsvillkoren och arbetsmiljön prioriteras högre av alla ansvariga politiker och arbetsgivare. Vi håller också med om att äldreomsorgslyftet är en viktig reform för att nå en hållbar kompetensförsörjning.

Utredningen skriver att rekommendationerna och indikatorerna för uppföljning tillsammans utgör ett systematiskt arbetssätt för att åstadkomma en hållbar kompetensförsörjning. Dessvärre räcker inte ett systematiskt arbetssätt, om vi inte samtidigt åtgärdar de strukturella

brister som motverkar en hållbar kompetensförsörjning i äldreomsorgen. Resonemanget utvecklas på s. 3.

Direktivet har begränsat utredningen till att endast ge rekommendationer, istället för att föreslå lagförändringar. Det beklagar Kommunal. Vi ser att det behövs ska-krav istället för rekommendationer för att få till en ambitionshöjning i alla verksamheter.

En brist med betänkandet är att det inte tydligare beskriver äldreomsorgens underbemanning, vilka effekter underbemanningen får för personalen och omsorgstagarna, och vilka åtgärder som behövs för att få till rätt bemanning. Resonemanget utvecklas på s. 4-5. Kopplat till rätt bemanning är en annan brist att betänkandet inte specificerar krav på lägsta utbildningsnivå i äldreomsorgen. På s. 6-9 står mer om hur kompetenskraven i äldreomsorgen behöver stärkas.

Kommunal styrker följande bedömningar

Men, för att få till en ambitionshöjning i samtliga verksamheter vill Kommunal se *ska-krav* istället för rekommendationer (*bör*):

- Arbetsgivare inom vården och omsorgen om äldre *ska* ta ansvar för att all personal har lämplig vård- och omsorgsutbildning för arbetet. (8.3.1)
- Kommunerna, som har ett övergripande ansvar, *ska* se till att olika kompetenser och perspektiv kontinuerligt finns tillgängliga och samverkar i vården och omsorgen om äldre. Detta innebär att ge förutsättningar för ett teambaserat arbets sätt som genererar personcentrerad vård och omsorg. (8.3.2)
- Arbetsgivarna *ska* erbjuda medarbetarna kontinuerlig kompetensutveckling. De *ska* även utveckla karriärvägar och stimulera medarbetarnas karriärutveckling. (8.3.3)
- Personal som arbetar med utförande av delegerade arbetsuppgifter enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, *ska* utföras av medarbetare med som lägst undersköterskeutbildning, det vill säga examen från gymnasieskolans vård och omsorgsprogram eller motsvarande.¹ (8.3.3)
- Arbetsgivarna inom vården och omsorgen om äldre *ska* sätta ett tak för antalet medarbetare som den verksamhetsnära chefen med personalansvar ansvarar för: 20–30 personer är lämpligt. Här är det särskilt viktigt och bra att både tillsvidareanställda och visstidsanställda *ska* räknas in, med tanke på den höga andelen tidsbegränsade anställningar. (9.3.1)
- Kommunerna *ska* säkra att medicinsk kompetens finns i den övergripande ledningen i verksamheter för vård och omsorg om äldre. (9.3.2)
- Heltids- och tillsvidareanställning *ska* vara norm i branschen. Det är avgörande för att höja yrkets status och göra det mer attraktivt att välja att arbeta/arbets kvar i äldreomsorgen (10.3.1)
- Alla kommuners politiska ledning *ska* ta sitt lagstadgade ansvar för att det bedrivs ett systematiskt arbetsmiljöarbete i samtliga verksamheter inom äldreomsorgen.² (10.3.2)

¹ Det här är ett centralt krav för att öka patientsäkerheten och ett viktigt steg mot en tydligare fördelning av arbetsuppgifter utifrån kunskap och kompetens. Men Kommunal vill även se en justering av HSL, så att administrationen av läkemedel till undersköterskor och specialistundersköterskor inte behöver delegeras. Vi vill istället att arbetsuppgiften ska ligga i yrkestiteln. Utifrån detta ska läkemedelsadministration endast utföras av undersköterskor och specialistundersköterskor, som genom att de får sin skyddade yrkestitel garanterar den kunskapen som behövs för denna arbetsuppgift.

² I ett systematiskt arbetsmiljöarbete ingår kontinuerliga riskbedömningar och att uppmuntra avvikelser och tillbudsrapporteringar. All personal ska regelbundet få komma till tals under arbetsplatsträffar, medarbetarsamtal och avstämningar med närmaste chef.

I samma punkt skulle Kommunal vilja se ett tillägg om att arbetsgivarna behöver säkra tillräckliga resurser för att cheferna ska kunna arbeta regelbundet med systematiskt arbetsmiljöarbete, hälsofrämjande ledarskap och friskfaktorer. (10.3.2)

- Schemat och möjligheter till återhämtning är centrala arbetsmiljöfrågor i äldreomsorgen. Det måste vara möjligt att uppnå en balans mellan arbete och fritid även för äldreomsorgens medarbetare. Det ska finnas tid för återhämtning även under arbetstid, genom lagstadgade pauser och raster. Scheman med delade turer ska tas bort och ersättas med sammanhållen arbetstid. (10.3.3)
- Arbetsgivarna ska se till att det i arbetsformatet ingår och ges tid för kompetensutveckling, handledning, dialog och reflektion. (10.3.3)

Brister som hindrar en hållbar kompetensförsörjning

Det finns strukturella brister i styrningen på nationell nivå som behöver åtgärdas för att lyckas åstadkomma en långsiktigt hållbar kompetensförsörjning i äldreomsorgen:

- Det behövs bindande regler för rätt utbildningsnivå i äldreomsorgen, vilket saknas idag.
- Det behövs tydliga nationella riktlinjer för personaltätheten, vilket saknas idag.
- Kraven på verksamheternas strukturkvalitet är för svaga och vaga och därför brister också kontrollen och utvärderingen av strukturkvaliteten.
- Kombinationen av marknadsstyrning och ständiga sparkrav på äldreomsorgen bidrar till att socialnämnderna förväntas effektivisera verksamheterna varje år. Detta leder till kvalitetsförsämrande kostnadsbesparingar i form av underbemanning och precisionsbemanning – med en utbredd praxis av timanställningar, ofrivillig deltid, sms-jobb och hyvling.

Kommunal efterlyser skarpare skrivningar för rätt bemanning

I följande punkter tar vi upp de skrivningar Kommunal ser som nödvändiga för att äldreomsorgen ska bli mer attraktiv som bransch, för att kunna fortsätta professionaliseras och få en högre vård- och omsorgskvalitet. Punkterna det handlar om är:

- Skarpare skrivningar kring grundbemanning och anställningsformer (10.3.1)
- Skarpare skrivningar kring förbättrad statistik och ökad insyn (7.2.1)
- Utbildat vårdbiträde ska vara lägsta utbildningsnivå i äldreomsorgen, oavsett insats (8.3.1)
- Alla anställda, både de som arbetar självständigt och de som testar på yrket med handledning ska ha en yrkesutvecklingsplan till vårdbiträde eller undersköterska (8.3.1)
- Krav på obligatoriska språkutbildningsinsatser (8.3.1)
- Medarbetarna ska göras delaktiga och ha inflytande i förändringar som inkluderar ny teknik (11.3.1)

Rätt bemanning

En hållbar kompetensförsörjning kan bara säkras med rätt bemanning. Rätt bemanning är en förutsättning för kvalitet i äldreomsorgen.³ Det är avgörande för att vården och omsorgen av äldre ska kunna vara trygg och säker, och för den skattefinansierade välfärdens legitimitet. Det här är Kommunals definition av rätt bemanning:

- 1) att alla i arbetsgruppen har rätt yrkeskompetens – baspersonalen ska bestå av yrkesutbildade undersköterskor och vårdbiträden. Lägsta utbildningsnivå i äldreomsorgen ska vara utbildat vårdbiträde, oavsett insats,

³ I SOU 2017: 21, finns en sammanställning av forskning som ligger till grund för Kommunals definition av rätt bemanning, se till exempel s. 126-131; 283.

- 2) goda arbetsvillkor – bland annat 90 procent tillsvidareanställningar och heltid som norm,
- 3) tillräckligt många i personalgruppen för att kunna tillgodose behoven av vård och omsorg,
- 4) hög personalkontinuitet,
- 5) att personalen har tillräckligt med tid och handlingsutrymme för att kunna anpassa insatserna till personens individuella och varierande situation.

Kommunal efterfrågar en ny modell för styrning av äldreomsorgen

Utredningen har haft i uppdrag att stödja kommunerna att skapa förutsättningar för en hållbar kompetensförsörjning inom kommunalt finansierad vård och omsorg om äldre. Men det finns strukturella problem med hur välfärden och äldreomsorgen styrs idag, vilket försvagar arbetsgivares och ansvariga politikers incitament att arbeta för att åstadkomma rätt bemanning.

Äldreomsorgens finansiering och styrning präglas av krav på besparingar, marknadsstyrning och vinstintressen. Eftersom personalkostnader utgör huvuddelen av kostnaden inom äldreomsorgen finns en ständigt överhängande risk för kvalitetsförsämrande besparingar på sådant som kräver resurser; personaltäthet och yrkesutbildad personal. Idag är det enkelt för arbetsgivare att minska sina utgifter genom att anställa tillfällig arbetskraft utan yrkesutbildning, istället för att tillsvidareanställa personal med vård och omsorgsutbildning. Det här medför stora risker för patientsäkerheten, arbetsmiljön och arbetsvillkoren. Det behövs både realistiska möjligheter och starkare incitament för arbetsgivare i äldreomsorgen att prioritera trygga anställningar och rätt kompetens, före ekonomisk återhållsamhet.

Så länge äldreomsorgen styrs så här, anser Kommunal att det behövs en skarpare reglering – för att ge undersköterskor och vårdbiträden förutsättningar att göra sitt jobb och de äldre den vård och omsorg som de har rätt till.

Kommunals krav:

- **Nationella riktlinjer om personaltäthet och utbildning.** Riktlinjerna ska omfatta krav på ett lägsta antal heltidsanställda per äldre. Riksdag och regering måste se över vad som är en tillräcklig bemanning på särskilda boenden och i hemtjänsten, inte minst vad gäller vård och behandling av demenssjuka. Bemanningen behöver öka där den idag är för låg för att kunna tillgodose varje äldres behov. Riktlinjerna bör också ta hänsyn till behovet av beredskap och flexibilitet för förändrade bemanningssituationer. 90 procent av personalen ska vara tillsvidareanställd. Heltidsarbete ska vara norm. Samtlig personal ska vara yrkesutbildad inom vård och omsorg, eller under utbildning. Utbildat vårdbiträde ska vara lägsta utbildningsnivå i äldreomsorgen, oavsett insats.⁴
- **Ökad insyn.** Dagens bristfälliga insyn i äldreomsorgen är ett demokratiproblem och försvårar politikens möjligheter till ansvarstagande. Det måste finnas offentlig statistik för bemanning och faktiskt personaltäthet på särskilda boenden och inom hemtjänsten.
- **Ökad tillsyn.** Ge en myndighet i uppdrag att genomföra omfattande och regelbunden tillsyn av särskilda boendeformer för äldre och hemtjänsten, med fokus på rätt bemanning och förutsättningar för kontinuitet, omsorgskvalitet och personcentrerad vård och omsorg.

⁴ Läs mer om Kommunals krav på rätt bemanning i Kommunal, 2021, "Rätt bemanning – En rapport om kvalitet och bemanning i äldreomsorgen".

Äldreomsorgens underbemanning

Sedan 1980-talet har andelen i de äldsta åldersgrupperna ökat betydligt, samtidigt som det skett en successiv minskning i andelen som får äldreomsorg. Fler bor kvar hemma längre, med komplexa vård- och omsorgsbehov. Personer som flyttar till ett särskilt boende idag har ett större vård- och omsorgsbehov jämfört med tidigare, när fler beviljades plats. Vårdtyngden har ökat både på särskilda boenden och inom hemtjänsten, vilket starkt har bidragit till att öka arbetsbelastningen för personalen. I slutet av 1980-talet hjälpte en undersköterska inom hemtjänsten i genomsnitt fyra omsorgstagare per dag, år 2015 hade den siffran ökat till i genomsnitt 12 personer per dag.⁵ En bidragande orsak till de ökade vårdbehoven i hemtjänsten och på äldreboenden är att vårdtiderna på sjukhus blivit kortare. Istället får många äldre kommunal vård och omsorg, under dygnets alla timmar.⁶

Kommunals senaste stora medlemsundersökning, från år 2021, visar tydligt att äldreomsorgen är underbemannad. Endast en av fem medarbetare i äldreomsorgen anser att bemanningen är *tillräcklig dagligen*. 37 procent anser att bemanningen *sällan* eller *aldrig* är *tillräcklig*. Över en tredjedel anser att den otillräckliga bemanningen utgör en risk för de äldre, minst någon gång i veckan. Över hälften, 53 procent, svarar att de inte har förutsättningar att ge god omsorg samt tillgodose de äldres individuella behov varje dag.⁷

Underbemanningen gör att undersköterskor och vårdbiträden tvingas springa fortare, jobba övertid och hoppa över lagstadgade raster, för att försöka kompensera för underbemanningen och möta omsorgstagarnas behov.⁸ Underbemanningen och arbetsbelastningen den leder till bidrar starkt till att äldreomsorgen har det högsta sjuktalet på arbetsmarknaden. År 2017 var undersköterskor och annan personal i hemtjänst, äldreboende och hemsjukvård sjukskrivna i genomsnitt 20 dagar per år. Det var dubbelt så mycket som antalet dagar för samtliga anställda på arbetsmarknaden.⁹ Under år 2021 hade 51 procent av undersköterskorna sjukfrånvaro, till följd av arbetsorsakade besvär.¹⁰ Personal i äldreomsorgen väljer att gå ner i arbetstid för att de inte orkar arbeta heltid. Arbetsbelastningen gör också att många väljer att byta jobb.¹¹

10.3.1: Höjd grundbemanning i äldreomsorgen

För att återkoppla till en av utredningens huvudfrågeställningar – om *vad som krävs för att flera ska vilja fortsätta arbeta i verksamheterna* – så är ett av de viktigaste svaren: fler tillsvidareanställda kollegor med rätt utbildning. Regering och riksdag måste sätta stopp för äldreomsorgens underbemanning och istället möjliggöra rätt bemanning (se Kommunals definition av rätt bemanning här ovanför). Utredningen är inte tillräckligt tydlig i den här frågan. Underbemanningen nämns i förbifarten, i introduktionen till **kapitel 7, "Ett fortsatt utvecklingsarbete krävs"**. Det är Coronakommissionens iakttagelser som beskrivs; att underbemanningen tillhör äldreomsorgens sedan länge kända strukturella problem. Sedan kommer bemanningsfrågan även upp i kapitel 10, om arbetsmiljön, där problemen med de många visstidsanställda och deltidsanställda lyfts. I avsnittet **"Minutsheman styr"** står att det framkommit i dialogerna att låg bemanning är det övergripande problemet bakom pressade scheman. I avsnittet **"Tillsvidareanställning som norm"** står att det framkommit att det

⁵ Szebehely, Strandell & Stranz, 2017, "Vem ska arbeta i framtidens äldreomsorg?", Arbetsrapport/Institutionen för socialt arbete, 2017:1, Stockholms universitet, s. 17.

⁶ Kommunal, 2021, "Rätt bemanning – En rapport om kvalitet och bemanning i äldreomsorgen".

⁷ Kommunal, 2021, "Rätt bemanning – En rapport om kvalitet och bemanning i äldreomsorgen".

⁸ Kommunal, 2021, "Rätt bemanning – En rapport om kvalitet och bemanning i äldreomsorgen".

⁹ Socialstyrelsen, "Vård och omsorg om äldre. Lägesrapport 2020", s. 32.

¹⁰ Arbetsorsakade besvär - Arbetsmiljöverket 2021, "Arbetsmiljöstatistik Rapport 2021:3. Arbetsorsakade besvär 2020", s. 36

¹¹ Szebehely, Strandell & Stranz, 2017, "Vem ska arbeta i framtidens äldreomsorg?", Arbetsrapport/Institutionen för socialt arbete, 2017:1, Stockholms universitet.

finns ett nära samband mellan låg bemanning, otrygga anställningsförhållanden och dålig arbetsmiljö.

Men höjd grundbemanning i äldreomsorgen är en helt central fråga – som politiken måste lösa snarast möjligt – för att höja patientsäkerheten, skapa en hållbar arbetsmiljö och göra branschen mer attraktiv. Utredningens förslag tar några steg i rätt riktning, men det behöver göras mycket mer. Kommunal håller med regeringens Coronakommission i kravet att regering och riksdag måste se över vad som är en tillräcklig bemanning på särskilda boenden och i hemtjänsten, inte minst vad gäller vård och behandling av demenssjuka. Kommunal vill se en permanent höjning av äldreomsorgens bemanning och bindande nationella bemanningsriktlinjer kring personaltäthet (se punkten ”Nationella riktlinjer om personaltäthet och utbildning” här ovanför, på s. 4).¹²

10.3.1: Anställningsformer

Utredningens rekommendation i 10.3.1 är att ”[a]rbeitsgivarna bör [...] se till att heltids- och tillsvidareanställning är norm”. Kommunal vill alltså se ska-krav, istället för en rekommendation. Vi anser att samtliga arbetsgivare, oavsett regiform, ska se till att heltids- och tillsvidareanställning blir norm. Enligt SCB:s arbetskraftsundersökning var andelen tidsbegränsat anställda i kommunalt driven äldreomsorg 27 procent år 2017, medan den i genomsnitt var hela 37 procent hos privata utförare. Snittet för hela arbetsmarknaden låg på 16 procent tidsbegränsat anställda samma år.¹³

Tidsbegränsade anställningar ger osäkrare inkomst, sämre löneutveckling och så småningom lägre pension. Den utbredda precisionsbemanningen i äldreomsorgen, eller *just-in-time*-bemanningen, och den höga andelen deltidstjänster, måste upphöra. Trygga anställningar och heltid som norm är avgörande, för att fler ska vilja börja, men framförallt för att fler ska ges förutsättningar att kunna fortsätta arbeta i äldreomsorgen.

Kommunals mål är att 9 av 10 anställda ska ha en tillsvidareanställning i äldreomsorgen. Det här ser vi som nödvändigt, inte bara för att förbättra våra medlemmars arbetsvillkor, utan också för att åstadkomma en bättre arbetsmiljö, en bättre personkontinuitet, och en ökad ekonomisk jämställdhet mellan kvinnor och män.

I avsnittet ”**Tillsvidareanställning som norm**” skriver utredningen att ”[h]öjd grundbemanning och vikariepooler med tillsvidareanställd personal är modeller för att hantera arbetstoppar och sjukfrånvaro.” Kommunal ser vikariepooler med tillsvidareanställd personal som ett nödvändigt steg för att öka branschens attraktivitet och vård- och omsorgskvalitet.

7.2.1: Förbättrad statistik

Utredningen konstaterar att en förutsättning för att kunna följa utvecklingen vad gäller kompetensförsörjningen är att det finns tillförlitlig statistik om icke legitimerad personal. Det saknas idag. För hälso- och sjukvårdspersonal tar Socialstyrelsen fortlöpande fram underlag för analys av tillgången och efterfrågan av personal, genom det nationella planeringsstödet (NPS). Något motsvarande för att kartlägga äldreomsorgens kompetensförsörjning finns inte.

¹² Läs mer om våra krav i rapporten Kommunal, 2021, ”Rätt bemanning – En rapport om kvalitet och bemanning i äldreomsorgen”.

¹³ Kommunal, 2018, ”Så mycket bättre. En jämförelse av anställningsvillkor och löner i privat och kommunalt driven äldreomsorg”, s. 14,
https://www.kommunal.se/sites/default/files/sa_mycket_battre_2018_webb.pdf

Utredningens förslag för att bevaka kompetensförsörjningen, liksom det systematiska utvecklingsarbetet för äldreomsorgens verksamhet i stort, är att använda ett litet antal befintliga indikatorer. Utredningen menar att arbetet med att utveckla statistiken för icke-legitimerad personal kommer att underlättas när undersköterska blir en skyddad yrkestitel. Även yrkespaketet, som tydliggör de poängkrav som ställs för examen från vård- och omsorgsprogrammet och motsvarande, bidrar. Dessutom har Socialstyrelsen regeringens uppdrag att analysera och föreslå hur kommunerna ska rapportera in statistik om icke legitimerade yrkesgrupper.¹⁴ Utredningens förslag och kommentarer är bra, men mot bakgrund av de stora brister som finns i äldreomsorgens bemanning behöver det göras mer.

Kommunal anser att följande statistik/registerdata behövs för bemanningen på särskilda boenden; faktisk personaltäthet, tjänstgöringsgrad, personalens yrkesutbildning, samt andel undersköterskor och yrkesutbildade vårdbiträden i personalgruppen. Kommuner som är huvudmän för äldreomsorgen måste kontinuerligt och systematiskt kartlägga antalet årsarbetare per omsorgstagare på samtliga äldreboenden, oavsett driftsform. Möjligheten att samla in nationell data om de äldres vårdtyngd behöver också ses över.

Även för hemtjänsten behövs krav på en ökad transparens och redovisning vad gäller bemanningen; andel yrkesutbildad personal och tjänstgöringsgrad, för samtliga utförare oavsett driftsform.

En statlig myndighet bör få uppdraget att administrera och följa upp statistiken för både särskilda boenden och hemtjänsten. Ett förslag är att statistik över personal som arbetar inom vården och omsorgen om äldre personer ska finnas hos Socialstyrelsen och Statistiska centralbyrån (SCB). Den här statistiken är nödvändig för att kunna följa kompetensförsörjningen och utvecklingen av äldreomsorgens strukturkvalitet.¹⁵

8.3.1: ”Ta ansvar för att all personal har lämplig utbildning”

Här vill Kommunal se tre tillägg. Det handlar om lägsta utbildningsnivå, krav på yrkesutvecklingsplaner för alla anställda och språkutbildningsinsatser. Dessa punkter utvecklas ytterligare på s. 8-10:

- 1) Idag saknas bindande regler för rätt utbildningsnivå i äldreomsorgen. Flera statliga utredningar har lyft att äldreomsorgen har omfattande kvalitetsbrister på grund av bristande yrkeskompetens hos personalen.¹⁶ Den här kunskapen måste leda till skarpare skrivningar i föreskrifter. Med regleringen av skyddad yrkestitel för undersköterskor och införandet av nationella yrkespaket för vårdbiträden och undersköterskor kommer det gå att ställa tydliga krav på yrkesutbildning inom vård och omsorg för samtlig personal i äldreomsorgen.¹⁷ Kommunal vill att 100 procent av personalen ska vara yrkesutbildad inom vård och omsorg eller under utbildning. Vi vill se ett krav på att utbildat vårdbiträde ska vara lägsta utbildningsnivå i äldreomsorgen, oavsett insats.
- 2) Alla anställda, både de som arbetar självständigt och de som testar på yrket med handledning, ska ha en yrkesutvecklingsplan till vårdbiträde eller undersköterska.

¹⁴ SOU 2021:52, s. 134.

¹⁵ Kommunal (2021), ”Rätt bemanning – En rapport om kvalitet och bemanning i äldreomsorgen”, s. 59.

¹⁶ Se till exempel SOU 2017: 21, s. 267, och Coronakommissionens delbetänkande ”Äldreomsorgen under pandemin”, SOU 2020:80.

¹⁷ Läs mer om våra utbildningskrav i Kommunal (2021), ”Rätt bemanning – En rapport om kvalitet och bemanning i äldreomsorgen”.

- 3) Språkutbildningsinsatser på arbetstid ska vara obligatoriskt för vård- och omsorgspersonal som saknar tillfredsställande kunskaper i svenska språket. En individuell plan för den enskildas språkutveckling ska tas fram som en del av introduktionen. Personer som inte kan språket ska inte få arbeta självständigt, där behövs handledning.

8.3.1: Lägsta utbildningsnivå

Vad gäller den första punkten behövs en skrivning om att den lägsta utbildningsnivån i äldreomsorgen ska vara vårdbiträde, oavsett vilken insats det gäller. Kravet ska gälla för alla som arbetar självständigt (det vill säga utan handledning). Kommunal vill att alla som arbetar inom äldreomsorgen ska ha yrkesutbildning (undersköterska eller lägst vårdbiträde), eller vara på väg mot att bli utbildat vårdbiträde, i enlighet med de nationella yrkespaketen.¹⁸

Kommunals kunskapskrav utgår från vad tidigare statliga utredningar visat – att kompetensbristerna i äldreomsorgen har en tydligt negativ effekt på omsorgskvaliteten och patientsäkerheten. Alla experter på området ringar in att det krävs yrkesutbildning för att säkerställa en god vård och omsorg, vilket även denna utredning gör.

Den starka kvarboendepincipen i Sverige och den stora bristen på äldreboendeplatser gör att de flesta äldre bor kvar hemma idag, med hemtjänst, tills de har ett mycket omfattande vårdbehov. Utvecklingen går mot mer hemsjukvård. År 2018 fick 45 procent av samtliga medborgare 80+ vård inom kommunal hälso- och sjukvård, enligt HSL.¹⁹ Att allt fler multisjuka äldre vårdas i sina hem påverkar arbetsinnehållet och kompetenskraven.

Idag saknas bindande regler för kompetensnivåerna i äldreomsorgen. Det här är på väg att förbättras, med skyddad yrkestitel för undersköterskor och Skolverkets nationella standard för utbildningen. Men, det finns fortfarande luckor och brister i regleringen av kompetensen, som ger äldreomsorgen ett dåligt rykte och gör att arbetsuppgifter inom äldreomsorgen felaktigt fortsätter att betraktas som ”enkla jobb”.

I utredningens avsnitt om differentiering av arbetsuppgifter beskrivs att hemtjänst ofta delas upp i serviceinsatser och personlig omvårdnad. Det beskrivs också att många arbetsgivare anställer ”serviceassistenter eller serviceteam – medarbetare med fokus på städning och matlagning”, istället för att anställa vårdbiträden eller undersköterskor. Men att dela upp service- och omvårdnadsuppgifter bidrar till en sämre kvalitet i äldreomsorgen. Bland annat eftersom det öppnar upp för att anställa personal utan vård- och omsorgsutbildning, men också för att det leder till en sämre personalkontinuitet och motverkar ett rehabiliterande och salutogent arbetssätt. Alla typer av insatser är av stor vikt inom äldreomsorgen och kräver utbildad personal inom vård och omsorg.

Alltför många kommuner använder också äldreomsorgen som en arbetsmarknadsåtgärd, där personer utan rätt yrkesutbildning och tillräckliga språkkunskaper får arbeta självständigt utan handledning. Dessutom föreslår många kommuner öppet hushållsnära tjänster som ett alternativ till hemtjänst, till äldre personer med vård- och omsorgsbehov. Sammantaget bidrar detta till en splittrad, fragmentiserad och avprofessionaliserad verksamhet. Det leder bland annat till dålig personkontinuitet, mycket spring hemma hos de äldre och kompetensbrister som

¹⁸ Från 1 juli 2021 finns en nationell standard på Vård- och omsorgsprogrammet (gymnasienivå) samt på vuxenutbildningen. För vårdbiträde krävs då 800 poäng och undersköterska 1500 poäng.

¹⁹ Socialstyrelsen, 2021, ”Statistik om insatser i kommunal hälso- och sjukvård”, <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/statistikammen/insatser-i-kommunal-halso-och-sjukvard/>

medför stora risker. Att inte reglera den lägsta tillåtna utbildningsnivån är att tillåta att dessa risker kvarstår.

8.3.1: En sammanhållen vård och omsorg, med yrkesutbildad personal

I SOU 2017:21 beskrivs varför en uppdelning mellan service- och omvårdnadsuppgifter inte bör tillämpas i äldreomsorgen:

”Andelen äldre som enbart får serviceuppgifter från kommunerna minskar och allt fler behöver både hjälp med dessa uppgifter och personlig omvårdnad. De äldre som enbart får hjälp med serviceuppgifter från hemtjänsten har ofta påtagliga nedsättningar i sitt funktionstillstånd redan när de får insatser. Allt eftersom försämras deras tillstånd. Personalen i hemtjänsten bör därför ha förmåga att bedöma individens hälso- och funktionstillstånd och vid behov initiera förändringar i hjälpen. En påtaglig kvalitetsbrist i många kommuners vård och omsorg idag är att ett för stort antal personal deltar i vården och omsorgen – att personalkontinuiteten brister. En uppdelning i personal som utför service- och omvårdnadsuppgifter försämrar personkontinuiteten.”²⁰

Kommunal vill understryka vikten av att yrkesutbildad personal inom vård och omsorg, där utbildat vårdbiträde ska vara lägsta utbildningsnivå, ska utföra även serviceinsatser. Detta för att möjliggöra en sammanhållen äldreomsorg, kunna arbeta rehabiliterande och förebyggande i vardagen, vara ett socialt stöd, arbeta med och entusiasmera till delaktighet för att bibehålla kroppsfunktioner, fysisk och psykisk hälsa. Det är också viktigt med dokumentation av tecken på ohälsa, förändrat allmäntillstånd och dylikt. Det finns inga garantier för att detta krävs av serviceassistenter eller andra utbildade yrkesgrupper. Risken är bland annat att nödvändiga insatser uteblir, när nya behov uppkommer.

I utredningen görs en jämförelse mellan serviceinsatser i äldreomsorgen och vårdnära service inom regionerna. Men det är helt olika verksamheter. I regionernas verksamhet är det möjligt att ha klart avgränsade arbetsuppgifter, som är fränskilt patientnära arbete. I äldreomsorgen är alla arbetsuppgifter nära patienten/omsorgstagaren. Både i hemtjänsten och på äldreboenden arbetar personalen i de äldres hem.

Att ställa kravet att utbildat vårdbiträde ska vara lägsta utbildningsnivå i äldreomsorgen, oavsett vilken insats det gäller, är därför helt centralt för att öka tryggheten, förbättra personalkontinuiteten, stärka omsorgskvaliteten och patientsäkerheten, samt öka branschens status.

8.3.1: Yrkesutveckling för alla anställda

Det andra tillägget under samma punkt, 8.3.1 ”Ta ansvar för att all personal har lämplig utbildning”, handlar om krav på kontinuerlig yrkesutveckling. För att säkerställa att kompetensnivån höjs och att arbetsgivarna tar sitt ansvar för att medarbetarna får en kontinuerlig yrkesutveckling ska alla på arbetsplatsen ha en yrkesutvecklingsplan. Alla som vill prova på yrket ska gå med handledning och ha en yrkesutvecklingsplan, som anger vilka kurser som krävs för att bli utbildat vårdbiträde. Alla utbildade vårdbiträden ska i sin tur ha en yrkesutvecklingsplan till undersköterska.

8.3.1: Obligatoriska språkutbildningsinsatser

Det tredje tillägget under samma punkt, 8.3.1 ”Ta ansvar för att all personal har lämplig utbildning”, handlar om språket. I rekommendationerna står att arbetsgivaren bör genomföra

²⁰ SOU 2017:21, ”Läs mig! Nationell kvalitetsplan för vård och omsorg för äldre personer”, s. 307

språkutbildningsinsatser för vård- och omsorgspersonal som saknar tillfredsställande kunskaper i svenska språket. Det här är bra. Men, Kommunal har önskat ett förtydligande; skyldigheten bör gälla samtliga arbetsgivare att genomföra språkutbildningsinsatser på betald arbetstid, för samtlig vård- och omsorgspersonal som saknar tillfredsställande kunskaper i svenska språket. Anledningen till kravet på förtydligande är alltså att språkutbildningsinsatserna behöver vara obligatoriska.

En allt större andel av personer som arbetar inom vård och omsorg har utländsk bakgrund. Utan utlandsfödda medarbetare skulle äldreomsorgen inte klara sitt uppdrag. Samtidigt har det medfört bristande språkkunskaper, vilket uppmärksammats av myndigheter, statliga utredningar och arbetsmarknadens parter.²¹ Bland annat har Inspektionen för vård och omsorg, IVO, rapporterat om kvalitetsbrister som rör personalens språkliga kompetens. Att kunna förstå muntliga direktiv, dokumentera och kommunicera är nödvändigt i en relationell verksamhet som äldreomsorgen.²² Språkbrister leder bland annat till bristande patientsäkerhet och sämre arbetsmiljö. Det leder även till oro, stress och utanförskap för den som har bristande språkkunskaper.²³ Satsningar på språkutveckling är alltså avgörande för att säkra kompetensförsörjningen, arbetsmiljön och patientsäkerheten.

Arbetsgivarna behöver skapa rätt förutsättningar för språkutvecklande arbetsplatser, vilket utredningen skriver i avsnittet ”**Stärk språkkompetensen**”. Där står att arbetsgivarna behöver ha en plan för hur de ska ta sig an medarbetare med bristande kunskaper i svenska och att planen *kan* innehålla behov av handledning. Här har Kommunal framfört att handledning inte ska vara frivilligt, utan obligatoriskt. Det vill säga – personal som inte kan språket ska inte få arbeta självständigt utan handledning. Kommunal ställer även krav på handledning för samtliga visstidsanställda utan rätt yrkesutbildning inom vård och omsorg. För att värna patientsäkerhet och omsorgskvalitet ska inga utbildade få arbeta självständigt, de behöver handledning, oavsett vilken insats det gäller.

Därtill har Kommunal framfört att en individuell plan för den enskildas språkutveckling ska tas fram som en del av introduktionen. Alla ska kunna prata, lyssna, läsa, skriva och förstå svenska på arbetsplatsen. Behoven ser olika ut på olika arbetsplatser. Vissa arbetstagare kan behöva mer omfattande stöd, till exempel språkkurser. Kommunal håller med KLIVA-utredningen om att det behövs ett kommunalt språkansvar och att SFI och komvux måste stärkas, för att kunna rusta framtida undersköterskor och vårdbiträden med de språkkunskaper de behöver.²⁴

Språkbuden spelar en central roll i arbetet med språkutvecklande arbetsplatser. När behov finns ska det finnas språkbud på arbetsplatsen, som är utbildade enligt Vård- och omsorgscollege modell. Här är det viktigt att understryka att språkbuden behöver ges tid, resurser och stöd av chefen, för att kunna lyckas med sitt uppdrag. Läs mer om Kommunals krav för en bättre språkmiljö i äldreomsorgen i rapporten ”*Svenska språket – A och O inom äldreomsorgen*” (2019).

11.3.1: Gör medarbetarna delaktiga kring ny teknik

I rekommendationerna i punkten 11.3.1, ”Planera strategiskt för arbetet med ny teknik”, har Kommunal krävt ett tillägg om medarbetarnas delaktighet vid införande av ny teknik: För att den nya tekniken ska få en positiv inverkan på medarbetarnas arbetsmiljö behöver

²¹ Se till exempel SOU 2019:20, ”*Stärkt kompetens i vård och omsorg*”.

²² Bl. a. IVO, 2018, ”Vad har IVO sett 2018”.

²³ Kommunal, 2019, ”*Svenska språket – A och O inom äldreomsorgen*”, s. 6, 24-27.

²⁴ SOU 2020: 66, ”*Samverkande krafter – för stärkt kvalitet och likvärdighet inom komvux för elever med svenska som andraspråk*”

medarbetarna göras delaktiga och ha inflytande under hela processen; kartläggning av behov, testning, utvärdering, införande och användning.

Kommunal har i flera rapporter kartlagt och analyserat utvecklingen av välfärdsteknik i hälso- och sjukvård och äldreomsorg. Det är tydligt att digitalisering och annan ny teknik påverkar arbetet i äldreomsorgen. Det är också tydligt att det finns brister i implementeringen, kopplat till arbetsmiljön. Många medlemmar svarar att varken de själva eller deras skydds- eller arbetsplatsombud har varit delaktiga i förändringsarbetet.²⁵

Medarbetarna är de som ska bära tekniken och deras arbetsmiljö påverkas potentiellt positivt/negativt. Därför vill Kommunal se tydligare krav på arbetsgivarna vid införande av ny teknik: att de ska involvera skyddsorganisationen, ta fram en riskanalys, handlingsplan och utbildningsinsatser.

Det är också viktigt att välfärdsteknik inte ses som en ersättning för rätt bemanning, utan som ett komplement till rätt bemanning. Teknik kan inte lösa akuta situationer, då behöver personal snabbt kunna vara på plats. För att tekniken ska vara ett stöd i verksamheten behöver det också finnas teknisk personal, som kan åtgärda fel vid driftsstörningar.

Vänliga hälsningar
Kommunal

Malin Ragnegård
Förbundsordförande

Maria Ahlsten
Utredare

²⁵ Kommunal 2021, "Vem är orolig för ny teknik?", <https://www.kommunal.se/vem-ar-orolig-ny-teknik>