

DATUM 2021-12-09

DIARIENR 4660/2021

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys remissyttrande över betänkandet Vilja välja vård och omsorg – En hållbar kompetensförsörjning inom vård och omsorg om äldre (SOU 2021:52, S S2021/05144)

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (Vård- och omsorgsanalys) har till uppgift att ur ett patient-, brukar- och medborgarperspektiv följa upp och analysera verksamheter och förhållanden inom hälso- och sjukvård, tandvård och omsorg. Det är från detta perspektiv vårt yttrande tar sin utgångspunkt.

Övergripande kommentar och sammanfattning

Vård- och omsorgsanalys delar utredningens bild av utmaningarna för kompetensförsörjningen inom vård och omsorg om äldre och välkomnar att utredningen tagit ett helhetsgrepp om frågan. Vi ställer oss positiva till majoriteten av utredningens rekommendationer, som vi uppfattar kan bidra till att öka tillgången till personal i kommunernas vård och omsorg om äldre. Däremot har vi några övergripande kommentarer på formen för slutbetänkandet. Vi lämnar även specifika synpunkter på några rekommendationer.

Vård- och omsorgsanalys är i grunden positiva till att regeringen tillsätter en samordnare för att sammanställa kunskap och stödja huvudmän och arbetsgivare i deras arbete. Samtidigt innebär slutbetänkandets karaktär att det är svårt att ta ställning till dess rekommendationer. För det första innebär valet att utforma betänkandets förslag som rekommendationer riktade till i första hand huvudmän och arbetsgivare att det är osäkert i vilken grad betänkandet kommer att leda till förändringar i praktiken. Det kommunala självstyret gör att varken kommuner eller arbetsgivare har någon förpliktelse att följa utredningens rekommendationer. Därför är det särskilt olyckligt att utredningen inte haft i uppdrag att lämna författningsförslag. Vi tror att det kommer att begränsa genomslagskraften i de rekommendationer som utredningen lämnar. Kommuners och arbetsgivares möjlighet att genomföra rekommendationerna försvåras också av att genomförandet av flera av rekommendationerna kräver mer personal på kort sikt, även om de är avsedda att öka intresset för att arbeta i vården och omsorgen om äldre på längre sikt. Förslag på liknande lösningar har framförts tidigare, men problemen med kompetensförsörjningen inom vård och omsorg om äldre kvarstår. Exempelvis lyfte betänkandet *Läs mig!* ett antal liknande förbättringsområden för att uppnå en god kompetensförsörjning.¹ Dessa inkluderar bland annat att undersköterskor bör ha rätt till

¹ SOU (2017:52). *Läs mig! Nationell kvalitetsplan för vård och omsorg för äldre personer*, s. 351–352.

anställning på heltid, att arbetsmiljön behöver förbättras och att antalet medarbetare per chef bör begränsas.

För det andra ser vi en utmaning med att en majoritet av rekommendationerna innebär en ambitionshöjning, samtidigt som betänkandet inte innehåller någon konsekvensanalys av vilka kostnader genomförandet av varje delrekommendation skulle innebära för kommunerna och arbetsgivarna. Rekommendationer som att arbetsgivare bör utveckla karriärvägar, ta bort delade turer och schemalägga tid för utbildning och reflektion skulle troligen leda till högre kostnader, åtminstone på kort sikt. Äldreomsorgslyftet kan bidra till att finansiera de rekommendationer som gäller utbildning av personal, men inte övriga rekommendationer. Det innebär att rekommendationerna måste prioriteras dels mot varandra, dels mot alternativa åtgärder för att stärka vården och omsorgen. En ekonomisk konsekvensanalys hade varit ett stöd för kommuner och arbetsgivare i prioriteringen och hade kunnat öka sannolikheten att rekommendationerna genomförs.

Mer specifikt *tillstyrker* vi utredningens rekommendationer i avsnitt 7.4.1 och 7.4.2 samt rekommendationen i avsnitt 9.3.1 att utveckla verksamhetsnära chefers tillgång till stödresurser. Vi ställer oss även *positiva* till att anpassa arbetsgruppens storlek för att ge tid för ett ändamålsenligt chefskap, men är tveksamma till om det går att sätta ett tak för antalet medarbetare per chef eftersom detta påverkas av bland annat tillgången till just stödresurser (avsnitt 9.3.1).

Vi kan inte i dess nuvarande utformning tillstyrka utredningens rekommendation i avsnitt 7.4.3 om att regeringen bör överväga att inrätta ett kompetenscentrum för utveckling av äldreomsorgen. Vi vill även *nyansera rekommendationen* i avsnitt 9.3.2 om att arbetsgivarna inom vården och omsorgen om äldre bör skapa förutsättningar för enhetschefer att ta del av den ledarskapsutbildning som erbjuds målgruppen.

Nedan följer våra mer detaljerade synpunkter och reflektioner om några av utredningens rekommendationer under respektive rubrik.

Synpunkter på specifika rekommendationer och avsnitt

7.4.1 Arbeta systematiskt och följ upp inom fyra temaområden

Vi tillstyrker rekommendationerna.

Vi anser att det är bra att på nationell nivå ta fram indikatorer för att följa utvecklingen inom temaområdena, då det kan underlätta kommunernas utvecklingsarbete och göra det möjligt för medborgare, kommuner och regering att följa om rekommendationerna leder till en förändring. Om Socialstyrelsen får i uppdrag att komplettera Enhetsundersökningen tycker vi att myndigheten bör överväga att lägga till indikatorer för personalomsättning, andel sjukfrånvaro och möjlighet till karriärutveckling. Möjligheten till karriärutveckling kan exempelvis undersökas genom att fråga om specialistkompetens leder till ändrade arbetsuppgifter för medarbetarna. Samtidigt är det viktigt att se över den totala mängden indikatorer i Enhetsundersökningen, för att undvika en alltför stor administrativ börda för kommunerna.

7.4.2 Kommunala planer och inventeringar – en del i ett långsiktigt arbete

Vi *tillstyrker* rekommendationerna.

Vi har tidigare understrukt vikten av en långsiktig planering av morgondagens vård och omsorg om äldre för att möta de växande behoven i takt med att andelen äldre i befolkningen ökar.² Behovet av kompetens för att utföra vården och omsorgen om äldre är en naturlig del av den planeringen. Rekommendationen att se till behovet av samtliga personalkategorier i arbetet med den långsiktiga kompetensförsörjningen stämmer även med vår analys av läkarförsörjning i primärvården, som visar hur uppgiftsväxling innebär att tillgång och efterfrågan på en yrkesgrupp påverkar behovet av andra yrkesgrupper.³

7.4.3 Nationellt stöd – på kort och lång sikt

Vi *kan inte i dess nuvarande utformning tillstyrka* utredningens rekommendation om att regeringen bör överväga att inrätta ett kompetenscentrum för utveckling av äldreomsorgen.

I betänkandet *Framtidens teknik i omsorgens tjänst* lämnades ett snarligt förslag, och vi står fast vid den bedömning som vi gjorde i vårt remissvar över det förslaget.⁴ Vi ser ett värde av att samla och förstärka kunskapsutvecklingen inom vård och omsorg för äldre, i en kontext med 290 självstyrande kommuner i varierande storlek och förmåga att på egen hand driva utveckling och innovation. Vi ser därför fördelar med att inrätta ett nationellt kompetenscentrum.

Trots det avstyrkte vi förslaget i vårt remissvar.⁴ Vi konstaterade att det inte tillräckligt tydligt framgick av betänkandet vilken verksamhet som skulle bedrivas vid centret. Det framgick inte heller tillräckligt tydligt hur centret skulle finansieras på kort och lång sikt samt vilka resurser olika myndigheter förväntades bidra med. Vi har samma invändningar mot den här rekommendationen och kan därför inte tillstyrka rekommendationen i dess nuvarande utformning.

9.3.1 Begränsa arbetsgruppernas storlek och säkra tillgången till stödresurser

Vi *tillstyrker* utredningens rekommendation att säkra tillgången till stödresurser för verksamhetsnära chefer. Vi är även positiva till att anpassa antalet medarbetare per verksamhetsnära chef för att ge tid för ett ändamålsenligt chefskap, men vi är *tveksamma* till om det går att sätta ett tak för antalet medarbetare per chef.

Vi delar utredningens bedömning att en minskning av storleken på arbetsgrupperna samt ökad tillgång till stödresurser kan ge verksamhetsnära chefer bättre förutsättningar att utöva ett ändamålsenligt chefskap. I rapporten *Läget för ledarna* konstaterade vi att

² Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2015). *Hemtjänst, vård- och omsorgsboende eller mitt emellan? Ett kunskapsunderlag för planeringen av morgondagens äldreomsorg* (rapport 2015:8). Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.

³ Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2018). *Allmän tillgång? Ett kunskapsunderlag för en stärkt försörjning av läkarkompetens i första linjens vård* (rapport 2018:5). Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.

⁴ Myndigheten för vård- och omsorgsanalys remissyttrande över betänkandet *Framtidens teknik i omsorgens tjänst* (SOU 2020:14, S2020/01396/SOF).

verksamhetsnära chefer i vård och omsorg om äldre har komplexa uppdrag och ofta saknar tillräckliga stödfunktioner, samtidigt som de slits mellan administration, verksamhetsutveckling och kontakten med medarbetare.⁵ Som jämförelse visar internationell forskning att personal på svenska särskilda boenden träffar sin närmaste chef hälften så ofta som personalen i andra nordiska länder.⁶ Ett stort antal medarbetare per chef kan också öka bördan av kompetensförsörjningssvårigheter, eftersom mycket tid går åt till att ersätta personal som slutat.

I *Läget för ledarna* lyfter vi forskning som talar för att verksamheter inom vård och omsorg skulle fungera bättre med små personalgrupper. Samtidigt tyder rapporten på att tillgången till stödresurser påverkar hur stor personalgruppen kan vara. I intervjuer med enhetschefer inom hemtjänsten uppgav till exempel flera chefer att de skulle klara av att ha större personalgrupper om de i stället fick hjälp med administrativa uppgifter.⁷

9.3.2 Lämplig utbildning och kompetenskrav för den verksamhetsnära chefen

Slutligen vill vi *nyansera rekommendationen* att arbetsgivarna bör skapa förutsättningar för enhetschefer att ta del av ledarskapsutbildningar.

I *Läget för ledarna* lyfter vi att en förutsättning för att kunna använda kunskaperna från ledarskapsutbildningar är att cheferna får bättre organisatoriska förutsättningar. Vi betonar även att det behövs mer kunskap om effekterna av ledarskapsutbildningar inom svensk kommunal vård och omsorg. Den forskning som finns om ledarskapsutbildningar består i stora delar av studier som är genomförda i olika länder, i olika branscher samt med olika utbildningsinnehåll och omfattning. Det saknas också utvärderingar av tidigare nationella satsningar på ledarskap inom kommunal vård och omsorg.⁸

Även om vi inte motsätter oss utredningens rekommendation vill vi därför betona att bättre organisatoriska förutsättningar är en nödvändig förutsättning för att cheferna ska kunna tillgodogöra sig ledarskapsutbildningar. Det innebär att rimliga förutsättningar för verksamhetsnära chefer att utöva sitt chefskap har högre prioritet på kort sikt än deltagande i ledarskapsutbildningar.

⁵ Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2021). *Läget för ledarna* (rapport 2021:3). Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.

⁶ Szebehely (2020). *Internationella erfarenheter av covid-19 i äldreboenden*. Underlagsrapport till SOU 2020:80 Äldreomsorgen under pandemin.

⁷ Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2021). *Läget för ledarna*, s. 52-53.

⁸ Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2021). *Läget för ledarna*.

Beslut om detta yttrande har fattats av generaldirektören Jean-Luc af Geijerstam. I den slutliga handläggningen har chefsjuristen Catarina Eklundh Ahlgren och projektdirektören Nils Janlöv deltagit. Utredaren Eva Hagbjer har varit föredragande och har tagit fram remissvaret tillsammans med analytikern Annasara Agfors och praktikanten Klara Eklund.

Jean-Luc af Geijerstam

Eva Hagbjer