

Kommunal.



Mer tid

EN RAPPORT OM KVALITET OCH BEMANNING I ÄLDREMSORGEN

BYGGER PÅ KOMMUNALS MEDLEMSUNDERSÖKNING 2017

Välfärds-
proffsen

Mer tid

- EN RAPPORT OM KVALITET OCH BEMANNING I ÄLDREOMSORGEN

HAMPUS ANDERSSON

Innehåll

Sammanfattning.....	5
Inledning.....	7
Kvalitet och bemanning i äldreomsorgen.....	8
Resultat från medlemsundersökningen.....	14
Framtidens äldreomsorg.....	21
Kommunals förslag.....	23
Källor.....	25

Sammanfattning

Dagens äldreomsorg är underbemannad och personalen vittnar om en ohållbar situation. Siffror från Kommunals stora medlemsundersökning visar att 70 procent av undersköterskor och vårdbiträden anställda inom äldreomsorgen upplever sin arbetsplats som underbemannad minst någon dag per vecka och mer än hälften av samma grupp svarar att bemanningen är otillräcklig i stort sett varje dag.

Rätt bemanning är grundläggande för en kvalitativ äldreomsorg. Forskning pekar tydligt på att kvalitet förutsätter ett individanpassat bemötande där personalen kan skapa en trygg miljö och en personlig relation med den äldre. Utan tid och handlingsutrymme har yrkesskickliga undersköterskor och vårdbiträden ingen möjlighet att på ett bra sätt ge den vård och omsorg som våra äldre har laglig rätt till och förtjänar.

Underbemanning innebär alltid en risk – för de äldre när personalen inte hinner ge det stöd som behövs och för personalen som måste springa fortare, hoppa raster och jobba över. Villkoren för personalen speglar villkoren för de äldre och när äldreomsorgen är underbemannad måste alltid någon betala med sin hälsa.

Undersköterskor och vårdbiträden utgör Sveriges största respektive sjätte största yrkesgrupper och närmare 90 procent är kvinnor. Bristen på balans mellan krav och förutsättningar är enligt Försäkringskassan en huvudanledning till att äldreomsorgen har högre sjuktal än någon annan sektor.

SAMMANFATTNING AV RAPPORTENS RESULTAT

- 70 procent av personalen inom äldreomsorgen uppger att bemanningen är otillräcklig minst någon dag per vecka. En majoritet av samma grupp menar att problemet i princip är konstant.
- 42 procent anser att bemanningen är så låg att den utgör en risk för de äldre minst någon dag per vecka.
- Utvecklingen har gått åt fel håll. Jämfört med siffror från 2012 anser en klart större andel av personalen att äldreomsorgen är underbemannad 2017.

Nu krävs åtgärder för bättre bemanning, mer kontinuitet och mindre detaljstyrning. Mot bakgrund av resultaten lägger Kommunal fram fyra krav som sammantaget syftar till att förbättra bemanningssituationen och säkra en kvalitativ äldreomsorg för äldre, personal och anhöriga.



Inledning

Äldreomsorgen berör oss alla på djupet. Att känna trygghet i att våra anhöriga får det stöd de behöver eller att vi själva kan se fram emot en värdig ålderdom är en hörnsten för välfärdsbygget.

En förtroendeingivande och kvalitativ äldreomsorg måste utgå från en grundläggande insikt: villkoren för de äldre återspeglas alltid i arbetsvillkoren för den omvårdande personalen. Att ge yrkesskickliga undersköterskor och vårdbiträden förutsättningar att utöva sitt yrke är och förblir nyckeln till en kvalitativ äldreomsorg. Äldreomsorgen ska enligt lag hålla god kvalitet och flexibelt svara mot individens enskilda behov. Ett sådant ramverk förpliktigar. Tyvärr syns allt fler tecken på ett växande gap mellan ambition och kapacitet.

Syftet med denna rapport är att beskriva personalens egen upplevelse av kvaliteten i äldreomsorgen. Fokus ligger på bemanningssituationen, eftersom brist på tid, kontinuitet och handlingsutrymme identifieras som de enskilt största hoten mot en kvalitativ vård och omsorg om äldre. Kvalitet är mer än bemanning, men kvalitet måste alltid börja med att bemanningen är rätt. Kompetensen hos välutbildad personal försakas om tid till god omsorg inte finns eller prioriteras.

Rapporten baseras på Kommunals stora medlemsundersökning från 2017. Efter inledande analys av kopplingen mellan kvalitet och bemanning följer en redovisning av relevanta resultat och en avslutande diskussion. Sammantaget bekräftar vittnesmålen bilden av en underbemannad äldreomsorg och en personalstyrka i behov av mer tid och större handlingsutrymme. Resultaten bör tas som en tydlig väckarklocka till beslutsfattare. Svensk äldreomsorg är bra, men för att leva upp till sina lagstadgade ambitioner behöver den bli mycket bättre.

METOD

Huvudunderlaget i rapporten bygger på telefonintervjuer med 3754 undersköterskor och 2831 vårdbiträden som arbetar på äldreboende eller inom hemtjänst. Intervjuerna ingår i Kommunals stora medlemsundersökning från 2017, som också inkluderar barnskötare anställda på förskola (behandlas inte i denna rapport).¹ Telefonintervjuerna genomfördes mellan februari och april 2017 och var ca 15 minuter långa. Urvalet har avgränsats till medlemmar i Kommunal under 65 år och stratifierats efter yrke, kön, region (Kommunals indelning i avdelningar), åldersgrupp och sektor, samt åldersgrupp i kombination med offentlig sektor. För att titta på utvecklingen över tid jämförs vissa av svaren från 2017 med de svar undersköterskor och vårdbiträden gav i Kommunals förra medlemsundersökning 2012.² Medlemsundersökningarnas resultat diskuteras också i kontexten av en mer generell litteraturgenomgång av relevant forskning kopplad till kvalitet och bemanning inom äldreomsorgen.

¹ Medlemsundersökningen 2017 utformades av Statisticon med Evry som utförare av telefonintervjuerna. Totalt innefattar undersökningen 9937 svarande, vilket motsvarar 23 procent av urvalsramen. Den vanligaste bortfallsorsaken (49 procent av urvalsramen) var ingen kontakt. Graden av samarbetsvillighet (cooperation rate) var 68 procent.

² Medlemsundersökningen 2012 riktades till samma yrkesgrupper som 2017 och omfattade 12553 genomförda telefonintervjuer, varav 4302 svarande var undersköterskor och 5185 vårdbiträden. Medlemsundersökningen 2012 beställdes genom CFI och undersökningen genomfördes under hösten 2012 av företaget Evry.

Kvalitet och bemanning i äldreomsorgen

Ambitionen att äldreomsorgen ska präglas av kvalitet genomsyrar flera regler och skrivningar. Socialtjänstlagen (2001:453), SoL, slår fast att insatser inom socialtjänsten ska vara ”av god kvalitet” samt att ”[k]valiteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.”³ En liknande lydelse återfinns i Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL: ”Inom hälso- och sjukvård skall kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.”⁴

Socialstyrelsen framhåller att god kvalitet innebär att vården och omsorgen är individanpassad men också kunskapsbaserad.⁵ I linje med övrig forskning präglas en individanpassad omsorg enligt Socialstyrelsen av frivillighet, integritet och flexibilitet, medan ett kunskapsbaserat bemötande framförallt förutsätter att personalen har rätt utbildning. Forskningen bryter ner den generella definitionen av kvalitet i äldreomsorgen till några mer detaljerade indikatorer, varav de viktigaste pekats ut som hög personalkontinuitet, flexibilitet gentemot de äldres behov samt att personalen har tillräckligt med tid att utföra sina arbetsuppgifter.⁶

Organisatoriskt kan den kvalitativa äldreomsorgen sägas vila på en princip om *omsorgsrationalitet* – något som också understryks i SOU 2017:21, *Nationell kvalitetsplan för vård och omsorg om äldre*. Med omsorgsrationalitet avses ”att man anpassar sig till omsorgsmottagaren, arbetar kontextuellt, med förnuft, inlevelse, empati och känsla och stärker den äldre personens förmågor. Kvaliteten i omsorgstjänster är beroende av den personliga relationen mellan omsorgsgivaren och omsorgsmottagaren.”⁷ Omsorgsrationalitet definieras ofta i motsats till den tekniska rationalitet, med rötter i tillverkningsindustrins löpande band, som präglas av detaljstyrning och standardiserade arbetsuppgifter.⁸ Till skillnad från en rutindriven bilfabrik så måste en kvalitativ äldreomsorg planera och ta höjd för att delar av verksamheten inte kan kvantifieras, förutses eller styras.

ATT MÄTA KVALITET

Kvalitet innefattar verksamhetens förutsättningar, hur arbetet utförs och vilka resultat som insatserna ger. Eftersom det är svårt att mäta resultat i en relationell verksamhet som äldreomsorgen har det generellt ansetts att kvaliteten bättre kan utvärderas genom mätningar av de två andra dimensionerna.⁹ SOU 2017:21 skiljer mellan strukturkvalitet och processkvalitet. Strukturkvalitet är ett mått på kvalitet

³ 3 kap. 3 § SoL.

⁴ 31 § HSL.

⁵ Socialstyrelsen (2017) *Kunskapsguiden*, [http://www.kunskapsguiden.se/aldre/Teman/mest-sjukaaldre-god-kvalitet-i-var-d-och-omsorg/Sidor/default.aspx_\(hämtad 2017-12-08\)](http://www.kunskapsguiden.se/aldre/Teman/mest-sjukaaldre-god-kvalitet-i-var-d-och-omsorg/Sidor/default.aspx_(hämtad 2017-12-08))

⁶ Szebehely, M. (2006) Omsorgsvardag under skiftande organisatoriska villkor, *Tidsskrift för Arbejdsliv*, nr 1 2006.; Szebehely, M. (1995) *Vardagens organisering. Om vårdbiträden och gamla i hemtjänsten*. Diss. Stockholms Universitet; Kommunal (2015) *Plats för proffsen - ett alternativ till New public management i hemtjänsten*, s. 29.

⁷ SOU (2017) *Nationell kvalitetsplan för vård om äldre personer*, s. 125.

⁸ Kommunal (2016) *Styrning för välfärdsproffs*; Szebehely, M. (1995) *Vardagens organisering. Om vårdbiträden och gamla i hemtjänsten*. Diss. Stockholms Universitet.

⁹ Donabedian, A. (1998) “The quality of care. How can it be assessed?” *JAMA*, 260, 1743-8; SOU (2017) *Nationell kvalitetsplan för vård om äldre personer*, s. 126.

när det gäller förutsättningar och innefattar saker som bemanning, utbildningsnivå och möjligheter till fortbildning, handledning och reflektion. Indikatorer på god strukturkvalitet är exempelvis låg personalomsättning, hög andel heltidsanställda och att antalet anställda är dimensionerat efter de äldres behov. Processkvalitet handlar om hur väl utförarna skapar förutsättningar för att vård och omsorg utförs på ett korrekt och värdigt sätt.¹⁰

Då alla delar i kvalitetsbegreppet förutsätter ett rimligt handlingsutrymme är bemanningssituationen den sammantaget viktigaste delen i empiriska utvärderingar av kvalitet inom äldreomsorgen. Eftersom äldres behov varierar från individ till individ är det svårt att fastslå en exakt bemanningskvot, men personalens egen syn på situationen vad gäller bemanning och flexibilitet ger en bra bild av läget. Rapporten utgår därför framförallt ifrån personalens vittnesmål för att ge en översyn av läget inom svensk äldreomsorg.

ÄLDREOMSORGEN I SIFFROR¹¹

Personer som har beslut om hemtjänst i ordinärt boende

198 900 (2007) – 69 procent kvinnor, 31 procent män.

228 500 (2016) – 65 procent kvinnor, 35 procent män.

Personer med korttidsvård/korttidsboende

8 900 (2007) – 52 procent kvinnor, 48 procent män.

7 400 (2016) – 54 procent kvinnor, 46 procent män.

Personer som bor permanent i särskilt boende

97 500 (2007) – 70 procent kvinnor, 30 procent män.

88 900 (2016) – 67 procent kvinnor, 33 procent män.

Totalt antal med hemtjänst, korttidsplats eller särskilt boende

2007: 305 300

2016: 324 800

¹⁰ SOU (2017) *Nationell kvalitetsplan för vård om äldre personer*.

¹¹ Socialstyrelsens statistikdatabas. Siffrorna gäller för samtliga män och kvinnor över 65 år i Sverige. Avrundat till hela hundratal.



”Vi måste få upp bemanningen, som det ser ut idag så är det alldeles för stressigt. Det är det som gör att de äldre inte får individuell behandling.”

undersköterska, äldreboende

UNDERBEMANNING - DET STÖRSTA HOTET MOT KVALITETEN

Underbemanning är idag det enskilt största hotet mot kvaliteten i äldreomsorgen. Personalförsörjningen har varit bristfällig under lång tid och den demografiska utvecklingen innebär att befolkningen blir allt äldre samtidigt som äldreomsorgen står inför omfattande pensionsavgångar de kommande åren.¹² Den bristfälliga bemanningen är tydligt kopplad till den deltidsnorm som fortfarande råder inom svensk äldreomsorg. År 2015 arbetade endast 37 procent av all äldreomsorgspersonal heltid, jämfört med 79 procent av samtliga anställda i Sverige.¹³ En annan viktig del i den pressade bemanningssituationen är en allt starkare kvarboendepincip. Som framgår av siffrorna ovan har antalet med hemtjänst ökat med nästan 30 000 personer samtidigt som antalet äldre på särskilt boende minskat med 8 500 personer de senaste 10 åren. En starkare kvarboendepincip gör att underbemanning kan uppstå utan att personalstyrkan minskar, då personer med hemtjänst idag är fler, äldre och ofta sjukare.

Äldreomsorg kostar som enskild post mycket pengar och resurserna har inte följt med befolkningsutvecklingen. Konsekvensen av kommunernas ekonomiska åtstramningar har varit olika försök att begränsa kostnaderna för äldreomsorg, bland annat genom mer restriktiva biståndsbedömningar. Den striktare bedömningen har emellertid inte följts av förändrade politiska ambitioner. Resultatet har blivit ett allt större gap mellan de politiska målen och den verklighet som många äldre och anhöriga möter.¹⁴ Bristen på balans märks också tydligt för personalen. Inom hemtjänsten har exempelvis de avsatta tiderna för insatser succesivt minskat vilket medför uppenbara risker för bristande kvalitet. Situationen leder också till ambitionsmässiga motsättningar mellan de biståndshandläggare som beslutar om insatserna och personalen som ska utföra dem.¹⁵

¹² Szebehely, M., Stranz, A. & Strandell, R. (2017) *Vem ska arbeta i framtidens äldreomsorg?*, Arbetsrapport 2017:1, Institutionen för socialt arbete - Socialhögskolan SU.

¹³ Kommunal (2016) *Så mycket bättre? 2016 En jämförelse av anställningsvillkor och löner i privat och kommunalt driven äldreomsorg.*

¹⁴ Thorlund, M. (2013) "Dagens och morgondagens vård och omsorg", i Andersson (red.) *Socialgerontologi*, Lund: Studentlitteratur; Akademikerförbundet SSR & Kommunal (2013) *Matlåda med eller utan samtal.*

¹⁵ Hjalmarson, I. (2014) *Vem ska bestämma vad i hemtjänsten?*, Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum, s. 3-4.

Problemet bygger i grunden på en lagmässig paradox där ramverk för mål och metod helt enkelt inte går ihop. Här krävs politiskt ansvarstagande, men istället överlåter politiker prioriteringar inom äldreomsorgen till biståndshandläggare som ett sätt att undvika diskussion.¹⁶ Eftersom det inte finns en tydlig nivå för vad hjälpinsatser generellt innebär kan politiker hänvisa till individuella bedömningar och därmed frånsäga sig ansvaret. Samtidigt begränsar politiken tydligt biståndshandläggarnas handlingsutrymme genom att sätta budgetramar som inte svarar mot de äldres behov. Biståndshandläggare måste därför hantera ökade behov med allt knappare resurser, en ekvation som av forskare beskrivits som ”omöjlig”.¹⁷

I verkligheten handlar biståndsbeslut sällan om individuella bedömningar. Tidspress är nämligen inte bara ett problem för personalen inom äldreomsorgen, utan också för de biståndshandläggare som beslutar om individuella hjälpinsatser som äldreomsorgen sedan har att utföra. Forskning har visat att den höga arbetsbelastningen gör att biståndshandläggare tvingas tillämpa standardiserade arbetssätt för att klara arbetsuppgifterna, med följderna att hjälptilldelningen i praktiken blir utbudsstyrd istället för behovsstyrd.¹⁸

Det är viktigt att komma ihåg att en underbemannad äldreomsorg inte är oundviklig. Beslutet att sätta orimliga tidsramar för personalen inom äldreomsorgen tas av biståndshandläggare, men det yttersta ansvaret för situationen – och verktygen för att förändra den – ligger hos politiken. Utan politiska krafttag riskerar urholkad finansiering och fortsatt deltidnorm att göra Socialtjänstlagens skrivningar om kvalitet till en chimär. Den officiella ambitionsnivån har inte sänkts, men sänkt kapacitet och sänkta ambitioner är i slutändan samma sak för äldreomsorgens personal och brukare.

AKTUELLA REGELFÖRÄNDRINGAR

Att äldreomsorgen är underbemannad har också uppmärksammats på riksnivå. Regeringen beslutade i februari 2016 att införa en skärpt reglering gällande bemanning i socialtjänstförordningen (2001:937), SoF, och bestämmelsen trädde i kraft den 15 april samma år. Bestämmelsen gäller särskilda boenden för äldre personer enligt 5 kap. 5 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL, och avser enbart sådan personal som genomför service och omvårdnad enligt SoL. Bestämmelsen slår fast att det i en sådan särskild boendeform måste finnas tillgång till personal dygnet runt som ”utan dröjsmål” kan ge stöd ”utifrån den enskildes aktuella behov”.¹⁹ I motiveringen till förordningsändringen framgår att lydelsen ”utifrån den enskildes aktuella behov” både syftar till den enskildes medicinska och sociala behov. Tillägget innebär ett förtydligande av kommunernas tidigare ansvar och kravet på personal är fortsatt villkorat utifrån den enskildes förutsättningar. Syftet med nuvarande

¹⁶ Ibid.

¹⁷ Norman, E. (2010) *Biståndshandläggare - att vakta pengar eller bedöma äldres behov?*, Rapport 2010:13, Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum.

¹⁸ Hjalmarson, I. (2014) *Vem ska bestämma vad i hemtjänsten?*, Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum, s. 28.

¹⁹ 2 kap. 3 § SoF.

regelverk är därmed att undvika generella och precisa bemanningskvoter för att istället ge landets socialnämnder incitament till kontinuerlig anpassning av stöd och hjälp utifrån variationer i behov.²⁰

Ytterligare ett led i hanteringen av situationen görs nu genom riktade investeringar. Socialstyrelsen har av regeringen fått i uppdrag att administrera, fördela medel och löpande följa upp en satsning på ökad bemanning inom äldreomsorgen under åren 2015–2018. Satsningen innefattar en fördelning av 995 miljoner för 2015 och två miljarder årligen under perioden 2016-2018. Enligt kommunernas redovisningar har satsningen sammantaget finansierat ca 5000 årsarbetare i olika yrkeskategorier hos kommunala och enskilda utförare av äldreomsorg. Det rör sig både om personal som fått gå upp i arbetstid och om nyanställningar. Enligt Socialstyrelsens utvärdering har det mest påtagliga resultatet av satsningen varit ”större möjligheter för omsorgspersonalen att bidra till en meningsfull tillvaro för äldre personer med omsorgsinsatser när det gäller utevistelser, måltider, gemensamma sociala aktiviteter och möjligheter till individuella aktiviteter.”²¹

Samtidigt är det viktigt att komma ihåg att satsningen på två miljarder motsvarar mindre än två procent av den totala kostnaden för äldreomsorgen, som 2016 omfattade 117 miljarder kronor. Även om syftet är just ökad bemanning så innefattar regeringens satsning inga formella krav. Det redovisade utfallet på 5000 årsarbetare är också knutna specifikt till bemanningsmiljarderna och säger därför inget om förändringar i den totala bemanningen.

Slutligen har regeringen i skrivande stund tagit steg mot mindre detaljreglering genom att i en lagrådsremiss föreslå att det ska bli lättare för äldre att få hemtjänst.²² Förslaget innebär att det i socialtjänstlagen (2001:453) införs en ny paragraf, 4 kap. 2 a §, som ger socialnämnden möjlighet att bevilja hemtjänst utan föregående behovsprövning om den äldre uppfyller vissa angivna förutsättningar, exempelvis en viss ålder. Ett grundläggande antagande, som stöds av befintlig forskning, är att äldre i princip alltid föredrar oberoende och att risken för ”överkonsumtion” av en mer tillgänglig äldreomsorg är mycket liten.²³ De nya bestämmelserna blir frivilliga för kommunerna att tillämpa och lagen föreslås träda i kraft den 1 juli 2018. Kommunal välkomnar lagförslaget, som diskuteras vidare i avsnittet *framtidens äldreomsorg* nedan.

²⁰ Socialstyrelsen (2016) *Ny regel om bemanning i socialtjänstförordningen*, Meddelandeblad (3), april 2016.

²¹ Socialstyrelsen (2017) *Vård och omsorg om äldre - Lägesrapport 2017*, s. 17.

²² <http://www.regeringen.se/rattsdokument/lagratsremiss/2017/12/forenklat-beslutsfattande-om-hemtjanst-for-aldre/>

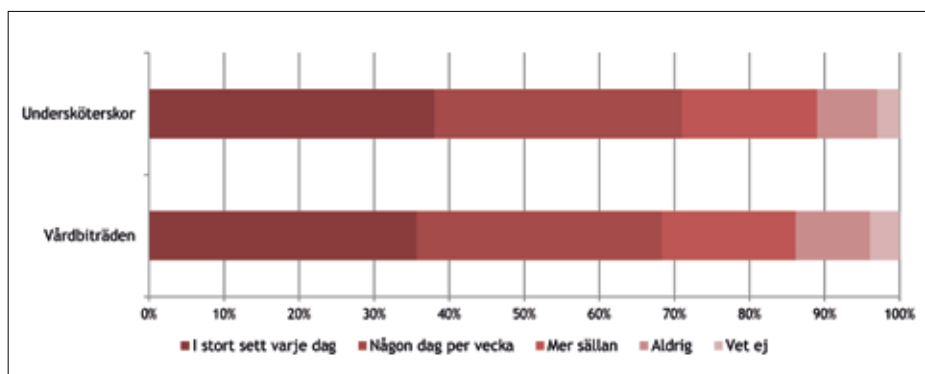
²³ Hjalmarson, I. (2014) *Vem ska bestämma vad i hemtjänsten?*, Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum, s. 54-55.

Resultat från medlemsundersökningen

Otillräcklig bemanning i äldreomsorgen

Att bemanningen inom äldreomsorgen fortsatt är bristfällig framgår tydligt av svaren i Kommunals medlemsundersökning. Undersköterskor och vårdbiträden ombads exempelvis ange i hur stor utsträckning de upplever att bemanningen på deras arbetsplats är otillräcklig. 38 procent av undersköterskorna i äldreomsorgen svarar att de upplever bemanningen som otillräcklig i stort sett varje dag och ytterligare 33 procent svarar att den var otillräcklig någon dag per vecka. Som framgår av Diagram 1 är siffrorna något lägre för vårdbiträden – 36 procent svarar att bemanningen är otillräcklig i stort sett varje dag och 33 procent svarar att den var otillräcklig någon dag per vecka. Sammantaget anser 70 procent av personalen att äldreomsorgen är underbemannad minst någon dag per vecka och en majoritet av dessa vittnar om att problemet i princip är konstant.

Diagram 1. I vilken utsträckning upplever du att bemanningen är otillräcklig? (2017 n=6430)

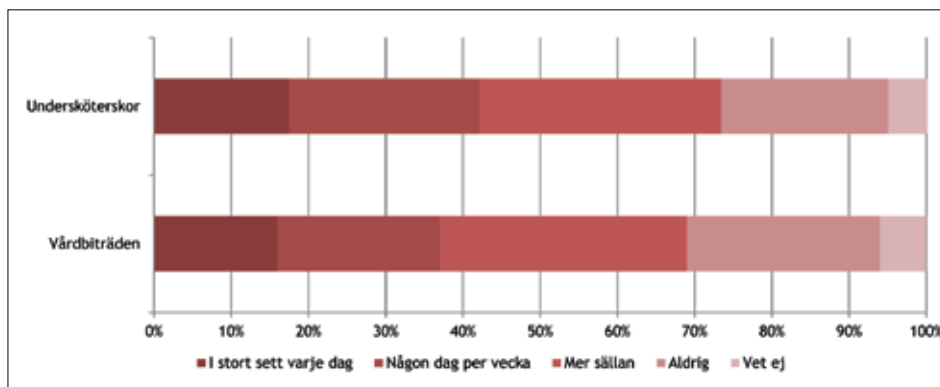


Underbemanning som riskfaktor

I medlemsundersökningen fick undersköterskor och vårdbiträden även svara på hur ofta de ansåg att bemanningen var så låg att det innebar en faktisk risk för de äldre. Också här är siffrorna oroande. 37 procent av vårdbiträdena anser att den otillräckliga bemanningen utgör en risk för de äldre, medan siffrorna är ännu högre för undersköterskor. Nästan en femtedel av alla undersköterskor menar att bemanningen är så låg att den utgör en risk för de äldre i stort sett varje dag.



Diagram 2. I vilken utsträckning upplever du att bemanningen på din arbetsplats är så låg att det innebär en risk för de äldre? n=6429 (2017)



Vid jämförelse av siffrorna i Diagram 1 och 2 är det viktigt att komma ihåg att underbemanning *alltid* innebär en risk för någon. Gapet mellan de 70 procent som upplever bemanningen som otillräcklig och de 40 procent som menar att den utgör en risk för de äldre har ett pris: undersköterskor och vårdbiträden som springer fortare, hoppar över raster och jobbar övertid. Villkoren för de äldre speglar villkoren för personalen och när äldreomsorgen är underbemannad får alltid någon betala med sin hälsa.

”Vi kan inte ge bra vård till de boende. Ibland mår man jättedåligt när man kommer hem för att man inte hunnit med de äldre på det sätt som man skulle vilja.”

vårdbiträde, äldreboende

Flera studier har visat att underbemanning har ett starkt samband med psykisk och fysisk utmattning.²⁴ Enligt Försäkringskassan är bristen på balans mellan krav och förutsättningar en huvudledning till att äldreomsorgen har högre sjuktal än någon annan sektor²⁵ och en ny studie visar att omkring hälften av personalen inom äldreomsorgen är oroad för sin egen hälsa till följd av arbetssituationen.²⁶ Vanliga följder av arbetsrelaterad stress är diabetes, hjärt-kärlsjukdomar, utmattning och ryggbesvär. I kombination med ett ojämnt privatliv slår underbemanning dessutom hårdast mot hälsan i kvinnodominerade branscher, då kvinnor upplever arbetsrelaterad stress i högre grad än män.²⁷

²⁴ Sverke, M., Falkenberg, H., Kecklund, G., Magnusson Hanson, L. & Lindfors, P. (2016) *Kvinnors och mäns arbetsvillkor*. Kunskapsrapport 2016:2. Stockholm: Arbetsmiljöverket; Forte (2016) *Arbetsmiljön i kvinnodominerade sektorer*. Förstudie inför utlysning av forskningsmedel.

²⁵ Försäkringskassan (2016) *Sjukfrånvaro per bransch och sektor*, Statistikbilaga till pressmedelände.

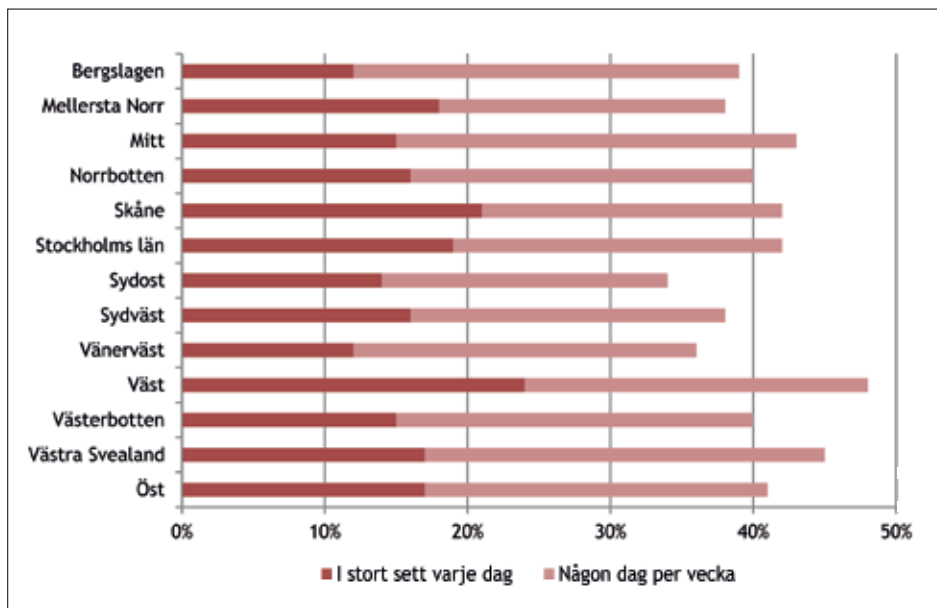
²⁶ Szebehely, M., Stranz, A. & Strandell, R. (2017) *Vem ska arbeta i framtidens äldreomsorg?* Arbetsrapport 2017:1, Institutionen för socialt arbete - Socialhögskolan SU.

²⁷ Arbetsmiljöverket (2016) *Kvinnors och mäns arbetsvillkor - betydelsen av organisatoriska faktorer och psykosocial arbetsmiljö för arbets- och hälsorelaterade utfall*, Kunskapsrapport 2016:2, Stockholm: Arbetsmiljöverket.

Geografiska skillnader (och likheter)

Eftersom medlemsundersökningen är representativ på avdelningsnivå är det möjligt att titta närmare på geografiska variationer. Diagram 3 listar resultaten för alla Kommunals avdelningar vad gäller andelen personal som upplever att underbemanning utgör en risk för de äldre på deras arbetsplats. Överlag verkar personalens syn vara någorlunda samstämmig över landet, men vissa betydande variationer kan ändå urskiljas. Andelen som upplever bemanningen som en riskfaktor i stort sett varje dag varierar från 12 procent i avdelning Bergslagen, till 24 procent i avdelning Väst. Väst är också den avdelning där underbemanningen upplevs ha störst inverkan på kvaliteten – nästan hälften av personalen, 48 procent, upplever att bemanningen är så låg att den utgör en risk för de äldre *minst* någon dag per vecka. Andra höga siffror ses i Västra Svealand (45 procent) och Mitt (43 procent). Omvänt så återfinns de lägsta siffrorna i avdelningar Sydost och Vänerväst, med en totalandel på 34 respektive 36 procent som upplever underbemanning som en risk för de äldre minst någon dag per vecka.

Diagram 3. I vilken utsträckning upplever du att bemanningen på din arbetsplats är så låg att det utgör en risk för de äldre? (Usk+vårdb., n=6062)

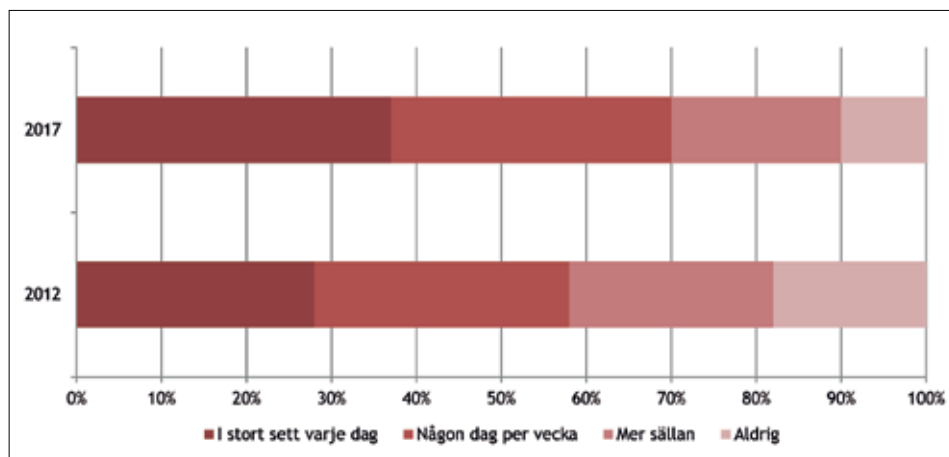


Utveckling över tid

En tydlig signal om behovet av stärkt bemanning och förändrad styrning är att utvecklingen av allt att döma går i fel riktning, trots de senaste årens riktade statsbidrag och skärpta regleringar. I jämförelse med resultaten från medlemsundersökningen 2012 tyder siffrorna från 2017 på att bemanningssituationen inom äldreomsorgen har förvärrats. 2017 anser en klart större andel av Kommunals medlemmar att äldreomsorgen är underbemannad jämfört med 2012. Diagram 4 illustrerar andelen personal (undersköterskor och vårdbiträden sammanslaget) som ansåg bemanningen otillräcklig 2012 respektive 2017. Andelen som upplever bemanningen som otillräcklig i stort sett varje dag har ökat från 28 procent 2012 till 37 procent 2017. Andelen som upplever att bemanningen är otillräcklig minst någon dag per vecka har ökat med hela

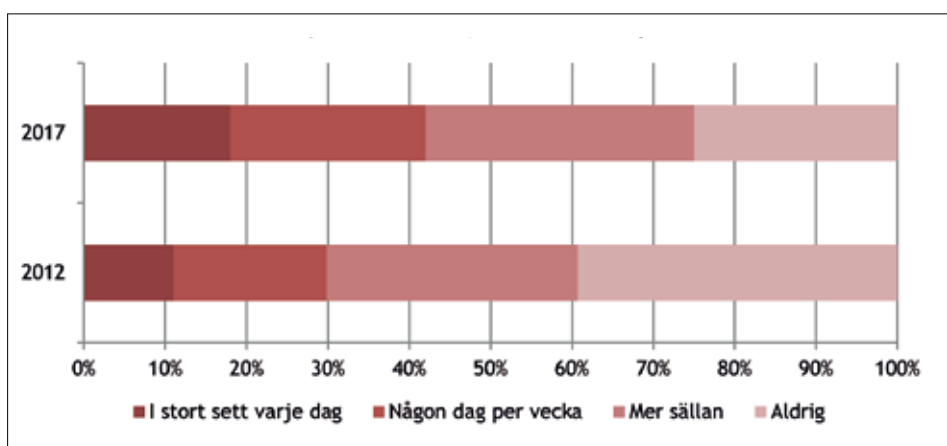
12 procentenheter, från 58 procent 2012 till 70 procent 2017. Det har följaktligen skett en tydlig minskning av andelen som uppger att de aldrig upplever bemanningsproblem – från 18 procent 2012 till endast 10 procent 2017.

Diagram 4. I vilken utsträckning upplever du att bemanningen är otillräcklig? Usk + Vård (2012 n=9469, 2017 n=6430)



Den dystra utvecklingen återspeglas också i andelen personal som upplever att underbemanningen utgör en risk för de äldre, vilket illustreras i Diagram 5. Kommunal varnade efter den förra stora medlemsundersökningen att ”en alarmerande stor del av dem som jobbar inom hemtjänsten och på särskilda boenden uppger att det ofta förekommer att bemanningen är så låg att det innebär risker för de äldre.”²⁸ Sedan dess har andelen som svarar att bemanningen utgör en risk för de äldre minst en gång i veckan ökat med mer än en tredjedel – från 30 procent 2012 till 42 procent 2017. Omvänt så upplevde 39 procent av de svarande 2012 att bemanningen aldrig var så låg att det utgjorde en risk för de äldre, medan andelen har minskat till 25 procent 2017. Här behövs onekligen insatser för att vända trenden.

Diagram 5. I vilken utsträckning upplever du att bemanningen på din arbetsplats är så låg att det innebär en risk för de äldre? (2012 n=8713, 2017 n=6429)



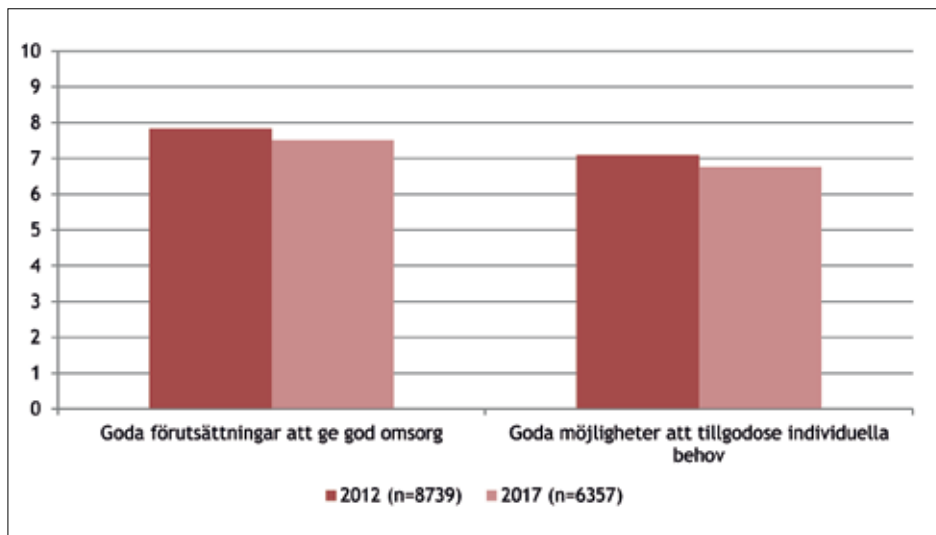
²⁸ Kommunal (2012) *Vägval välfärd*, s. 16.

Resultaten är i linje med resultat från andra studier. Szebehely m.fl. har undersökt förändringar i äldreomsorgspersonalens syn på sin arbetsmiljö mellan 2005 och 2015.²⁹ De fann att missnöjet med arbetstider och antalet hjälptagare per arbetspass har ökat. Detta var särskilt märkbart i hemtjänsten, där antalet hjälptagare som en anställd mötte under ett vardagspass hade ökat med en tredjedel – från nio personer 2005 till tolv personer 2015.

God kvalitet trots oroande utveckling

Det ska samtidigt understrykas att den svenska äldreomsorgen, trots en allt tuffare arbetsmiljö, håller en väldigt hög nivå. Denna syn delas också generellt sett av personalen även om en jämförelse av medlemsundersökningarna för 2012 och 2017 också här vittnar om en försämring, om än marginell. Förutsättningarna att ge god omsorg och tillgodose individuella behov hos de äldre har såväl 2012 som 2017 mätts genom positiva påståenden där undersköterskor och vårdbiträden fått ange en siffra från 1 (instämmer inte alls) till 10 (instämmer helt). Påståendet att personalen har goda förutsättningar att ge god omsorg gav 2012 ett medelvärde på 7,8 medan det 2017 har minskat något till 7,5. Genomsnittet är något lägre när det gäller möjligheterna att tillgodose individuella behov – 7,1 för 2012 och 6,8 2017. Sammanfattningsvis är kvaliteten på äldreomsorgen fortsatt god, men den kan och bör förbättras. Det förutsätter såklart att utvecklingen går i rätt riktning.

Diagram 6. Äldreomsorgens kvalitet enligt personalen
(1 = Instämmer inte alls, 10 = Instämmer helt)



²⁹ Szebehely, M., Stranz, A. & Strandell, R. (2017) *Vem ska arbeta i framtidens äldreomsorg?*, Arbetsrapport 2017:1, Institutionen för socialt arbete - Socialhögskolan SU.



Ludvig Skov
Hemhjælp

UNICOR

Framtidens äldreomsorg

Resultaten från Kommunals medlemsundersökning visar, i linje med övrig forskning, att det finns ett stort behov av ökad bemanning för att skapa tid och handlingsutrymme inom äldreomsorgen. Frågan om kvalitet i äldreomsorgen slutar inte med bemanningsfrågan, men den borde av allt att döma börja där. Utan tid kan yrkesskickliga undersköterskor och vårdbiträden inte göra det de är bäst på. Tidigare undersökningar har visat att endast 1 av 5 av de som jobbar efter minutsatta scheman uppger att de får användning av sina yrkeskunskaper. Samtidigt uppgav mer än en fjärdedel i samma grupp att de inte har tid att skapa en relation med de äldre som de möter i arbetet.³⁰ Så blir tänkta besparingar istället ett enormt slöseri med resurser och kompetens.

Kommunal vill ha en äldreomsorg som bygger på omsorgsrationalitet – en verksamhet skapad av människor, för människor. Genomförda satsningar i form av tillskjutna medel och skarpare skrivningar är välkomna, men det behövs mycket mer. En utgångspunkt måste vara förändringar som leder till mindre strama budgetramar, eftersom äldreomsorgen på många håll är tydligt underfinansierad.

För äldreomsorgen som enskild budgetpost kommer det innebära ökade kostnader, men mycket tyder på att resurser till ökad bemanning – förutom en mer värdig situation för personal, äldre och anhöriga – skulle innebära en viktig samhällsekonomisk investering sett till hela vårdkedjan.

För det första skulle mycket lidande och pengar kunna sparas om personal i äldreomsorgen hade haft tid att bättre förebygga onödiga sjukhusvistelser bland äldre. En femtedel av alla sjukhusinläggningar för personer över 65 år är återinläggningar inom 30 dagar och drygt 40 procent av dessa beräknas vara åtgärdbara. Om hälften av alla onödiga sjukhusvistelser för äldre kunnat undvikas hade det enligt beräkningar frigjort så mycket som 4 miljarder årligen.³¹ Ett tydligt exempel på kopplingen mellan underbemanning och onödiga sjukhusvistelser är situationen med utbredd undernäring bland äldre inom svensk äldreomsorg. Snabbt minkade måltider och avsaknad av tid till rätt måltidsstöd är en central orsak till bristfälligt näringsintag hos de äldre, vilket i sin tur leder till nedsatt immunförsvar, förtvinande muskler och oförmåga att svara på medicinering.³²

För det andra så skulle en bättre bemannad äldreomsorg lätta på bördan som anhöriga, varav en majoritet är kvinnor, idag tvingas bära. Trots ambitionerna i det juridiska ramverket så utförs merparten av vården om äldre fortfarande av anhöriga, ett mönster som antas bli ännu tydligare i framtiden om inget görs³³. En studie av Szebehely, Ulmanen och Sand visade att 42 procent av medelålders svenskar ger anhörigomsorg minst en gång i månaden och att konsekvensen ofta är negativ för

³⁰ Kommunal (2015) *Plats för proffsen - ett alternativ till New Public Management i hemtjänsten*.

³¹ KPMG (2016) "Helhetssyn saknas i vården av våra mest sjuka äldre", *Dagens Samhälle*, 10 juni 2016.

³² Kommunal (2017) *Tid för mat - åtta förslag för bättre arbetsvillkor och mer matlust i äldreomsorgen*.

³³ Szebehely, M. (2011) "Insatser för äldre och funktionshindrade i privat regi." i Hartman, L. (red) *Konkurrensens konsekvenser. Vad händer med svensk välfärd?*, Stockholm: SNS:s förlag.

”Man kan inte ta hand om en människa på mellan 5 och 17 min på ett mänskligt sätt.”

undersköterska, hemtjänst

de vårdandes hälsa, vardagsliv och ekonomi. Enligt samma studie beräknas 90 000 kvinnor och 50 000 män ha minskat sin arbetstid för att vårda en nära anhörig³⁴.

En viktig aspekt för en mer omsorgsrationell äldreomsorg är också mindre detaljstyrning. Därför är regeringens förslag om hemtjänst utan krav på behovsprövning mycket välkommet. Kommunal har länge drivit på för en moderniserad process för biståndshandläggning och som remissinstans har förbundet särskilt välkomnat att lagen föreslås utformas som ett rambeslut där hemtjänstinsatsernas konkreta innehåll bestäms i samråd mellan den äldre och den närmaste personalen. Det innebär en viktig förbättring för de anställdas möjlighet att ge omsorg med verklig valfrihet och kvalitet. Utan krav på behovsprövning kan biståndshandläggare samtidigt fokusera mer på uppföljning och kvalitetssäkring av den hemtjänst som utförs, ett uppdrag som idag sällan hinns med.

Regeringens lagförslag har många beröringspunkter med det Kommunal kallar självklarhetsmetoden. Som riktlinje menar Kommunal att alla äldre över 75 år ska ha rätt att köpa två timmars hemtjänst per vecka utan krav på biståndsbedömning. Modellen bygger på att rättigheter – istället för att kopplas till beslut – i större utsträckning byggs in i äldreomsorgens struktur, precis som fallet är för övrig vård och omsorg. De flesta skulle se det som orimligt att den enskildes sjukvårdsbehov först bedömdes av en handläggare. Istället för på handläggares bedömningar bygger rättssäkerheten i sjukvården på legitimationssystemet, där läkare eller sjuksköterskor som missköter sig riskerar förlora sin legitimation³⁵. Kommunal anser därför att viss hemtjänst som generell rättighet bör kombineras med en professionalisering av äldreomsorgen, med undersköterskelegitimation som enskilt viktigaste åtgärd. Förbundet vill samtidigt understryka att mindre detaljstyrning inte ska ses som ett substitut mot investeringar. I många kommuner är grundorsaken till den låga bemanningen underfinansiering, något som endast kan åtgärdas genom att mer resurser tillförs.

Sammanfattningsvis finns mycket att vinna på en bättre bemannad äldreomsorg – för personalen, de äldre, anhöriga och samhällsekonomin. Bättre bemanning kan också ge planeringsmässig höjd för en omsorgsrationell styrning med mindre detaljreglering och större flexibilitet att anpassa verksamheten efter de äldres dagsbehov. Genom att personalen får ökad handlingsfrihet får de äldre därför verklig valfrihet att forma sin egen omsorg. Det bör vara målbilden för framtidens kvalitativa äldreomsorg.

³⁴ Szebehely, M., Ulmanen, P. & Sand, A. (2014) Att ge omsorg mitt i livet: hur påverkar det arbete och försörjning?, Arbetsrapport 2014:1, Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet.

³⁵ Taxén, O. (2017) ”Rätten till äldreomsorg av god kvalitet”, i Hall, P. & Pelling, L. (eds.) Rätten till rättvisa - Om utsatta människors rättigheter och tillgång till rättvisa, Stockholm: Arena Idé.

Kommunals förslag

1. Mer resurser för ökad bemanning

Ökad bemanning och större handlingsutrymme förutsätter ett ökat budgetutrymme. Kommunal anser att kommuner behöver tillföra äldreomsorgen mer resurser då delar av verksamheterna idag är underfinansierade. Det bästa sättet att garantera finansieringen är därför tydliga riktlinjer som innebär att arbetsgivare inom äldreomsorgen redovisar hur de säkrar bemanning och handlingsutrymme i enlighet med omsorgsrationella principer.

2. Tillsvidareanställning på heltid som norm

I en underbemannad verksamhet är det orimligt att många ofrivilligt arbetar deltid istället för heltid. Kommunal menar att tillsvidareanställning på heltid måste vara norm inom äldreomsorgen. Så skulle rekryteringsbehovet minska och kvaliteten öka genom bättre kontinuitet, både för personal och för den äldre. Bra arbetsvillkor och god arbetsmiljö är samtidigt grundläggande för att få fler att vilja stanna och utbilda sig till yrket i framtiden.

3. En omsorgsrationell styrning

Kommunal vill ha en äldreomsorg skapad av människor för människor. Då måste yrkesskickliga undersköterskor och vårdbiträden få ett större handlingsutrymme att verka efter omsorgsrationella principer. Grunden är större flexibilitet och mindre detaljstyrning. För att personal i äldreomsorgen ska ha möjlighet att skapa relationer och tillgodose individuella önskemål hos de äldre behöver vård och omsorg kunna anpassas efter dagsbehov, vilket i sin tur förutsätter att bemanningen inte planeras efter förbestämda minimiinsatser.

4. Hemtjänst utan behovsprövning

Kommunal välkomnar regeringens lagförslag om kommuners rätt att bevilja hemtjänst utan behovsprövning. Som riktmärke till kommunerna anser Kommunal att alla äldre över 75 år bör ges rätt att köpa minst 2 timmars hemtjänst i veckan utan att insatsen biståndsbedöms. Tiden ska i samråd med personalen kunna disponeras fritt enligt den äldres önskemål. Med hemtjänst som generell rättighet upp till en viss nivå skulle biståndshandläggare få mer tid att ägna sig åt verkligt individanpassade bedömningar och kvalitetssäkring av de insatser som görs, något som idag sällan hinns med.



Källor

Akademikerförbundet SSR & Kommunal (2013) *Matlåda med eller utan samtal*.

Arbetsmiljöverket (2016) *Kvinnors och mäns arbetsvillkor - betydelsen av organisatoriska faktorer och psykosocial arbetsmiljö för arbets- och hälsorelaterade utfall*, Kunskapssammanställning 2016:2, Stockholm: Arbetsmiljöverket.

Donabedian, A. (1998) "The quality of care. How can it be assessed?", *JAMA*, 260: 1743-8.

Forte (2016) *Arbetsmiljön i kvinnodominerade sektorer*, Förstudie inför utlysning av forskningsmedel.

Försäkringskassan (2016) *Sjukfrånvaro per bransch och sektor*, Statistikbilaga till pressmedelände.

Hjalmarson, I. (2014) *Vem ska bestämma vad i hemtjänsten?*, Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum.

KPMG (2016) "Helhetssyn saknas i vården av våra mest sjuka äldre", *Dagens Samhälle*, 10 juni 2016.

Kommunal (2012) *Vägval välfärd*.

Kommunal (2015) *Plats för proffsen – ett alternativ till New Public Management i hemtjänsten*.

Kommunal (2016) *Styrning för välfärdsproffs*.

Kommunal (2016) *Så mycket bättre? 2016 En jämförelse av anställningsvillkor och löner i privat och kommunalt driven äldreomsorg*.

Kommunal (2017) *Tid för mat – åtta förslag för bättre arbetsvillkor och mer matlust i äldreomsorgen*.

Norman, E. (2010) *Biståndshandläggare – att vakta pengar eller bedöma äldres behov?*, Rapport 2010:13, Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum.

Socialstyrelsen (2017) *Vård och omsorg om äldre – Lägesrapport 2017*.

Socialstyrelsen (2017) *Kunskapsguiden*, <http://www.kunskapsguiden.se/aldre/Teman/mest-sjukaaldre-god-kvalitet-i-var-d-och-omsorg/Sidor/default.aspx> (hämtad 2017-12-08).

SOU (2017) *Nationell kvalitetsplan för vård om äldre personer*, 2017:21.

Sverke, M., Falkenberg, H., Kecklund, G., Magnusson Hanson, L. & Lindfors, P. (2016) *Kvinnors och mäns arbetsvillkor*. Kunskapssammanställning 2016:2, Stockholm: Arbetsmiljöverket.

Szebehely, M. (1995) *Vardagens organisering. Om vårdbiträden och gamla i hemtjänsten*. Diss. Stockholms Universitet.

Szebehely, M. (2006) Omsorgsvardag under skiftande organisatoriska villkor, *Tidsskrift for Arbejdsliv*, nr 1 2006.

Szebehely, M. (2011) "Insatser för äldre och funktionshindrade i privat regi." i Hartman, L. (red) *Konkurrensens konsekvenser. Vad händer med svensk välfärd?*, Stockholm: SNS:s förlag.

Szebehely, M., Stranz, A. & Strandell, R. (2017) *Vem ska arbeta i framtidens äldreomsorg?*, Arbetsrapport 2017:1, Institutionen för socialt arbete – Socialhögskolan SU.

Szebehely, M., Ulmanen, P. & Sand, A. (2014) *Att ge omsorg mitt i livet: hur påverkar det arbete och försörjning?*, Arbetsrapport 2014:1, Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet.

Taxén, O. (2017) "Rätten till äldreomsorg av god kvalitet", i Hall, P. & Pelling, L. (eds.) *Rätten till rättvisa – Om utsatta människors rättigheter och tillgång till rättvisa*, Stockholm: Arena Idé.

Thorslund, M. (2013) "Dagens och morgondagens vård och omsorg", i Andersson (red.) *Socialgerontologi*, Lund: Studentlitteratur.

70 procent av personalen
i äldreomsorgen uppger att
bemanningen är otillräcklig
och 42 procent menar att
underbemanningen utgör
en risk för de äldre