



Skolverket



Investera nu!

Handlingsplan för kompetensförsörjning inom vård och omsorg

Socialstyrelsen klassificerar sin utgivning i olika dokumenttyper. Detta är en **Uppföljning och utvärdering**. Det innebär att den innehåller uppföljningar och utvärderingar av reformer, lagstiftning och/eller verksamheter som kommuner, landsting och enskilda huvudmän bedriver inom hälso- och sjukvård, socialtjänst, hälsoskydd och smittskydd. Den innehåller analys av insamlade data och i förekommande fall forskning som man kan dra generella slutsatser av och som kan användas för att förändra eller utveckla verksamheten. Kraven på vetenskaplighet tillgodoses genom att vetenskaplig expertis medverkar. Medverkande myndigheter svarar för innehåll och slutsatser.

Artikelnr 2004-103-9

Illustration Tobias Flygar AB
Sättning Maj-Len Sjögren
Publicerad www.socialstyrelsen.se, juni 2004

Förord

Regeringen lämnade i juli 2002 ett uppdrag till nio myndigheter att utarbeta en gemensam plan för kompetensförsörjning inom kommunernas vård och omsorg om äldre och funktionshindrade personer. Förutom de nio myndigheterna har även Centrala studiestödsnämnden deltagit i arbetet.

I denna rapport redovisas myndigheternas förslag till handlingsplan. Rapporten innehåller dels förslag till åtgärder som kräver ställningstaganden i regering och riksdag, dels åtgärder som myndigheterna inom ramen för sina respektive ansvarsområden kommer att vidta. Myndigheterna kommer även fortsättningsvis att på lämpligt sätt samordna sitt arbete.

Rapporten bygger på den analys av förutsättningarna för kompetensförsörjningen som myndigheterna redovisade till regeringen i slutet av oktober 2003 – *Kompetensförsörjning inom vård och omsorg om äldre och funktionshindrade, del I och del II*. Dessa har underhand remissbehandlats.

Dessutom har företrädare på nationell nivå för brukarorganisationer, fackliga organisationer samt arbetsgivarorganisationer bidragit med synpunkter.

Ansvariga för arbetet med det uppdrag som redovisas i denna rapport är: *Else Berglund*, Integrationsverket, *Charlotte Ejsing* och *Thomas Furusten*, Höskoleverket, *Anita Börlin*, *Britt-Marie Jarnhammar* och *Stefan Skimutis*, Skolverket, *Anna Hellstadius* och *Johan Rudebeck*, Arbetsmarknadsstyrelsen, *Margaretha Holmlund*, Centrala studiestödsnämnden, *Brittmarie Högberg* och *Mona Thuresson*, Myndigheten för kvalificerad yrkesutbildning, *Anna-Stina Röcklinger* och *Ylva Eklund*, Riksförsäkringsverket, *Gudrun Balsvik* och *Ester Svärd*, Arbetsmiljöverket, *Björn Vestin*, Migrationsverket samt *Niklas Bjurström*, *Agneta Samuelsson* och *Helen Wirandi*, Socialstyrelsen.

Projektledare och samordnare för myndigheternas arbete är *Gert Alaby*, Socialstyrelsen.

Arbetsmarknadsstyrelsen Arbetsmiljöverket

Centrala studiestöds-
nämnden

Anders L. Johansson

Kenth Pettersson

Björn Mårtensson

Högskoleverket

Integrationsverket

Migrationsverket

Sigbrit Franke

Andreas Carlgren

Janna Valik

Myndigheten för kvalificerad yrkesutbildning

Riksförsäkringsverket

Skolverket

Sonja Eriksson

Anna Hedborg

Per Thullberg

Socialstyrelsen

Kjell Asplund

Innehåll

<i>Förord</i>	3
<i>Sammanfattning</i>	7
Uppdraget.....	8
Myndigheternas arbete	8
Förutsättningarna för kompetensförsörjningen	8
Vilka förändringar krävs?	9
Handlingsplanens form	10
Handlingsplanens innehåll.....	11
Kostnader och finansiering.....	12
Rapportens uppläggning – läsvägledning.....	12
<i>Uppdraget</i>	14
Regeringens uppdrag	14
Myndigheternas arbete	14
<i>Förutsättningarna för kompetensförsörjningen</i>	16
Dagens vård- och omsorgspersonal.....	16
Rekryteringsläget	17
Kompetensförsörjningen framöver.....	17
<i>Nationella mål och medel</i>	22
Äldrepolitik, handikappolitik och hälso- och sjukvårdspolitik.....	22
Utbildningspolitik.....	27
Arbetslivspolitik samt politik för ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp.....	32
Arbetsmarknadspolitik	37
Migrations- och integrationspolitik	42
Jämställdhetspolitik	45
Uppföljning och statistik.....	47
<i>Vilka förändringar krävs?</i>	49
Samhällsekonomi och arbetsmarknad.....	49
Strukturella förutsättningar för kommunernas vård och omsorg.....	51
Den goda arbetsplatsen	53
<i>Genomförande, uppföljning och utvärdering</i>	56
Handlingsplanens utformning	56
Genomförandet av handlingsplanen.....	57
Uppföljning av handlingsplanen	60

Utvärdering av handlingsplanen.....	61
<i>Kostnader och finansiering</i>	62
Kostnader	62
Finansiering	65
<i>Bilagor</i>	
Bilaga 1 – Uppdrag om kompetensförsörjning av personal inom vård och omsorg om äldre och funktionshindrade personer	67
Bilaga 2 – Förslag till utformning av Omsorgslyftet	73

Sammanfattning

Regeringen lämnade i juli 2002 ett uppdrag till nio myndigheter att utarbeta en plan för kompetensförsörjningen inom kommunernas vård och omsorg om äldre och funktionshindrade personer. I denna rapport redovisas uppdraget.

Myndigheterna föreslår att tio mål och tio åtgärder läggs fast i en tioårig handlingsplan som skall stödja investeringar i bättre arbetsmiljö och kompetens.

Följande mål föreslås:

- I. Antalet medarbetare per första linjens chef skall begränsas.
- II. All personal skall minst ha grundläggande yrkeskompetens.
- III. Andelen personal som har eftergymnasial vård- och omsorgsutbildning skall öka.
- IV. Antalet arbetsskador skall minska.
- V. Den genomsnittliga åldern för avgång med pension skall öka.
- VI. Gällande nationella ohälsomål om en halvering av sjukfrånvaron till 2008 skall uppnås även för personal inom vård och omsorg om äldre och funktionshindrade.
- VII. Andelen omvårdnadspersonal med heltidsanställning tills vidare skall öka.
- VIII. Förekomsten av timavlönad personal skall minska.
- IX. En ökad andel personal i befattningar som kräver högskolekompetens skall ha utomnordisk invandrarbakgrund.
- X. En större andel av den tillsvidareanställda personalen skall vara män.

Följande åtgärder föreslås:

1. Bättre stöd till chefer.
2. Högre kompetens och bättre utvecklingsmöjligheter.
3. Ett utvecklat omvårdnadsprogram.
4. Utökat vuxenlärande – ett omsorgslyft.
5. Anpassad högre utbildning och forskning.
6. Bättre arbetsmiljöarbete.
7. Förbättrade rekryteringsvägar.
8. Ökad anställningstrygghet och heltidsanställning.
9. Bättre introduktion för flyktingar och invandrare.
10. Fler män i vård och omsorg.

Under dessa övergripande åtgärder läggs 61 konkreta förslag fram om vad staten bör göra för att förbättra förutsättningarna för kommunernas och berörda företags kompetensförsörjning.

Omsorgslyftets genomförande bör stödjas av ett särskilt processtöd. Planen bör fortlöpande följas upp och åtgärderna omprövas med hänsyn till utvecklingen. En utvärdering av planen bör genomföras efter fem år.

De förslag som läggs fram är dels sådana som myndigheterna själva kommer att genomföra, dels sådana som kräver riksdagens ställningstagande.

Uppdraget

Arbetsmarknadsstyrelsen, Arbetsmiljöverket, Integrationsverket, Högskoleverket, Migrationsverket, Myndigheten för kvalificerad yrkesutbildning, Riksförsäkringsverket, Skolverket samt Socialstyrelsen har haft regeringens uppdrag att utarbeta en gemensam plan för kompetensförsörjningen inom vård och omsorg om äldre och funktionshindrade. Även Centrala studie-stödsnämnden har deltagit i arbetet.

Syftet med planen är att skapa bättre förutsättningar för kommunernas, och berörda företags, kompetensförsörjning.

Myndigheternas arbete

Myndigheterna har gjort en omfattande kunskapsinsamling samt några egna undersökningar. Med stöd av de uppgifter som kommit fram har förutsättningarna för kompetensförsörjningen fram till 2015 och med utblick mot 2030 beskrivits i rapporterna *Kompetensförsörjning inom vård och omsorg om äldre och funktionshindrade, del I och II*.

Myndigheterna har samrått med företrädare för fackliga organisationer, brukarorganisationer samt arbetsgivare.

Arbetet har letts av myndigheternas generaldirektörer.

Förutsättningarna för kompetensförsörjningen

Drygt 360 000 personer, motsvarande 8 procent av arbetskraften, arbetar i den verksamhet som uppdraget gäller. Kostnaderna för verksamheten uppgick 2002 till 104,3 miljarder kronor eller 4,5 procent av BNP.

Den formella utbildningsnivån bland personalen inom området är låg. Fyra av tio av omvårdnadspersonalen saknar formell yrkesutbildning för sitt arbete. Anställningsvillkor och arbetsmiljö är inte bra nog för att attrahera tillräckligt antal yrkeskompetenta personer. Sjukfrånvaron liksom antalet arbetsskador ligger på en relativt hög nivå.

Kompetensförsörjningen framöver präglas av den generationsväxling som innebär att många anställda avgår med pension, och därför behöver ett stort antal yrkeskompetenta personer rekryteras.

Tillgången till personal med omvårdnadsutbildning på gymnasial nivå motsvarar inte på långt när förväntad efterfrågan. Även dimensionering och inriktning på vård- och omsorgsutbildningar vid universitet och högskolor behöver ses över.

En stor andel av personalen anser att arbete inom vård och omsorg är meningsfullt. Många yngre kvinnor är också intresserade av utbildning och arbete inom området. Männens intresse är däremot begränsat. För att tillräckligt många personer med rätt kompetens skall söka sig till vård och omsorg krävs att verksamhet, arbetsvillkor och arbetsmiljö blir mer attraktiva.

Vilka förändringar krävs?

Utöver mål och åtgärder i handlingsplanen lyfter myndigheterna fram behoven av dels generella statliga åtgärder, dels kommunalt förbättringsarbete.

Generella statliga åtgärder

Den samhällsekonomiska utvecklingen är den främsta bestämningsfaktorn för kompetensförsörjningen. Ett högt arbetskraftsdeltagande och god ekonomisk tillväxt krävs för att ge ett tillräckligt kommunalekonomiskt utrymme, så att vård och omsorg av god kvalitet skall kunna bedrivas. Myndigheterna lägger fram följande generella förslag.

Kommuners och företags möjligheter att rekrytera och behålla personal försvåras av konjunktursvängningarnas effekter på kommunernas inkomster.

Mot denna bakgrund är det angeläget att det balanskrav som nu gäller för kommunerna omformuleras så att det avser en period om flera år, istället för ett år. Detta övervägs också i Riksdagen, när detta skrivs.

Skillnaderna mellan länen i fråga om demografisk utveckling och därmed förutsättningar för kompetensförsörjningen är stora.

Tilltagande regionala obalanser understryker vikten av bättre yrkesmässig och geografisk rörlighet. Det är också viktigt att de regionala aktörerna tillsammans analyserar förutsättningarna i länet och att de statliga åtgärderna anpassas till varje läns specifika förutsättningar.

Såväl innehållet i vård- och omsorgsarbetet som formerna för att bedriva detta är beroende av att det offentliga ansvaret är klargjort och avstämt mot tillgängliga ekonomiska resurser.

Det offentliga åtagandet bör därför klargöras så att ökad tydlighet uppnås beträffande vilka insatser och vilken kvalitet i dessa som det offentliga skall svara för.

Möjligheterna att tillgodose befolkningens behov av vård och omsorg beror på vilka ekonomiska resurser som står till buds. Mot bakgrund av senare års läge i kompetensförsörjningen samt de demografiska framtidsutsikterna finns det skäl till oro ifråga om finansieringen av framtidens vård och omsorg.

En översyn av den långsiktiga finansieringen av vård och omsorg om äldre är mot denna bakgrund ett viktigt inslag för att skapa förutsättningar för en väl fungerande kompetensförsörjning.

Det är viktigt att vård- och omsorgslagstiftningen ger tydliga förutsättningar för personalens arbete. I dag finns vissa samordningsproblem som är relaterade till socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen samt till annan lagstiftning med anknytning till dessa lagar.

Mot denna bakgrund bör en kartläggning genomföras för att inventera de problem från kompetensförsörjningssynpunkt som kan finnas vid tillämpningen av hälso- och sjukvårdslagen, socialtjänstlagen samt annan lagstiftning. Socialstyrelsen har för avsikt att hos regeringen aktualisera eventuella behov av förändringar i lagstiftningen som framkommer i kartläggningen.

Kommunala åtgärder

Kommunerna har flertalet medel för att få till stånd de förändringar som krävs för att klara kompetensförsörjningen och ytterst avgörs möjligheterna på varje enskild arbetsplats.

Den goda arbetsplatsen karaktäriseras av en tydlig verksamhetsidé som är förankrad bland personalen. All personal bör ges möjlighet till heltidsanställning tills vidare. Genom ett systematiskt arbetsmiljöarbete bör arbetsmiljön förbättras. Cheferna bör ges rimliga uppdrag, yrkesarbete inom området bör ges en tydlig professionell identitet och personalen bör ges större handlingsutrymme. All personal bör ha yrkeskompetens för sitt arbete och fler i personalen bör ha eftergymnasial utbildning.

Möjligheterna till lärande i arbetslivet bör förbättras och professionell handledning erbjudas. Utvecklingsmöjligheterna för personalen behöver förbättras. Det är också viktigt att äldre medarbetare ges förutsättningar för att vilja och orka stanna kvar i arbetslivet. Det är vidare angeläget att fler män arbetar inom området, och att fler personer med utomnordisk bakgrund ges kvalificerade uppgifter inom vård och omsorg.

Investera nu!

Det förslag till handlingsplan som myndigheterna här lägger fram syftar till att få till stånd investeringar i bättre verksamhet och arbetsmiljö. Under de närmaste åren är de demografiska förhållandena relativt gynnsamma för att genomföra de förändringar som krävs för att möta långsiktiga utmaningar.

Stat och kommun har olika uppgifter och för att klara kompetensförsörjningen krävs att båda vidtar åtgärder. Det lokala förändringsarbetet måste ta sin utgångspunkt i lokala förutsättningar. Därför krävs lokala verksamhets- och kompetensanalyser som grund för kompetensutvecklingsåtgärder.

En nationell överenskommelse bör träffas mellan staten och företrädare för kommunerna. En sådan överenskommelse kan bli den plattform som krävs för såväl nationellt som lokalt arbete.

Handlingsplanens form

Planen föreslås verka under tio års tid, med en utvärdering efter fem år. Motivet till den långa tiden är att förändringsbehoven är stora och att erforderliga förändringar tar lång tid att genomföra.

Planen föreslås innehålla följande moment:

- operationella mål
- statliga åtgärder
- genomförande
- uppföljning och utvärdering.

Operationella mål

I planen bör operationella mål ställas upp, inom ramen för de övergripande mål som gäller för de politikområden som berörs av handlingsplanen. Förslag till operationella mål läggs fram i denna rapport. Målen bör kvantifieras i det fortsatta beredningsarbetet, med hänsyn till vad som kan vara rimliga förbättringar inom en femårsperiod.

Statliga åtgärder

De statliga åtgärderna är dels sådana där myndigheterna själva har befogenheter att besluta om förändringar, dels sådana där regering och riksdag skall besluta.

De åtgärder där myndigheterna själva kan vidta åtgärder berör i vissa fall endast en myndighet, medan det i andra fall krävs samverkan mellan myndigheterna.

De åtgärder där regering och riksdag skall besluta överlämnar myndigheterna till regeringen för erforderliga beslut.

Myndigheterna kommer att arbeta med de åtgärder som inte kräver regeringens eller riksdagens beslut. Vårt förslag är emellertid att den handlingsplan som föreslås börjar gälla först när riksdagen fattat beslut i frågan.

Genomförande

Planens genomförande förutsätter en fortsatt samverkan mellan berörda myndigheter på nationell nivå. Den förutsätter också ett systematiskt och långsiktigt arbete i kommuner och företag i samspel med berörda intressenter på lokal nivå.

Det finns anledning att på länsnivå förstärka stödet till det lokala förändringsarbetet. Processtöd bör erbjudas för att stödja arbetsplatser i att genomföra de verksamhets- och kompetensanalyser som bör vara en förutsättning för det Omsorgslyft som föreslås.

Uppföljning och utvärdering

Planens genomförande bör följas upp och redovisas årligen. Efter fem år bör en utvärdering av planen ske. Den årliga uppföljningen föreslås ske genom att graden av uppfyllelse av de nationella operationella målen redovisas på kommunnivå. De statliga myndigheterna föreslås redovisa hur genomförandet av de åtgärder de förbundit sig att genomföra fortskrider.

Handlingsplanens innehåll

Förslaget till handlingsplan består av tio mål och tio huvudområden för åtgärder, inom vilka 61 konkreta förslag till åtgärder läggs fram.

Med hänsyn till att myndigheterna valt att redovisa förslagen till åtgärder mycket kortfattat i huvudtexten ger vi i denna sammanfattning endast en vägledning till läsning av åtgärdsförslagen i den löpande rapporttexten.

Följande huvudområden för åtgärder läggs fram under berörda politikområden.

Äldrepolitik, handikappolitik och hälso- och sjukvårdspolitik

- Åtgärd 1 – *Bättre stöd till chefer* – redovisas på sid. 23.
- Åtgärd 2 – *Högre kompetens och bättre utvecklingsmöjligheter* – redovisas på sid. 24.

Utbildningspolitik

- Åtgärd 3 – *Ett utvecklat omvårdnadsprogram* – redovisas på sid. 28.
- Åtgärd 4 – *Utökat vuxenlärande – ett omsorgslyft* – redovisas på sid. 28.

- Åtgärd 5 – *Anpassad högre utbildning och forskning* – redovisas på sid. 30.

Arbetslivspolitik samt politik för ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp

- Åtgärd 6 – *Bättre arbetsmiljöarbete* – redovisas på sid. 33.

Arbetsmarknadspolitik

- Åtgärd 7 – *Förbättrade rekryteringsvägar* – redovisas på sid. 38.
- Åtgärd 8 – *Ökad anställningstrygghet och heltidsanställning* – redovisas på sid. 40.

Migrations- och integrationspolitik

- Åtgärd 9 – *Bättre introduktion för flyktingar och invandrare* – redovisas på sid. 43.

Jämställdhetspolitik

- Åtgärd 10 – *Fler män i vård och omsorg* – redovisas på sid. 45.

Kostnader och finansiering

Myndigheterna har i denna rapport åtagit sig att genomföra en rad åtgärder, var och en för sig eller tillsammans med andra. Genomförandet bedöms kunna ske utan att ytterligare resurser tillförs myndigheterna.

Flertalet av de åtgärder myndigheterna föreslagit som kräver regeringens och riksdagens beslut för att genomföras, förutsätter dock att särskilda medel anslås. Omsorgslyftet har stora kostnadskonsekvenser jämfört med övriga förslag.

De sammantagna kostnaderna för förslagen i handlingsplanen under den första femårsperioden uppgår till 4 693 miljoner kronor eller 939 miljoner kronor per år.

Kostnadskonsekvenserna för kommuner och företag är svårbedömda. Sammantaget gör vi dock bedömningen att några mer betydande nettokostnadsökningar inte bör uppkomma.

Vid överväganden om finansiering av de tillkommande statliga kostnaderna bör beaktas att statens bidrag till Europeiska socialfondens verksamhet upphör vid utgången av 2006, att statens kostnader för deltidsarbetslösheten i kommunerna är betydande samt att läkemedelsrelaterade kostnader för äldre kan begränsas genom en mer adekvat läkemedelsanvändning. En investering i bättre kompetens och bättre anställningsförhållanden för personalen bör ge positiva effekter, bl.a. i de båda sistnämnda delarna.

Rapportens uppläggning – läsvägledning

I det första avsnittet, *Uppdraget* (sid. 14), beskrivs kortfattat uppdraget och myndigheternas arbete med detta. Uppdraget i dess helhet redovisas i bilaga 1.

Det andra avsnittet, *Förutsättningar för kompetensförsörjningen* (sid. 16), innehåller en sammanfattning av hur myndigheterna ser på förutsättningarna för kompetensförsörjningen fram till 2015. Den som vill ha en mer utförlig beskrivning i denna del bör läsa våra delrapporter *Kompetensförsörjning inom vård och omsorg om äldre och funktionshindrade, del I – Överväganden och bedömningar* samt *del II – Faktagrund och beräkningar*. I dessa redovisas också källor och referenser till använt underlagsmaterial. I denna rapport har vi dock valt att utelämna dessa. Delrapporterna finns tillgängliga på webbadress www.sos.se/Hs/aldreenh/kompfor/index.html.

I det tredje avsnittet, *Nationella mål och medel* (sid. 22), redovisar myndigheterna sina förslag till mål och medel i handlingsplanen.

Det fjärde avsnittet, *Vilka förändringar krävs?* (sid. 49), innehåller dels några generella förändringar som är angelägna från kompetensförsörjnings-synpunkt, dels en redovisning av vilka förändringar som bör komma till stånd i kommuner och företag.

Det femte avsnittet, *Genomförande, uppföljning och utvärdering* (sid. 56), handlar om hur myndigheterna ser på handlingsplanens genomförande på nationell, regional och lokal nivå samt hur den föreslås följas upp och utvärderas.

Slutligen, i det sjätte avsnittet, *Kostnader och finansiering* (sid. 62), beskrivs kostnadskonsekvenser för framlagda åtgärder och ett resonemang om finansiering av dessa förs.

I bilaga 2 (sid. 73) beskrivs hur det föreslagna Omsorgslyftet bör utformas.

Uppdraget

Regeringens uppdrag

Regeringen lämnade i juli 2002 likalydande uppdrag till Arbetsmarknadsstyrelsen, Arbetsmiljöverket, Integrationsverket, Högskolverket, Migrationsverket, Myndigheten för kvalificerad yrkesutbildning, Riksförsäkringsverket, Skolverket samt Socialstyrelsen att utarbeta en gemensam plan för kompetensförsörjningen inom vård och omsorg om äldre och funktionshindrade personer. Underhand har även Centrala studiestödsnämnden kommit att delta i arbetet på samma villkor som övriga myndigheter. Socialstyrelsen har samordnat arbetet.

Syftet med planen är att skapa bättre förutsättningar för kommuner och i vissa fall företag att fullgöra sitt uppdrag inom vård och omsorg.

Myndigheterna skall analysera statliga regelsystem och andra statliga styrmedel som – direkt eller indirekt – påverkar förutsättningarna för kompetensförsörjningen. Med utgångspunkt i denna analys samt de kunskaper som finns om problem och brister skall myndigheterna i en gemensamt beslutad plan redovisa insatser för att förbättra förutsättningarna. Dessa kan genomföras av myndigheterna var för sig, i inbördes samverkan eller tillsammans med andra aktörer. I planen skall även redovisas insatser som kräver ytterligare ställningstaganden och beslut för att kunna genomföras.

Företrädare för brukarorganisationer, fackliga organisationer och arbetsgivarorganisationer skall ges möjlighet att bidra med sina synpunkter.

Socialstyrelsen skall i samband med planen föreslå hur genomförandet av insatserna skall följas upp och deras effekter redovisas. Den slutliga planen skall redovisas senast den 31 maj 2004.

Myndigheternas arbete

En omfattande kunskapsinsamling och analys av befintlig kunskap om omvärldsförhållanden samt om vården och omsorgen har genomförts. Några egna undersökningar har också genomförts. Med stöd av detta material har beräkningar och bedömningar gjorts av hur förutsättningarna för framtidens kompetensförsörjning ser ut. Befintliga regelverk och statliga åtgärder inom berörda politikområden har satts i förhållande till denna framtidsbedömning. Detta har lett fram till slutsatser om vilka förändringar i statens åtgärder som bör genomföras. För att de mål som ställs upp skall kunna uppnås krävs emellertid även att kommunerna utvecklar verksamheterna och personalens arbetsmiljö.

Myndigheternas analys av förutsättningarna för kompetensförsörjningen har presenterats i två rapportvolymerna: *Kompetensförsörjning inom vård och omsorg om äldre och funktionshindrade, del I – Överväganden och bedömningar*, samt *del II – Faktagrund och beräkningar*.

Myndigheternas analys och bedömningar har utarbetats efter ett omfattande samråd med berörda intressenter. Upprepade överläggningar har genomförts med företrädare för fackliga organisationer, arbetsgivarorganisationer och brukarorganisationer på nationell nivå. Seminarier har hållits med ut

vecklingsansvarig personal i kommuner och med forskare och experter. Verksamma inom området har uppmanats att inkomma med synpunkter och förslag, vilket de också gjort. Vidare har myndigheternas delrapporter remitterats, och synpunkter inkommit från 15 kommuner och 13 statliga länsmyndigheter, landsting, privata vård- och omsorgsföretag samt från högskolor och universitet.

Arbetet har letts av deltagande myndigheters generaldirektörer. En samordningsgrupp med företrädare för myndigheterna har genomfört arbetet, med Socialstyrelsen som samordningsansvarig.

I denna rapport redovisas myndigheternas förslag till handlingsplan samt hur den bör genomföras och följas upp.

Förutsättningarna för kompetensförsörjningen

Myndigheternas analys av förutsättningarna för kompetensförsörjningen visar att det finns betydande svårigheter att klara uppgiften på kort sikt, men framför allt på lång sikt. Under de närmaste åren krävs investeringar i bättre verksamhet, bättre arbetsvillkor och bättre arbetsmiljö för att möta tilltagande svårigheter att klara kompetensförsörjningen, särskilt efter 2015.

Dagens vård- och omsorgspersonal

Vilken verksamhet?

Uppdraget gäller den vård och omsorg som lämnas till äldre och funktionshindrade och som finansieras av kommunerna. Nästan 88 procent av denna utförs av kommunerna och drygt 12 procent av privata utförare. Merparten av de insatser som utförs inom det område uppdraget avser ges enligt socialtjänstlagen (SoL). En fjärdedel lämnas enligt lagen om stöd och service om vissa funktionshindrade (LSS) samt ca 15 procent enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL).

Brukarna av samhällets vård- och omsorgstjänster behöver ofta insatser från såväl kommun som landsting. Kraven på samordning av olika verksamheter har ökat. Kompetensförsörjningen i kommunernas och landstingens vård och omsorg bör därför övervägas samlat, vilket inte fullt ut varit möjligt med den begränsning som ligger i uppdraget.

Vilken omfattning?

År 2002 arbetade drygt 360 000 personer inom vård och omsorg om äldre och funktionshindrade i kommuner och företag, vilket motsvarar ca 8 procent av arbetskraften. Merparten arbetade i kommunerna med vård och omsorg om äldre. Kostnaderna för verksamheten uppgick till 104,3 miljarder kronor, vilket motsvarar 4,5 procent av BNP.

Vad karaktäriserar personalen?

Andelen män av den tillsvidareanställda personalen är låg, ca 6 procent. Andelen har ökat något, sannolikt på grund av utbyggnaden av den personliga assistansen, där andelen män är högre än i andra delar av verksamheten. Medelåldern bland tillsvidareanställda är hög, särskilt bland arbetsledare, sjuksköterskor och vårdbiträden. Timavlönade och vikarier är yngre. Andelen utrikesfödda har ökat över tid och uppgår nu till ca 11 procent bland de tillsvidareanställda.

Fyra av tio vårdbiträden och undersköterskor i kommunerna har heltidsanställning, men i realiteten arbetar tre av tio tillsvidareanställda vårdbiträden heltid. Antalet vikarier och timavlönade har ökat sedan 1996 till ca 100 000 år 2002, då 25 procent av arbetet utfördes av dessa.

Genomsnittslönen, inklusive OB-tillägg, för vårdbiträden och undersköterskor var 2002 ca 17 500 kronor/månad. Lönespridningen för dessa grupper är liten. Däremot är den något större för högskoleutbildade.

Den formella utbildningsnivån hos personalen är låg. Inom landstingens hälso- och sjukvård har 54 procent högskoleutbildning, inom kommunernas förskoleverksamhet är andelen 45 procent men inom kommunernas vård och omsorg om äldre och funktionshindrade är den endast 18 procent.

Mellan åren 1995 och 2001 ökade antalet sjuksköterskor, arbetsterapeuter och sjukgymnaster i kommunerna kraftigt, om än från en låg nivå. Åren därefter har ökningstakten varit blygsam. Personer med beteendevetenskaplig högskoleutbildning har däremot inte ökat i antal under senare år.

Andelen personal med gymnasial utbildning har ökat. Däremot har inte andelen med yrkesutbildning inom vård och omsorg ökat nämnvärt under senare år. Våren 2003 hade 56 procent av omvårdnadspersonalen (vårdbiträden, undersköterskor, personliga assistenter och motsvarande) formell yrkesutbildning för sitt arbete. Fortbildningens omfattning är något mindre än på arbetsmarknaden i övrigt.

Ledarna inom verksamheten har ofta många medarbetare. År 2002 hade 44 procent av ledarna fler än 30 medarbetare. Ledarna saknar ofta tillräckligt stöd och handledning.

Sjukfrånvaron och arbetsskadorna bland personalen ligger på en hög nivå. En växande andel av personalen anser att arbetet är psykiskt och fysiskt påfrestande, och man anser sig ha för mycket att göra.

Rekryteringsläget

Rekryteringsläget är beroende av konjunktursvängningarna och de variationer som följer av detta i de kommunala inkomsternas utveckling. Den kommunala ekonomin förväntas, enligt Svenska Kommunförbundet och Landstingsförbundet, gå med underskott de närmaste åren, vilket begränsar möjligheterna till fortsatt expansion av verksamheterna. Även sjukfrånvarons omfattning och förändringar i sysselsättningsgrader har stor betydelse för efterfrågan på personal.

Under de första åren av 2000-talet, fram till våren 2002, redovisades tilltagande rekryteringssvårigheter främst för sjuksköterskor, sjukgymnaster, arbetsterapeuter, undersköterskor och personliga assistenter. Under våren 2003 och i bedömningarna för 2004 redovisas dock tydliga förbättringar. Fortfarande rapporteras dock rekryteringssvårigheter för sjuksköterskor, arbetsterapeuter och sjukgymnaster. Däremot har rekryteringssvårigheterna för undersköterskor på kort tid i princip försvunnit och en stigande arbetslöshet noteras bland vårdbiträden. Fortfarande finns dock rekryteringssvårigheter för personliga assistenter.

De regionala skillnaderna i tillgång och efterfrågan är stora. I storstadsområdena, särskilt i Stockholms län, kvarstår rekryteringssvårigheterna för undersköterskor och vårdbiträden. Tillgången till sjuksköterskor är bäst på utbildningsorterna.

Kompetensförsörjningen framöver

Myndigheterna har valt att analysera kompetensförsörjningen fram till 2015, dvs. en dryg tioårsperiod. En utblick mot 2030 visar dock att det är åren efter 2015 där de stora utmaningarna kommer. Då ökar andelen personer i

hög ålder mycket kraftigt, samtidigt som mycket talar för att försörjningskvoten försämrats.

Vilken kompetens krävs?

Framtida krav på yrkeskompetens är beroende av flera omständigheter. Våra överväganden bygger på en bedömning av brukarnas behov och krav samt på nuvarande kvalitetsbrister i verksamheterna. Vi har också gjort jämförelser med andra verksamhetsområden, beskrivit förväntad tillgång till utbildad personal och gjort en analys av den historiska efterfrågan på personal. Myndigheternas sammantagna bedömning är att kraven på god yrkeskompetens kommer att öka.

Äldre

Mycket talar för att arbetet inom vård och omsorg i ökad utsträckning kommer att bedrivas hos människor i hög ålder, ofta med kognitiva funktionsnedsättningar, inte minst demenssjukdomar. Allt fler kommer dessutom att ha flera sjukdomstillstånd. Vården i livets slutskede kommer att bli ett allt större inslag i arbetet inom den kommunala vården och omsorgen om äldre.

Funktionshindrade

Arbetet bland yngre människor med funktionshinder kommer i ökad utsträckning att ske bland personer med psykiska funktionshinder. I övrigt bedöms inte att några mer betydande förändringar i målgruppens sammansättning kommer att ske.

Yrkeskompetens

Yrkeskompetensen innefattar såväl kunskaper som färdigheter. Den grundläggande yrkeskompetensen bör ha sin tyngdpunkt i sociala och pedagogiska moment inom social omsorg och omvårdnad. All personal bör ha kompetens i hur man stödjer människors förmågor och kompenserar funktionsbrister genom ett individualiserat yrkesmässigt handlande. Det behövs ökad rehabiliterings- och habiliteringskompetens. All personal bör dessutom ha kompetens om sjukdomars och skadors konsekvenser – hur man förebygger sjukdom och främjar hälsa samt bedriver god omvårdnad vid olika tillstånd.

Personalen bör ha god självkänedom och förmåga till samarbete – inte minst med närstående och frivilliga. God omvärldsorientering krävs också. Muntliga och skriftliga färdigheter i svenska språket är nödvändigt. Fler i personalen behöver ha kultur- och/eller språkkompetens inom de vanligaste invandrarspråken och invandrarkulturerna. Vidare krävs i allt högre grad teknisk kompetens, särskilt beträffande IT, tekniska hjälpmedel och medicinteknisk utrustning.

Härutöver behövs fler med fördjupade kompetenser inom socialt arbete, pedagogiskt arbete samt hälso- och sjukvård. Vidare behövs fler väl rustade arbetsledare.

All personal bör ha en grundläggande yrkeskompetens för sitt arbete. Allt fler bör ha specialiserad kompetens utöver denna. Fler i personalen bör även ha den kompetens som olika vård- och omsorgsutbildningar inom högskolan ger.

I ökad utsträckning kommer personal med olika kompetens att behöva samverka för att kunna bedöma behov, val av insatser samt uppföljning av dessa. Det gäller även vid utveckling av verksamhetens innehåll och form.

Den personal som kommuner och landsting har för en definierad befolknings vård och omsorg bör ses i ett sammanhang. Den kompetens som finns inom landstingens hälso- och sjukvård bör i ökad utsträckning samverka med kommunernas och företagens personal när det gäller att bedriva och utveckla vård och omsorg. Specialiserad kompetens inom landstingen bör göras mer tillgänglig för kommuner och företag genom konsultation, handledning och fortbildning.

Hur mycket personal krävs?

Antalet personer som kommer att efterfrågas till vård och omsorg i framtiden beror bl.a. på hur behoven av vård och omsorg utvecklas, de ekonomiska förutsättningarna, avgränsningen av det offentliga åtagandet och hur många arbetstimmar varje anställd bidrar med.

Vår analys av utvecklingen av hälsa och funktionsförmåga bland äldre visar tecken på att perioderna av beroende bland personer i höga åldrar kan komma att utsträckas och därmed behovet av vård och omsorg.

Beräkningsmetod

Myndigheterna har valt att utgå från den analys av de kommunalekonomiska förutsättningarna som Svenska Kommunförbundet presenterat i sin långtidsutredning 2002. Det resursutrymme som där bedöms finnas för vård och omsorg till äldre och funktionshindrade personer läggs till grund för beräkningar av efterfrågan på personal 2015. Känslighetsanalyser har genomförts för en rad osäkra faktorer som påverkar efterfrågan.

Med stöd av nyss redovisat underlag om vilken kompetens som krävs hos framtidens personal har en fördelning av bedömd personalefterfrågan på yrkeskategorier genomförts. I denna förutsätts betydande ökning av andelen personal med högskoleutbildning.

Beräknad efterfrågan i kommuner och företag har satts i relation till tillgången på utbildad personal i respektive yrkesgrupp. Vi utgår här från dagens utbildningsdimensionering och från att en oförändrad andel av arbetskraften med viss utbildning arbetar i kommunerna och i berörda företag.

Personalefterfrågan

Efterfrågan på månadsanställd personal beräknas öka från 268 300 personer år 2000 till 362 000 personer år 2015, förutsatt att en halvering av antalet timavlönade sker under perioden och att dessa i stället blir tillsvidareanställda. Det innebär en ökning med 35 procent under perioden. Motsvarande beräkningar för perioden fram till 2030 har däremot inte bedömts meningsfulla att genomföra, med hänsyn till en stor osäkerhet om de långsiktiga samhällsekonomiska förutsättningarna.

Otvetydigt ökar dock behoven av vård och omsorg till äldre personer kraftigt under perioden 2015–2030. Antalet personer i åldrarna 80–89 år förväntas öka med över 60 procent, och antalet personer över 90 års ålder förväntas öka med över 20 procent.

Stor brist på omvårdnadspersonal

Resultaten av beräkningarna för 2015 visar att en stor brist på utbildad omvårdnadspersonal uppkommer med nuvarande utbildningsdimensionering; ca 200 000 personer med omvårdnadsutbildning beräknas då komma att saknas. Med omvårdnadspersonal avses här vårdbiträden, undersköterskor, skötare, boendestödjare, personliga assistenter, vårdare och motsvarande.

För att skapa en tillgång som motsvarar den långsiktiga efterfrågan behöver dagens utbildningskapacitet inom området mer än fördubblas.

Ökad efterfrågan på högskoleutbildade

För sjuksköterskor, arbetsterapeuter och sjukgymnaster bedöms efterfrågan i kommunerna öka. Trots en kraftig ökning av utbildningskapaciteten finns det alltså skäl att se över densamma och överväga ytterligare utökning.

Efterfrågan på personal med pedagogisk, social och beteendevetenskaplig kompetens – psykologer, beteendevetare, vårddyrkeslärare, socionomer samt social omsorgsutbildade – beräknas öka. Tillgången till dessa grupper bedöms bli relativt god. Det behövs dock ökade inslag av gerontologi i de utbildningar som förbereder för arbete inom omsorgsområdet.

Ledarutbildningar behöver förstärkas. Härutöver krävs i ökad utsträckning medverkan från specialiserade yrkesgrupper, t.ex. dietister, farmaceuter, logopedier, hygienister, tandhygienister, tandläkare, läkare och sjuksköterskor med specialiserad kompetens. För dessa grupper har myndigheterna i detta sammanhang inte genomfört någon egen tillgångs- och efterfrågeanalys. Inom ramen för uppdraget att utarbeta ett planeringsunderlag för bedömning av hälso- och sjukvårdens behov av läkare och sjuksköterskor publicerar Socialstyrelsen årligen underlag.

Känslighetsanalyser

De slutsatser som här presenterats förstärker de analyser och bedömningar som tidigare gjorts. För omvårdnadspersonal är dock den förväntade bristen större än tidigare beräkningar visat.

Flera faktorer kan kraftfullt påverka efterfrågeutvecklingen, främst beträffande omvårdnadspersonalen. Känslighetsanalyserna visar att ett ökat arbetsutbud bland de redan anställda genom höjd sysselsättningsgrad, påtagligt begränsar efterfrågan på ny personal. En eventuell begränsning av det kommunala åtagandet skulle också inverka på framtida efterfrågan inom kommunernas vård och omsorg.

Förutsättningar för att klara uppgiften

Uppgiften är primärt att bibehålla och utveckla en vård och omsorg som motsvarar befolkningens krav i en tid med långsiktigt kraftigt ökade behov och ökad efterfrågan på tjänster. Kompetensförsörjningen präglas av den generationsväxling som äger rum åren fram till 2015. Rekryteringsbehoven förväntas bli stora. Samtidigt behöver personalens kompetens höjas. Tillgången till yrkesutbildad personal bedöms för merparten av verksamheten inte motsvara efterfrågan.

De demografiska förutsättningarna har stor betydelse för kompetensförsörjningen. Det gäller dels utvecklingen av antalet personer i de åldrar där många behöver vård och omsorg, dels arbetskraftens utveckling. Fram till 2015 förväntas inte antalet äldre öka påtagligt, medan antalet personer i

förvärvsaktiva åldrar förväntas öka något. Därefter förväntas försörjningskvoten försämrans genom att antalet personer i höga åldrar ökar kraftigt samtidigt som personer i förvärvsaktiv ålder inte beräknas öka. På lång sikt får dock utvecklingen av migrationen stor betydelse, och därför är osäkerheten i bedömningen i denna del stor.

Ett utökat arbetskraftsutbud är nödvändigt, både för att öka tillgången till arbetskraft och för att öka de kommunala inkomsterna. En utökning av antalet arbetade timmar i privat sektor har avgörande betydelse för detta. Arbetskraftsutbudet behöver utökas genom att sjukfrånvaron och arbetslösheten minskar och genom att inträdesåldern i arbetskraften sker tidigare och utträdet senare.

Konjunkturvariationernas effekter på den kommunala ekonomin och arbetsmarknaden försvårar en önskvärd långsiktig rekrytering och kompetensutveckling.

Av betydelse är också hur behov av och efterfrågan på vård och omsorg utvecklas. Hälsofrämjande åtgärder, medicintekniska innovationer, nya hjälpmedel och en bättre anpassning av samhället till ökad förekomst av funktionshinder i befolkningen kan bidra till att minska efterfrågan på tjänster. Dessa effekter bedöms dock inte få påtagliga effekter på en dryg tioårsperiod.

Det offentliga åtagandet har begränsats under de senaste decennierna, utan förändringar i nationella utfästelser. Färre har fått hjälp, givet en viss funktionsförmåga.

Medborgarnas förtroende för vård och omsorg om äldre och funktionshindrade är relativt lågt. Brukarna av tjänsterna, och de medborgare som har god kännedom om verksamheten, har däremot en mer positiv inställning. Det är inte osannolikt att bristande förtroende kan relateras till att utfästelser inte fullt ut kan fullgöras av ekonomiska skäl.

Medborgarnas uppfattning om vård och omsorg har stor betydelse för möjligheterna att rekrytera till utbildning och arbete. Undersökningar¹ visar att arbete inom vård och omsorg är attraktivt för unga kvinnor, men det gäller främst yrken som kräver högskoleutbildning. Det är också dessa som bedöms ge bäst status medan omvårdnadsyrken ligger lågt, såväl i attraktivitet som i status. Unga medarbetare anser att arbetsgivare måste ha bra personalpolitik, ha tydliga visioner och värden samt ta sitt samhällsansvar. De söker frihet och belöning i arbetet, intressanta uppgifter, trevliga arbetskamrater, bra miljö och bra betalt. Särskilt unga kvinnor bedömer kommunerna som en möjlig arbetsgivare.

Könsskillnaderna i utbildnings- och yrkespreferenser är manifesta. Det finns få, om ens några, tecken på att fler män söker sig till vård och omsorg.

¹ Dessa undersökningar redovisas i våra tidigare delrapporter.

Nationella mål och medel

I detta avsnitt redovisas, uppdelat på berörda politikområden, de övergripande mål som finns i dag, förslag till operationella mål i handlingsplanen samt de åtgärder som staten föreslås genomföra under respektive avsnitt. I vissa fall riktar vi även önskemål om åtgärder till andra samhällsaktörer.

Äldrepolitik, handikappolitik och hälso- och sjukvårdspolitik

Dessa politikområden behandlas samlat, eftersom flertalet åtgärder berör samtliga områden.

Gällande nationella mål²

Målet för äldrepolitiken är att äldre skall:

- kunna leva ett aktivt liv och ha inflytande i samhället och över sin vardag
- kunna åldras i trygghet och med bibehållet oberoende
- bemötas med respekt
- ha tillgång till god vård och omsorg.

Målet för handikappolitiken är:

- en samhällsgemenskap med mångfald som grund
- att samhället utformas så att människor med funktionshinder i alla åldrar blir fullt delaktiga i samhällslivet
- jämlikhet i levnadsvillkor för flickor och pojkar, kvinnor och män med funktionshinder.

Målet för hälso- och sjukvårdspolitikerna är att vårdens kvalitet och tillgänglighet skall förbättras.

Mål i handlingsplanen

Med hänsyn till den stora betydelse som ett väl fungerande ledarskap och god kompetens har för att utveckla kvaliteten i verksamheten föreslår myndigheterna att följande operationella mål för kompetensförsörjningen bör sättas upp i handlingsplanen knutet till vård- och omsorgsområdet³.

Mål I Antalet medarbetare per första linjens chef skall begränsas.

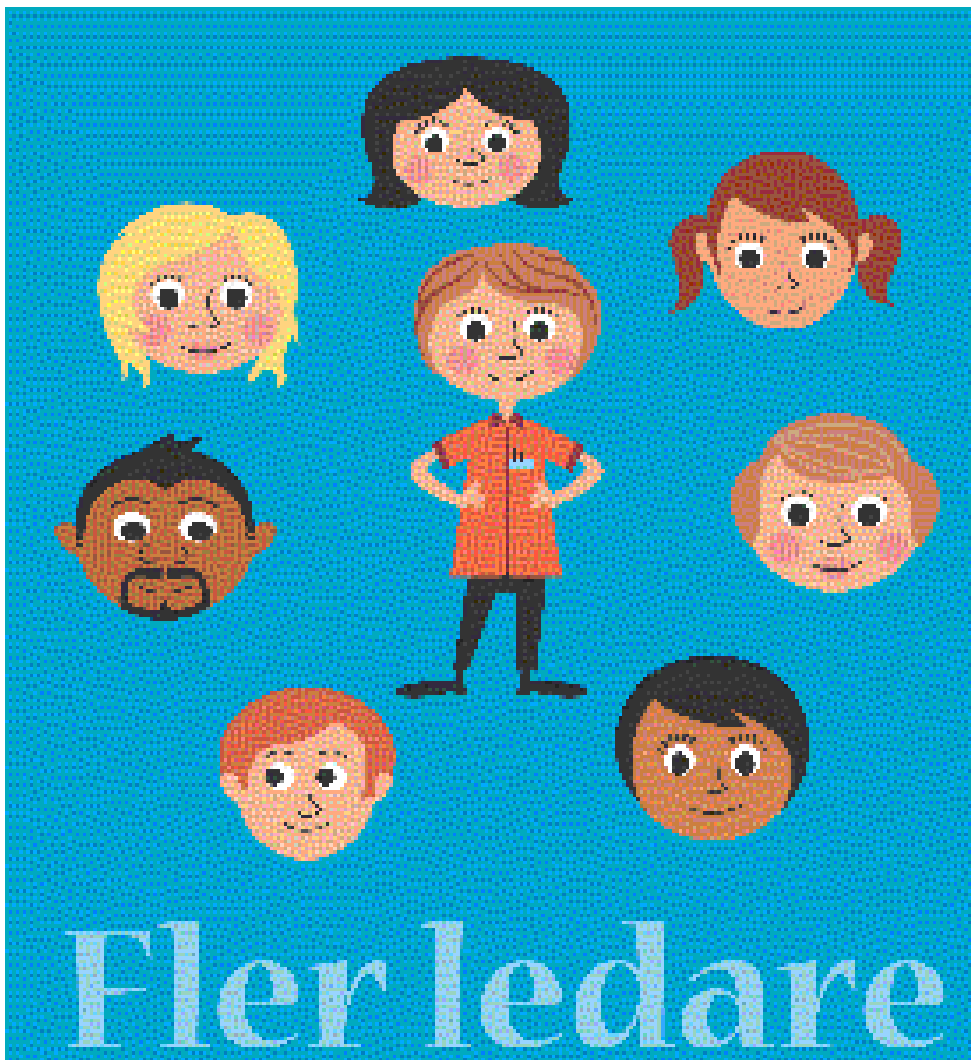
² Målen är genomgående hämtade från prop. 2003:04:1, budgetpropositionen.

³ Målen är förslag till operationella mål. Dessa bör kvantifieras i det fortsatta beredningsarbetet, vilket bör ske med hänsyn till vilka förbättringsmöjligheter som bedöms finnas under en definierad tidsperiod.

Mål II All personal skall minst ha grundläggande yrkeskompetens.

Mål III Andelen personal som har eftergymnasial vård- och omsorgs- utbildning skall öka.

(Mål II och III finns även med under rubriken Utbildningspolitik.)



Åtgärder

Åtgärd 1 – Bättre stöd till chefer

Vad bör uppnås?

Myndigheterna anser att följande förändringar bör komma till stånd:

- Den grundläggande utbildning som förbereder för ledande uppgifter inom vård och omsorg skall ges bättre kvalitet.
- Kvaliteten i fort- och vidareutbildning för chefer bör utvecklas, bl.a. genom magisterutbildning och fler enstaka kurser vid universitet och högskolor.
- Fler chefer bör ges möjlighet att vidareutbilda sig på hemorten genom utvecklad distansutbildning.
- Ledare bör ges regelbunden handledning som är anpassad till ledningsuppgiften.

Vilka statliga åtgärder behövs?

Myndigheterna anser att följande statliga åtgärder behövs:

- Socialstyrelsen avser att genom ett allmänt råd eller i annan lämplig form stödja utvecklingen av ledarskapet.
- Staten bör verka för att ledarutbildningen som är knuten till sociala omsorgsprogrammet respektive socionomprogrammen utvecklas, samt att sådan utbildning blir tillgänglig genom distansundervisning.
- Former för regionalt stöd till ledare skall utvecklas i samverkan med kommunerna.

Genomförande

Här kategoriseras de föreslagna statliga åtgärderna efter vem som initialt är ansvarig för att de kommer till stånd⁴, andra berörda aktörer samt tid för genomförande⁵. Även myndigheternas prioritering av föreslagna åtgärder redovisas. Detta sker i en skala från 1–3, där 1 innebär högsta prioritet.

Tabell 1 – Vem har ansvar och när sker genomförandet?

Åtgärd	Ansvarig	Övriga berörda	Genomförandetid	Prioritering
a	SoS		2005–2006	1
b	Rd./reg.	HSV, SoS, Nät.	-	2
c	SoS	SK, K	2006–2007	3

Åtgärd 2 – Högre kompetens och bättre utvecklingsmöjligheter

Vad bör uppnås?

Myndigheterna anser att följande förändringar bör komma till stånd:

- All omvårdnadspersonal⁶ skall minst ha grundläggande pedagogisk, medicinskt och social yrkeskompetens för sitt arbetsfält⁷.
- En grundläggande kompetensnivå för arbete inom vård och omsorg skall läggas fast. Denna skall bygga på ett brett kompetensbegrepp. Plattformen bör vara gymnasiets omvårdnadsprogram.
- Det behövs tydliga legala förutsättningar där personalen ges självständighet och ansvar för att kunna ge insatser med god kvalitet och flexibilitet.
- Det krävs en ökad tydlighet i de personliga assistenternas yrkesroll.

⁴ I de fall en åtgärd för sitt genomförande kräver riksdagens och/eller regeringens beslut anges endast detta.

⁵ Följande förkortningar används här och i det följande: Rd./reg. = riksdag och/eller regering, HSV = Högskoleverket, SV = Skolverket, SUM = Myndigheten för skolutveckling, KY = Myndigheten för kvalificerad yrkesutbildning, AV = Arbetsmiljöverket, AMV = Arbetsmarknadsverket, RFV = Riksförsäkringsverket, CSN = Centrala studiestödsnämnden, I = Integrationsverket, M = Migrationsverket, SoS = Socialstyrelsen, Nät. = Myndigheten för Sveriges nätuniversitet, SK = Svenska Kommunförbundet, K = kommuner. Här avses att samtliga kommuner eller vissa kommuner direkt berörs av att åtgärden genomförs. Övriga förekommande förkortningar för myndigheter och organisationer förklaras när de används i texten.

⁶ Med omvårdnadspersonal avses vårdbiträden, personliga assistenter, boendestödjare, vårdare, skötare, undersköterskor, hemvårdare och motsvarande.

⁷ Denna fråga behandlas i utbildningshänseende i avsnittet om utbildningspolitiken.

- Omvårdnadspersonalen skall i ökad utsträckning självständigt kunna utföra vissa hälso- och sjukvårdsuppgifter, förutsatt ett visst dokumenterat yrkeskunnande.
- Ökad tydlighet skall uppnås om kompetenskrav, erkännande av yrkeskompetens samt utvecklingsvägar från grundkompetensnivån till specialiseringar inom högskolesystemet.
- Kompetensnivåerna bör ges någon form av nationellt erkännande.
- Befattningsbenämningar och yrkestitlar bör i högre grad motsvara arbetets innehåll och ett modernt språkbruk samt bli könsneutrala.
- Regionala FoU-enheter bör stödja personal i kommuner och företag i deras kompetensutveckling.

Vilka statliga åtgärder behövs?

Myndigheterna anser att följande statliga åtgärder behövs:

- a. En kartläggning skall genomföras för att inventera problem i vård- och omsorgslagstiftningen från kompetensförsörjningssynpunkt. Eventuella behov av ändring i lagstiftningen skall aktualiseras hos regeringen.
- b. De grundläggande yrkeskraven för omvårdnadspersonal skall preciseras i en kompetensbeskrivning⁸. Denna skall ligga till grund för det arbete som Valideringsdelegationen bedriver för att utveckla formerna för validering och kompetensbevis.
- c. Kompetenskrav för vissa specialiserade uppgifter för omvårdnadspersonal skall beskrivas.
- d. Ett för staten och intresserade kommuner gemensamt arbete skall bedrivas för att utveckla konkreta utvecklingsvägar för omvårdnadspersonal, där uppgifter, kompetens och befattningsbenämningar klargörs⁹.
- e. En kunskapsmanställning skall utarbetas om sambandet mellan personalens kompetens och verksamhetens kvalitet.
- f. Socialstyrelsens föreskrift om delegering (SOSFS 1997:14) skall ses över, med inriktningen att vidga möjligheterna för icke legitimerad personal som har reell kompetens att utföra hälso- och sjukvårdsuppgifter utifrån kraven på god patientsäkerhet.
- g. En kunskapsmanställning om den personliga assistansen som insats och konsekvenser för assistenternas yrkesroll skall genomföras.
- h. Statligt stöd till strategiska insatser för att främja en mer kunskapsbaserad vård och omsorg bör lämnas.

Genomförande

Ansvar för genomförandet av dessa åtgärder ligger huvudsakligen på Socialstyrelsen.

⁸ Med kompetensbeskrivning menas en redovisning av de krav på utbildning, kompetens och erfarenhet som ställs på personal.

⁹ Denna åtgärd är nära relaterad till åtgärd 4c, om ett konsistent och etappindelad utbildningssystem.

Tabell 2 – Vem har ansvar och när sker genomförandet?

Åtgärd	Ansvarig	Övriga berörda	Genomförandetid	Prioritering
a	SoS	-	2005	2
b	SoS	Val., SV, SUM, F, AG ¹⁰	Höst 2004–2005	1
c	SoS	"	2006–2007	3
d	Rd./reg.	SV, KY, SK, K	-	1
e	SoS (IMS ¹¹)	-	2005	3
f	SoS	-	Höst 2004–2005	1
g	Sos (IMS)	Hk-org. ¹²	2005	2
h	Rd./reg.	SoS, SK	-	1

¹⁰ Val. = Valideringsdelegationen, F = berörda fackliga organisationer och AG = arbetsgivarföreträdare.

¹¹ IMS = Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete inom Socialstyrelsen.

¹² Hk-org. = handikapporganisationerna.

Utbildningspolitik

Gällande nationella mål

Målet för utbildningspolitiken är att Sverige skall vara en ledande kunskapsnation som präglas av utbildning av hög kvalitet och livslångt lärande för tillväxt och rättvisa.

Mål i handlingsplanen

Med hänsyn till den låga formella utbildningsnivån inom kommunernas vård och omsorg om äldre och funktionshindrade, och betydelsen av utökad kompetens för att värna god kvalitet i vård och omsorg, föreslår vi att följande operationella mål i handlingsplanen bör gälla för utbildningspolitiken.

Mål II All personal skall minst ha grundläggande yrkeskompetens.

Mål III Andelen personal som har eftergymnasial vård- och omsorgsutbildning skall öka.



Åtgärder

Åtgärd 3 – Ett utvecklat omvårdnadsprogram

Stora ungdomskullar kommer att gå igenom gymnasieskolan de närmaste åren. Samtidigt kommer många anställda inom vård och omsorg att lämna arbetskraften och andelen som har omvårdnadsutbildning kommer att minska.

Vad bör uppnås?

Myndigheterna anser att följande förändringar bör komma till stånd:

- Det behövs en ökad attraktivitet för vård- och omsorgsutbildningen så att antalet elever som väljer gymnasieutbildning med inriktning mot vård och omsorg ökar.
- Möjligheterna till arbetsplatsförlagd utbildning bör utökas.
- Samverkan mellan skola och arbetsliv bör utvecklas.

Vilka statliga åtgärder behövs?

Myndigheterna anser att följande statliga åtgärder behövs:

- a. En kartläggning och analys av vad som karaktäriserar framgångsrika omvårdnadsprogram bör genomföras och läggas till grund för erfarenhetsspridning och utvecklat stöd till kommunerna.
- b. Försöket med lärande i arbetet (LIA) bör permanentas och utgöra en plattform för att utveckla lärlingsutbildning i gymnasieskolan.
- c. Möjligheterna att införa delade tjänster mellan skola och arbetsliv (LIA-lärare) samt att bereda yrkeslärare möjlighet att återkommande under kortare perioder bedriva sitt yrkesarbete inom vård och omsorg skall utredas. Frågan skall aktualiseras hos och samverkan ske med parterna på arbetsmarknaden.

Genomförande

Skolverket och Myndigheten för skolutveckling, men även arbetsmarknadens parter, har ansvaret för dessa åtgärder.

Tabell 3 – Vem har ansvar och när sker genomförandet?

Åtgärd	Ansvarig	Övriga berörda	Genomförandetid	Prioritering
a	Rd./reg.	-	-	2
b	SV	SUM, K	Hösten 2004–2005	1
c	SV	SoS, fack, AG	Hösten 2004–	2

Åtgärd 4 – Utökat vuxenlärande – ett omsorgslyft

Merparten av dem som utbildas för vård och omsorg får sin utbildning inom den kommunala vuxenutbildningen. Vuxna är även framledes den mest betydande rekryteringsgruppen. Vuxenlärandet behöver utökas kraftigt. Även vidareutbildningsmöjligheterna behöver förbättras.

Vad bör uppnås?

Myndigheterna anser att följande förändringar bör komma till stånd:

- Möjligheterna till lärande och utbildning knutet till arbetslivet skall förbättras.
- Vuxenutbildningen skall utökas. Det gäller såväl gymnasial utbildning som vidareutbildning¹³.
- Utbildningssystemet skall bli tydligare, påbyggbart och bättre svara mot arbetslivets krav.
- Den långsiktiga finansieringen av lärande och utbildning skall klargöras.

Vilka statliga åtgärder behövs?

Myndigheterna anser att följande statliga åtgärder behövs:

- a. Det behövs en försöksverksamhet där medel avsätts för att möjliggöra för ett antal kommuner att med handlingsplanen som grund genomföra projekt för att:
 - utveckla kommunernas samverkan med lokala aktörer i finansiering och genomförande av vuxenutbildning
 - utveckla ändamålsenliga former för arbetsplatsförlagd utbildning och lärande¹⁴.
- b. En riktad femårig vuxenutbildningssatsning genomförs. Genom denna skall volymen i yrkesutbildningsmomenten inom omvårdnadsprogrammet kraftigt utökas. Huvuddelen i Omsorgslyftet skall utgöras av grundläggande utbildning men även av vidareutbildning inom den kvalificerade yrkesutbildningen och påbyggnads- och vidareutbildning vid universitet och högskolor. (I bilaga 2 utvecklas detta förslag.)
- c. En översyn av utbildningsutbudet på den gymnasiala nivån¹⁵ genomförs, med inriktningen att få till stånd ökad tydlighet och samordning.
- d. Fördelningen av ansvar och kostnader för olika utbildnings- och läroaktiviteter mellan den enskilde, arbetsgivare och statliga aktörer skall klargöras.
- e. Ett utvidgat rekryteringsbidrag skall utgå vid studier inom det föreslagna Omsorgslyftet. (Se vidare i bilaga 2.)

Genomförande

Omsorgslyftets genomförande förutsätter beslut i regering och riksdag. I övrigt är KY-myndigheten och Centrala studiestödsnämnden ansvariga för redovisade åtgärder.

¹³ Högskoleutbildning behandlas längre fram.

¹⁴ Detta förslag motiveras av att ytterligare utvecklingsarbete behövs för att precisera vilka regelverksändringar som krävs för att ändamålsenliga former för lärande knutet till arbetslivet skall utvecklas och bättre långsiktiga ekonomiska förutsättningar för detta skall skapas. Tidigare och befintligt utvecklingsarbete skall läggas till grund. Medel bör ställas till förfogande för de kommuner som i samverkan med andra berörda vill delta i förändringsarbete utifrån uppställda kriterier. Dessa utvecklingsresurser skall ses som ett medel för att få till stånd en struktur för lärande som kan fungera efter det att det föreslagna Omsorgslyftet genomförs. Även på kortare sikt bör det emellertid kunna bidra till utvecklingen inom området.

¹⁵ Här avses den kvalificerade yrkesutbildningen, påbyggnadsutbildning inom högskolan, påbyggnadsutbildning inom den kommunala vuxenutbildningen samt folkhögskolorna. Även arbetsmarknadsutbildning och kommunernas egen uppdragsutbildning och fortbildning samt privata utbildningsanordnares kurser kan behöva beaktas.

Tabell 4 – Vem har ansvar och när sker genomförandet?

Åtgärd	Ansvarig	Övriga berörda	Genomförandetid	Prioritering
a	Rd./reg.	SoS, SV, SUM, KY, CSN, AMV, CFL ¹⁶ , K	-	1
b	Rd./reg.	SV, KY, HSV, CSN, K	-	1
c	KY	SoS, SV, HSV	2005–2006	2
d	CSN	AMV, SV	Höst 2004–2005	2
e	Rd./reg.	CSN, K	-	1

Åtgärd 5 – Anpassad högre utbildning och forskning

Den högre utbildningen och forskningen behöver anpassas till ett åldrande Sverige. Volym och inriktning på vissa utbildningar som förbereder för arbete inom vård och omsorg behöver ses över. Det är nödvändigt att samspellet mellan arbetsliv och högskola fortsatt utvecklas.

Vad bör uppnås?

Myndigheterna anser att följande förändringar bör komma till stånd:

- Det behövs en kontinuerlig anpassning av dimensioneringen av vård- och omsorgsutbildningarna till utveckling på arbetsmarknaden.
- De reella möjligheterna för högskoleutbildad personal att få vidareutbildning bör utökas.
- Kvaliteten i den praktiska utbildningen, bl.a. inom sjuksköterskeutbildningen, behöver utvecklas och de ekonomiska villkoren göras neutrala, visavi olika anordnare av praktisk utbildning.
- Det akademiska meritvärdet av att fullgöra uppgifter inom ramen för lärosätenas tredje uppgift – att samverka med näringsliv och samhälle – bör höjas.
- Gerontologi och geriatrik bör ges en mer framträdande plats i grundutbildningar som förbereder för arbete inom vård och omsorg.
- Fler studenter med social omsorgs- och socionomutbildning med inriktning mot äldre- och funktionshinderområdet bör bedriva forskarutbildning.
- Den tillämpade forskningen inom omsorgsområdet bör utökas och ges en bättre anknytning till de institutioner som bedriver grund-, vidare- och forskarutbildning.

Vilka statliga åtgärder behövs?

Myndigheterna anser att följande statliga åtgärder behövs:

- a. Ett kontinuerligt arbete för att utarbeta underlag för att bedöma dimensioneringen av utbildningsplatser inom vård och omsorg skall bedrivas.
- b. Lärosäten skall uppmantras att få till stånd ett samarbete om behoven av vård- och omsorgsutbildningar i varje län samt specialiseringar för olika lärosäten. I detta sammanhang kan en översyn av resurstilldelningssystemet vara nödvändigt.

¹⁶ CFL = Nationellt centrum för flexibelt lärande.

- c. Möjligheterna att genomföra utbildningar på distans behöver utvecklas. Nuvarande utbud och utbildningsbehov behöver inventeras.
- d. Fler lärosäten bör införa en bred ingång till specialistsjuksköterskeutbildningen, vilket sannolikt skulle bidra till en ökad tillgång på specialistutbildade inom geriatrik. Det bör också skapas bättre reella möjligheter att komplettera moment som sökande till specialistutbildning saknar.
- e. En dialog bör föras mellan lärosäten och kommuner om behovet och utveckling av kvaliteten i den praktiska utbildningen inom sjuksköterskeprogrammet. Formerna för praktikersättningen skall ses över av Högskoleverket.
- f. En pågående utvärdering av universitetens och högskolornas tredje uppgift bör kunna utgöra ett underlag för förändringar i meritvärderingssystemet.
- g. En kartläggning av förekomsten av utbildningsmoment som innehåller geriatrik och gerontologi inom vård- och omsorgsutbildningar vid landets lärosäten bör genomföras.
- h. Åtgärder bör vidtas för att skapa bättre förutsättningar för utökad volym på forskarutbildning med inriktning mot äldre- och funktionshinderområdena inom socionom- och sociala omsorgsprogrammet. Lämpliga åtgärder skall preciseras i samråd med berörda intressenter.
- i. Möjligheterna att få till stånd en ökad satsning på tillämpad forskning knuten till de institutioner som bedriver socionom- och social omsorgsutbildning skall övervägas i samråd mellan berörda intressenter.

Genomförande

Högskoleverket har en central roll när det gäller att genomföra dessa åtgärder, men även lärosäten och forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap är viktiga aktörer.

Tabell 5 – Vem har ansvar och när sker genomförandet?

Åtgärd	Ansvarig	Övriga berörda	Genomförandetid	Prioritering
a	HSV	SoS, SV	Hösten 2004–	1
b	HSV	L ¹⁷	Hösten 2004–	2
c	Rd./reg.	HSV, SoS, Nät., L		1
d	HSV	SoS	Hösten 2004–	2
e	HSV	SK, K, L	Hösten 2004–	1
f	HSV	-	Pågående	2
g	Rd./reg.	L	-	2
h	SoS	HSV, FAS ¹⁸	2005–2006	1
i	SoS	HSV, FAS	2005–2006	2

¹⁷ L = lärosäten, dvs. universitet och högskolor.

¹⁸ FAS = Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap.

Arbetslivspolitik samt politik för ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp

Gällande nationella mål

Målen för arbetslivspolitiken är goda arbetsvillkor samt möjligheter till utveckling i arbetet för både kvinnor och män.

Regeringens ohälsomål innebär att frånvaro från arbetslivet på grund av sjukskrivning skall halveras mellan åren 2003 och 2008.

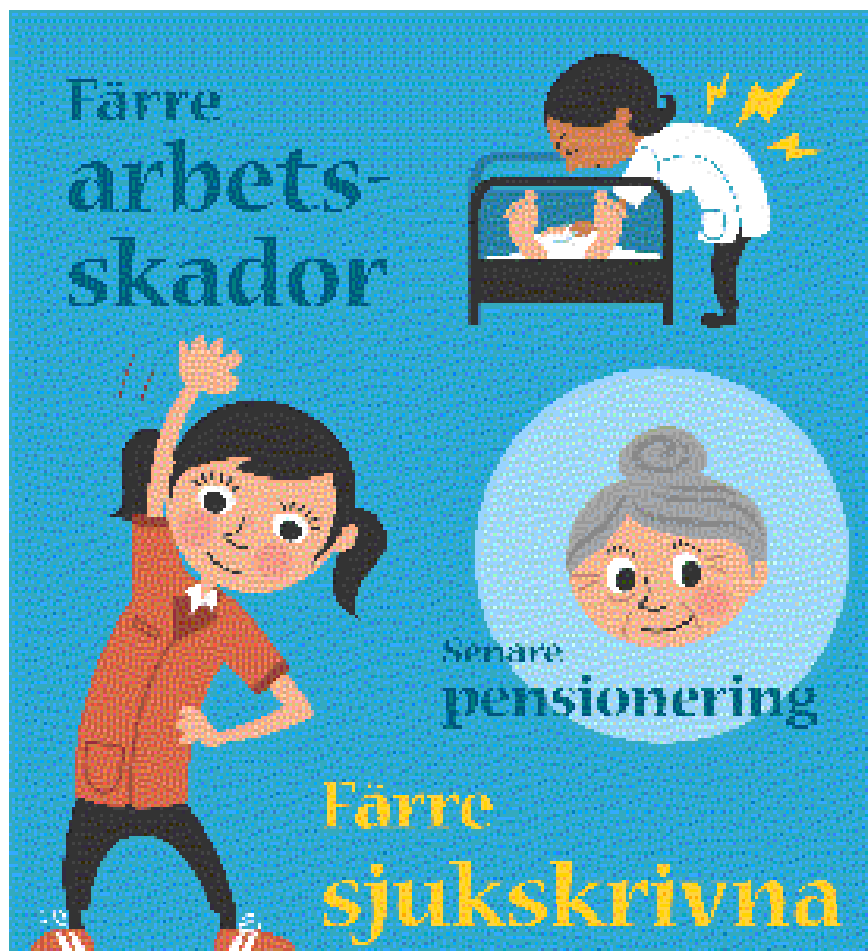
Mål i handlingsplanen

Myndigheterna föreslår att följande operationella mål skall gälla för handlingsplanen vad gäller arbetslivspolitik samt en politik för ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp.

Mål IV Antalet arbetsskador skall minska.

Mål V Den genomsnittliga åldern för avgång med pension skall öka.

Mål VI Gällande nationella ohälsomål om en halvering av sjukfrånvaron till 2008 skall uppnås även för personal inom vård och omsorg om äldre och funktionshindrade.



Åtgärd 6 – Bättre arbetsmiljöarbete

Åtgärder för att skapa bättre arbetsvillkor och bättre arbetsmiljö för personalen har en grundläggande betydelse för kompetensförsörjningen. Detta gäller dels för att området skall få den attraktivitet som gör att fler söker sig till det, dels för att befintlig personal skall orka och vilja utöka sin sysselsättningsgrad och arbeta fram till ordinarie pensionering.

Vad bör uppnås?

Myndigheterna anser att följande förändringar bör komma till stånd:

- Det behövs ett systematiskt arbete som innebär att arbetsgivaren undersöker, genomför och följer upp verksamheten på ett sådant sätt att ohälsa och olycksfall i arbetet förebyggs och att en tillfredsställande arbetsmiljö uppnås.
- Arbetsmiljön bör undersökas återkommande, riskkällor identifieras, risker bedömas och åtgärder vidtas för att eliminera eller minska riskerna samt att uppföljning av vidtagna åtgärder sker.
- Riskbedömningar bör genomföras när förändringar i verksamheten planeras.
- Resurser och mål inom verksamheten skall överensstämma med varandra.
- I samband med utredning och beslut om insatser skall anspråken på resurser för att utföra insatsen på ett från arbetsmiljösynpunkt tillfredsställande sätt beaktas. Bedömningar skall genomföras i samband med den individuella planeringen av insatser för den enskilde, såväl i nya ärenden som vid förändringar som påverkar arbetsmiljön, t.ex. vid försämrad funktionsförmåga hos brukaren.
- Chefer och arbetsledare på olika nivåer skall ges resurser som gör det möjligt för dem att utöva sitt ledarskap.
- Arbetsgivaren skall ha den kompetens som behövs för att bedriva ett systematiskt arbetsmiljöarbete och för att kunna göra bedömningar om och när företagshälsovården eller motsvarande expertfunktion bör anlitas.
- Företagshälsovården bör ha den speciella kompetens som krävs för att bedöma samband mellan förhållanden och ohälsa/olycksfall från ett helhetsperspektiv, vilket omfattar teknik, medicin, arbetsorganisation och psykosocial arbetsmiljö.
- Arbetstagarna skall kunna påverka arbetstidens förläggning och omfattning med hänsyn tagen till deras livssituation.
- Arbetet bör i ökad utsträckning anpassas till äldre arbetstagares förutsättningar genom bl.a. genom möjlighet till minskad och flexibel arbetstid, förbättrad arbetsmiljö och anpassade arbetsvillkor.
- Utökad samordning mellan Arbetsmiljöverkets, Socialstyrelsens och Länsstyrelsernas tillsynsarbete inom vård och omsorg om äldre och funktionshindrade skall uppnås.

Vilka statliga åtgärder behövs?

Myndigheterna anser att följande statliga åtgärder behövs:

- a. Arbetsgivarnas skyldigheter enligt 2 kap. 1 § arbetsmiljölagen att generellt anpassa arbetsmiljön till arbetstagarnas ålder, kön och etnisk bakgrund bör tydliggöras, så att det klart framgår att en anpassning av arbetet inte enbart är relaterad till individuella rehabiliteringsbehov.
- b. Arbetsmiljölagen, arbetstidslagen och angränsande lagstiftning bör omfatta även personliga assistenter som arbetar med brukare som är arbetsgivare. Undantaget i lagen gällande arbete i enskilt hem bör upphävas (jfr skrivelse från Arbetsmiljöverket till Näringsdepartementet den 29 juni 1999) och arbetstidsfrågan bör beaktas i pågående översyn av arbetsmiljölagen.
- c. Regeringen har i departementspromemorian ”Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro” (Ds 2004:16) föreslagit en rad generella åtgärder för att främja ökad hälsa i arbetslivet, bl.a. följande:
 - obligatorisk redovisning av sjukfrånvaron
 - ett utvecklingsarbete för att utveckla hälsobokslut
 - förbättrade förutsättningar för skyddsombudens arbete
 - ett klargörande av företagshälsovårdens roll
 - ekonomiska drivkrafter i syfte att förebygga ohälsa i arbetslivet och ge möjlighet till en snabb återgång till arbete
 - en nationell konferens
 - ett särskilt råd under ledning av arbetsmarknadsministern som tillsätts med företrädare för berörda intressenter
 - ett uppdrag till myndigheter att utarbeta mallar för utbildning i systematiskt arbete och chefsutbildning
 - en stärkt och utvecklad roll för företagshälsovården
 - en översyn av lagstiftningen, för att utreda hur vissa regler som har med arbetsgivarnas skyldighet inom arbetsmiljö- och rehabiliteringsområdena kan göras dispositiva
 - en uppmaning till arbetsmarknadens parter att sluta gemensamma arbetsmiljöavtal
 - goda exempel på arbete som främjar hälsa som skall lyftas fram och spridas.

Genomförande av dessa åtgärder bör kunna bidra till förbättring av arbetsmiljön.

Arbetsmiljöverket har sedan flera år tillbaka uppmärksammat omsorgen om äldre och funktionshindrade i sin tillsyn. För verksamhetsåren 2004–2006 är omsorgen och sociala tjänster en av sex prioriterade branscher.

- d. Omfattande tillsynsinsatser kommer att göras med tyngdpunkt på systematiskt arbetsmiljöarbete, psykosociala förhållanden och belastningsergonomi. Chefers arbetsmiljö kommer att uppmärksammas särskilt.
- e. Politiska beslutsfattare skall informeras om vikten av konsekvensbeskrivningar inför förändringar.

- f. Tillsynen skall särskilt inriktas mot att förmå arbetsgivarna att:
 - systematiskt undersöka och bedöma risker som har att göra med sociala och psykologiska förhållanden samt vidta åtgärder som förebygger psykisk påfrestning som leder till ohälsa
 - systematiskt undersöka belastningsergonomiska risker samt dokumentera och åtgärda dessa
 - minska riskerna för hot och våld.
- g. Ett vägledningsmaterial om arbetsmiljö till berörda personer inom vård och omsorg och ett särskilt sådant om personliga assistenters arbetsmiljö bör utarbetas.
- h. En kartläggning av problem relaterade till de personliga assistenternas yrkesroll skall genomföras.

Dessutom föreslås att:

- i. Ett gemensamt analysarbete mellan Arbetsmiljöverket, Socialstyrelsen och länsstyrelserna skall genomföras för att klargöra roller och utveckla samordningen av tillsynsarbetet dem emellan.

Försäkringskassornas planerar fortsätta dialoger med kommunerna:

- j. De dialoger som under 2003 genomförts mellan samtliga försäkringskassor samt offentliga arbetsgivare ska fortsätta under 2004. Dessa dialoger har haft till syfte att stimulera det förebyggande arbetet på arbetsplatserna och rehabiliteringen av anställda som blivit sjukskrivna. I många fall har också arbetsgivarna haft en särskild kontaktperson på Försäkringskassan för att underlätta samarbetet.

Den parlamentariska äldreberedningen Senior 2005 har i sitt slutbetänkande ”Äldrepolitik för framtiden” (SOU 2003:91) lämnat en rad generella förslag till statliga åtgärder för att stärka situationen för de äldre på arbetsmarknaden. Dessa förslag remissbehandlas för närvarande. Flera av dessa förslag kan få stor betydelse för kommunernas vård och omsorg. Med hänsyn till pågående remissbehandling av utredningens förslag har vi valt att inte lägga fram några förslag i denna del, men vi vill understryka viken av att kraftfulla åtgärder vidtas för att skapa ett arbetsliv som stimulerar fler äldre arbetstagare att öka sitt deltagande i arbetslivet och senarelägga sin pensionsavgång.

Mot bakgrund av de redovisade pågående aktiviteterna och planerade generella förändringar har myndigheterna gjort bedömningen att inte nu lägga fram ytterligare förslag till åtgärder.

Genomförande

Flera av de redovisade åtgärderna är generella förslag som regeringen lagt fram. I övrigt har Arbetsmiljöverket ansvaret för flertalet åtgärder.

Tabell 6 – Vem har ansvar och när sker genomförandet?

Åtgärd	Ansvarig	Övriga berörda	Genomförandetid	Prioritering
a	Rd./reg.	-	-	2
b	Rd./reg. ¹⁹	-	-	1
c	Rd./reg. ²⁰	-	-	1
d–g	AV	-	2004–2006	1
h	SoS	RFV, AV, hk-org., SK	Höst 2004–2005	1
i	AV	Lst. ²¹ , SoS	2005	2
j	RFV		2004–	1

¹⁹ Även pågående arbetstidsutredning.

²⁰ Förslag remissbehandlas i maj 2004.

²¹ Lst. = Länsstyrelserna

Arbetsmarknadspolitik

Gällande nationella mål

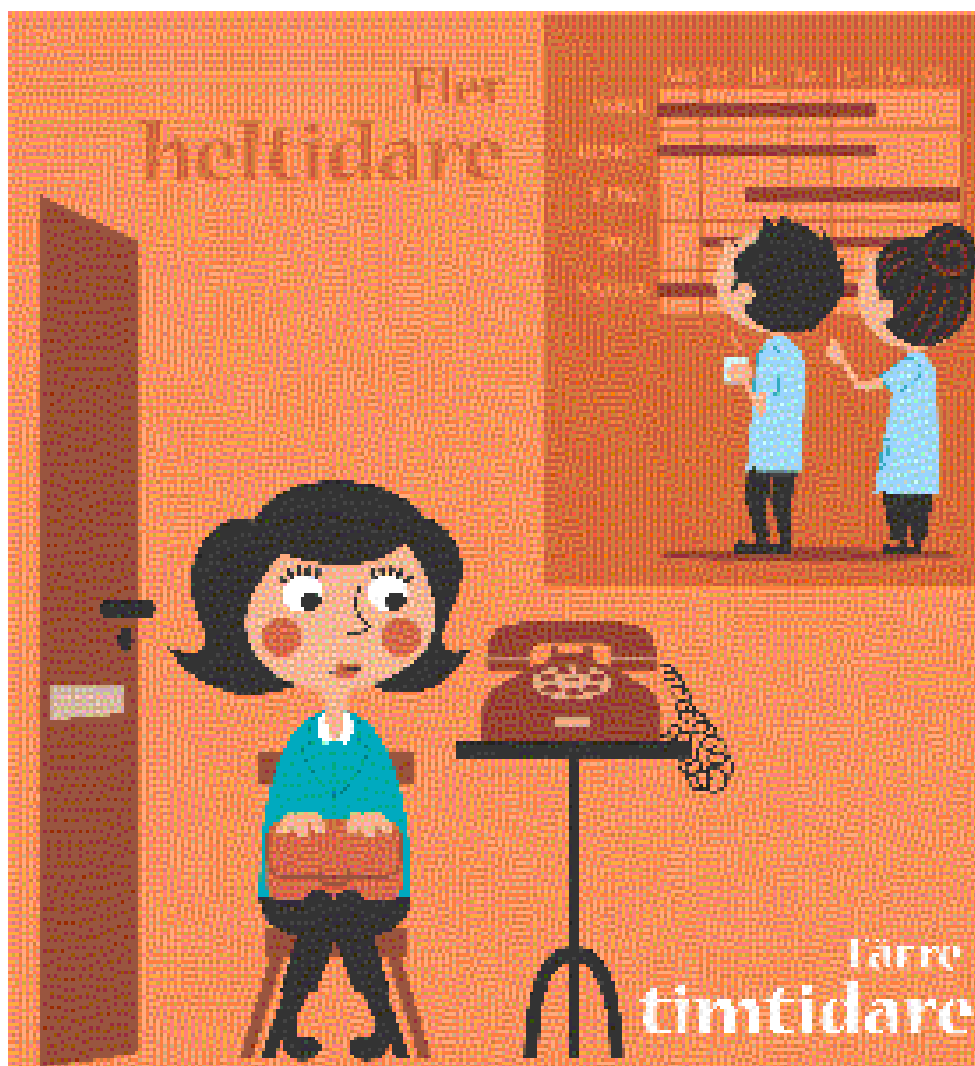
Målet för arbetsmarknadspolitiken är att bidra till en väl fungerande arbetsmarknad.

Mål i handlingsplanen

Myndigheterna föreslår att följande operationella mål skall gälla för handlingsplanen inom arbetsmarknadspolitikens område.

Mål VII Andelen omvårdnadspersonal med heltidsanställning tills vidare skall öka.

Mål VIII Förekomsten av timavlönad personal skall minska.



Åtgärd 7 – Förbättrade rekryteringsvägar

Under tiden fram till 2015 bedöms rekryteringsbehoven bli stora, främst på grund av stora pensionsavgångar. Myndigheterna gör bedömningen att följande målgrupper bör utgöra rekryteringsbas:

- växande ungdomskullar fram till 2010 som träder in på arbetsmarknaden
- personer som är arbetslösa eller önskar/behöver byta yrke
- personer som är anställda som timavlönade eller tills vidare inom vård och omsorg men som har otillräcklig sysselsättningsgrad
- personer med utländsk bakgrund i landet som är undersysselsatta eller sysselsatta i arbeten som inte motsvarar deras kompetensnivå
- personer från EU- och EES-områden som har yrkesutbildning eller vill skaffa sig sådan
- äldre på arbetsmarknaden.

Vad bör uppnås?

Myndigheterna anser att följande statliga åtgärder behövs:

- Nya rekryteringsvägar och nya arbetsplatsförlagda former för att tillägna sig yrkeskompetens behöver utvecklas (se även avsnittet om utbildningspolitiken).
- Det skall finnas lätt tillgänglig information om arbetsmarknad, yrken och utbildningsvägar för samtliga målgrupper.
- Det behövs bättre möjligheter till praktik och yrkesvägledning.
- Bättre möjligheter att kombinera utbildning och praktik samt arbete bör tillskapas (se även avsnittet om migrations- och integrationspolitiken).
- Samordningen mellan arbetsgivarna och olika utbildningsanordnare behöver förbättras (se även avsnittet om utbildningspolitiken).
- Mer flexibla ingångar till arbetsmarknaden för personer med utländsk bakgrund bör finnas (se även avsnittet om migrations- och integrationspolitiken).
- Det behövs ökad yrkesmässig och geografisk rörlighet.
- Bättre drivkrafter för personal att stanna kvar i arbetslivet såväl för arbetstagaren som för arbetsgivaren bör eftersträvas.
- Ökade möjligheter för äldre att få vägledning och anpassad information om alternativa möjligheter i arbetslivet för ökad rörlighet och senarelagt utträde behöver utredas.

Vilka statliga åtgärder behövs?

Initiativ från kommunernas sida till samverkan med arbetsförmedlingen i samband med rekrytering av personal till vård och omsorg skall kunna leda till ökade aktiviteter inom ett antal områden. Statens åtagande innebär att avdela resurser för sådana arbetsmarknadsmässigt motiverade åtgärder.

Myndigheterna anser att följande statliga åtgärder behövs, varav flera i samverkan med kommunerna:

- a. Det behövs en utökad samverkan mellan arbetsförmedling och kommuner i vägledning och för ”söka-jobb-aktiviteter”.

- b. Rekryteringskampanjer av det slag som genomfördes i samverkan mellan Arbetsmarknadsverket samt Svenska Kommunförbundet och Landstingsförbundet år 2000 bör övervägas i ett skede när arbetsmarknadsläget motiverar det.
- c. En utökad samverkan mellan Arbetsmarknadsverket och kommunerna för att i högre grad använda aktivitetsgarantin som bas vid nyrekrytering bör eftersträvas.
- d. Det behövs en fördjupad samverkan mellan kommuner och Arbetsmarknadsverket kring arbetsplatsintroduktion i samband med anställning av personer med utländsk bakgrund.
- e. Förutsättningarna för utökad rekrytering från de nya EU-länderna bör prövas i samverkan mellan kommuner, Arbetsmarknadsverket och arbetsmarknadsmyndigheterna i berörda länder.

Generella förslag som har stor betydelse för vård- och omsorgsområdet:

- f. En bristyrkesutbildning med aktivitetsstöd även för deltagare som skall fortsätta sin anställning hos samma arbetsgivare behövs. Nuvarande regler medger aktivitetsstöd endast till deltagare som måste byta arbetsgivare efter utbildningen.
- g. Utökade insatser för arbetslösa och anställda som är sjukskrivna bör eftersträvas, där det ingår att:
 - anställd med nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom, som inte kan utföra arbetsuppgifter hos nuvarande arbetsgivare, får anvisas till arbetsmarknadspolitiskt program
 - ett särskilt anställningsstöd inrättas för sjukskrivna som omfattas av den nya verksamheten för arbetsmarknadsrehabilitering av sjukskrivna
 - lönebidrag för funktionshindrade även skall kunna ges till sjukskrivna anställda som inte kan återgå till tidigare arbetsuppgifter.

Särskilt för invandrade föreslås följande åtgärder:

- h. Kravet på långtidsinskrivning bör tas bort i samband med anvisning till gymnasieutbildning samt till anställning med anställningsstöd.

Övriga insatser:

- i. Förutsättningarna för särskilda väglednings-/orienteringskurser för äldre arbetslösa och ombytessökande, bl.a. riktade mot vård och omsorg, skall prövas inom Arbetsmarknadsverket i samverkan med andra berörda aktörer.

Genomförande

Ansvar för genomförandet av de statliga åtgärderna ligger i huvudsak på Arbetsmarknadsverket. Kommunala initiativ och utvecklade samverkan med kommunerna är en förutsättning för flertalet insatser.

Tabell 7 – Vem har ansvar och när sker genomförandet?

Åtgärd	Ansvarig	Övriga berörda	Genomförandetid	Prioritering
a	AMV	K	2005-	2
b	AMV	SK, K	2005-	3
c	AMV	K	2005-	1
d	AMV	K	2005-	1
e	AMV	K	2005-	2
f	Rd./reg.	AMV	-	1
g	Rd./reg.	AMV	-	2
h	Rd./reg.	AMV	-	2
i	AMV	SV, K	2005-	2

Åtgärd 8 – Ökad anställningstrygghet och heltidsanställning

Inom vård och omsorg är andelen personal som arbetar deltid hög. För att öka intresset för arbete inom området krävs förändringar av anställningsformerna och sysselsättningsgraderna. Under senare år har sysselsättningsgraderna bland tillsvidareanställda ökat något. Samtidigt har dock antalet timavlönade och vikarier ökat.

Det statliga åtagande som det föreslagna Omsorgslyftet innebär, måste förenas med konkreta insatser för att minimera det ofrivilliga deltidsarbetet och antalet timavlönade i varje enskild kommun. Indikatorer för att följa upp föreslagna nationella mål skall utvecklas. Förbättringar i dessa avseenden bör ingå som ett av flera fördelningskriterier inom Omsorgslyftet.

Vad bör uppnås?

Myndigheterna anser att följande förändringar bör komma till stånd:

- All personal som så önskar bör ges anställning tills vidare på heltid.
- Förekomsten av timavlönade bör begränsas kraftigt.
- Flexibla former för arbetstidsförläggning med utgångspunkt i brukarnas behov av insatser bör spridas.

Vilka statliga åtgärder behövs?

Myndigheterna anser att följande statliga åtgärder behövs:

- a. Det behövs en utvecklad flerpartssamverkan mellan arbetsförmedlingar, kommuner, fackliga organisationer och a-kassor för att minska under-sysselsättningen. Ett utvecklingsarbete pågår, men erfarenheterna inom Arbetsmarknadsverket behöver systematiseras och spridas i samverkan med bl.a. kommunerna.
- b. Samverkansprojektet Hela, vars syfte är att minska deltidsarbetslösheten genom stöd till utvecklingsarbete och forskning om ny arbetsorganisation och nya arbetstidsmodeller, bör utvecklas. I Helaprojektet finns också statliga medel för spridning av modeller för att minska deltidsarbetslösheten.

Genomförande

Arbetsmarknadsverket och Arbetsmiljöverket har ansvaret att genomföra de statliga insatserna inom detta område, i samverkan med kommuner och företag.

Tabell 8 – Vem har ansvar och när sker genomförandet?

Åtgärd	Ansvarig	Övriga berörda	Genomförandetid	Prioritering
a	AMV	K	2004–	1
b	AMV, AV	Hela, ESF ²² , JämO, ALI, K	2004–2005 ²³	1

²² JämO = Jämställdhetsombudsmannen, ALI = Arbetslivsinstitutet, ESF = Europeiska socialfonden.

²³ Helaprojektet avslutas vid utgången av år 2005. Inom ramen för denna handlingsplan bör ställning tas till eventuella behov av fortsatt arbete i frågan, med ledning av de erfarenheter som Helaprojektet vunnit. Projektet utvärderas av Växjö universitet.

Migrations- och integrationspolitik

Gällande nationella mål

Målen för migrationspolitiken är att:

- migrationen till och från vårt land kan ske i ordnade former,
- den reglerade invandringen upprätthålls
- asylrätten i Sverige och i ett internationellt perspektiv värnas
- harmoniseringen av flykting- och invandringspolitiken i EU ökar.

Målen för integrationspolitiken är:

- lika rättigheter, skyldigheter och möjligheter för alla, oavsett etnisk och kulturell bakgrund
- en samhällsgemenskap med samhällets mångfald som grund
- en samhällsutveckling som kännetecknas av ömsesidig respekt för olikheter inom de gränser som följer av samhällets grundläggande demokratiska värderingar och som alla, oavsett bakgrund, skall vara delaktiga i och medansvariga för.

Mål i handlingsplanen

Myndigheterna föreslår att följande operationella mål skall gälla för handlingsplanen inom migrations- och integrationspolitiken.

Mål IX En större andel personal i befattningar som kräver högskolekompetens skall ha utomnordisk invandrarbakgrund.



Åtgärd 9 – Bättre introduktion för flyktingar och invandrare

Bland utrikesfödda personer finns en betydande rekryteringspotential. Genom en utvecklad introduktion skapas bättre förutsättningar för integration.

Vad bör uppnås?

Myndigheterna anser att följande förändringar bör komma till stånd:

- Alla nyanlända invandrare som är i behov av introduktion skall få det.
- Introduktionen skall anpassas till individens utbildning och yrkeserfarenhet.
- Betydligt fler nyanlända skall få arbetsplatspraktik eller arbetsplatsförlagd introduktion med anknytning till individens utbildning och tidigare yrkeserfarenhet.
- Undervisning i svenska skall normalt förenas med arbetsplatspraktik.
- Svenska för invandrare (SFI) med yrkesinriktning bör i högre grad erbjudas personer med utländsk utbildning och arbetslivserfarenhet.
- Kompletteringsutbildning inom högskola bör ske redan under introduktionsperioden.
- Kompletteringsprogrammen för personer med legitimationsyrken bör samordnas och ges vid någon medicinsk fakultet i landet.
- Det skall vara möjligt att arbeta eller att vara i praktik, utbildning eller valideringsprocess samtidigt som man lär sig svenska.
- Personer med invandrarbakgrund som är anhörigvårdare bör uppmärksammas i högre grad som rekryteringsbas för reguljär anställning i kommuners och företags vård och omsorg.
- Regional samordning av introduktionsverksamheten skall ske.

Vilka statliga åtgärder behövs?

Myndigheterna anser att följande statliga åtgärder behövs:

- a. Lag (1992:1068) om introduktionsersättning för flyktingar och vissa andra invandrare bör ersättas av en ny introduktionslag, som tillsammans med en förordning bör reglera berörda myndigheters insatser under planeringstiden.
- b. Arbetsmarknadsverket bör, utifrån en utvärdering av pågående insatser, pröva möjligheten att utarbeta ett arbetsmarknadspolitiskt program som kan kombineras med studier i svenska för nyanlända invandrare.
- c. Regional samverkan bör utvecklas för att i högre grad individualisera, utveckla och effektivisera mottagning och introduktion av nyanlända.
- d. Valideringsdelegationen bör ges uppdraget att i samverkan med branschorganisationer och arbetsgivare utveckla kriterier för metoder att bedöma studerandes reella kompetens vid tillträde till högskolan.
- e. Kompletteringsprogrammen för personer med legitimationsyrken bör innehålla såväl språk-, medicin- som övrig utbildning och ges i en sammanhållen kurs vid ett eller ett par universitets medicinska fakulteter.

Genomförande

Flertalet åtgärder kräver regeringens ställningstagande för att kunna genomföras.

Tabell 9 – Vem har ansvar och när sker genomförandet?

Åtgärd	Ansvarig	Övriga berörda	Genomförandetid	Prioritering
a	Rd./reg.	-	-	1
b	Rd./reg.	AMV, I	-	2
c	I	AMV	2004–	2
d	Rd./reg.	HSV, branschorg, AG	-	1
e	Rd./reg.	L	-	2

Jämställdhetspolitik

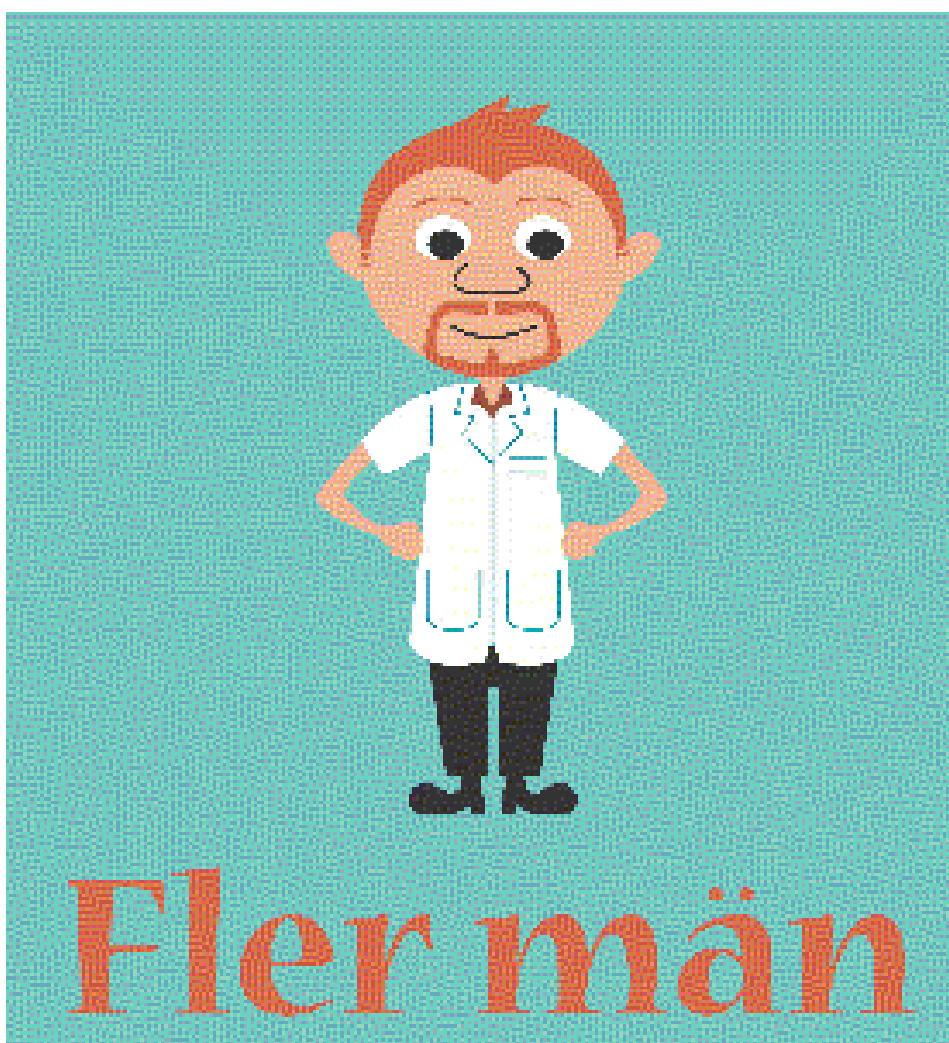
Gällande nationella mål

Det övergripande målet för svensk jämställdhetspolitik är att kvinnor och män skall ha samma möjligheter, rättigheter och skyldigheter inom alla väsentliga områden i livet.

Mål i handlingsplanen

Myndigheterna föreslår att följande operationella mål skall gälla för handlingsplanen inom jämställdhetspolitikens område.

Mål X En större andel av den tillsvidareanställda personalen skall vara män.



Åtgärd 10 – Fler män i vård och omsorg

Andelen män i vård och omsorg är låg. Inom delar av handikappomsorgen är dock förekomsten något högre än inom vård och omsorg om äldre. Kvinnors inbrytning i manliga yrkesområden bör följas av att även män i ökad utsträckning verkar i traditionellt kvinnliga yrken. En sådan förändring är angelägen för att utveckla verksamhet, arbetsliv och anställningsvillkor.

Även rekrytering av kvinnor till vård och omsorg underlättas av att män är verksamma inom området.

Vad bör uppnås?

Myndigheterna anser att följande förändringar bör komma till stånd:

- Fler män bör söka sig till utbildningar på gymnasial nivå och högskolenivå som förbereder för arbete inom vård och omsorg.
- Förutsättningar bör skapas för fler män att vara verksamma som tillsvidareanställd personal inom vård och omsorg.

Vilka statliga åtgärder behövs?

Myndigheterna anser att följande statliga åtgärder behövs:

- a. De former för att motivera män till utbildning och arbete inom vård och omsorg som har utvecklats i det s.k. BRYT-projektet inom Arbetsmarknadsverket bör spridas till hela landet.
- b. En särskild satsning föreslås för att rekrytera fler män till yrkesläro-utbildningen inom vård och omsorg.
- c. I det föreslagna Omsorgslyftet bör särskild vikt läggas vid att rekrytera män. Utvecklingen i detta avseende bör följas upp årligen.
- d. Lärosäten föreslås genomföra riktade satsningar för att öka andelen män i grundutbildningar inom vård- och omsorgsområdet.
- e. Utvecklingsmedel föreslås för att genomföra utvecklingsprojekt inom olika delar av utbildningssystemet, med syftet att intressera fler män att söka sig till utbildningar som förbereder för arbetet inom vård och omsorg.

Utredningen om den könssegregerade svenska arbetsmarknaden har i sitt betänkande "Den könsuppdelade arbetsmarknaden" (SOU 2004:43) lagt fram flera förslag som är relevanta för denna handlingsplan. Myndigheterna har dock valt att avvakta remissbehandling av betänkandet.

Genomförande

Förutsatt regeringens ställningstagande är det i första hand Skolverket, Högskoleverket, Arbetsmarknadsverket och lärosäten som är ansvariga för genomförandet av de åtgärder vi föreslår inom detta område.

Tabell 10 – Vem har ansvar och när sker genomförandet?

Åtgärd	Ansvarig	Övriga berörda	Genomförandetid	Prioritering
a	Rd./reg.	AMV, K	-	1
b	Rd./reg.	L	-	2
c	Rd./reg.	K	-	1
d	Rd./reg.	L	-	2
e	Rd./reg.	L	-	2

Uppföljning och statistik

Dessa frågor behandlas inom politikområdet ”Effektiv statsförvaltning”.

Gällande nationella mål

Det gällande nationella målet är att skapa en effektiv statsförvaltning som i sin helhet kännetecknas av hög produktivitet, god kvalitet och bra service till nytta för beslutsfattare, medborgare och näringsliv.

För verksamhetsområdet statistik är målet en lättillgänglig statistik av god kvalitet.

Bättre personalstatistik

Vad bör uppnås?

Myndigheterna anser att följande förändringar bör komma till stånd:

- Det behövs en bättre personalstatistik som omfattar såväl kommuner som privata utförare och som möjliggör en beskrivning och analys av personalens kompetens.
- Samordningen mellan verksamhetsstatistik, ekonomistatistik och personalstatistik bör förbättras.

Vilka statliga åtgärder behövs?

Myndigheterna anser att följande statliga åtgärder behövs:

- a. Nuvarande personalstatistik bör ses över med inriktningen att behandla kommuner och företag på samma sätt, förbättra kvaliteten i uppgifterna, överväga redovisningsnivån samt förbättra samordningen med verksamhets- och ekonomistatistiken.

Genomförande

Regeringen bör uppdra åt Statistiska centralbyrån och Socialstyrelsen att överväga hur personalstatistiken skall utvecklas.

Tabell 11 – Vem har ansvar och när sker genomförandet?

Åtgärd	Ansvarig	Övriga berörda	Genomförandetid	Prioritering
a	Rd./reg.	SoS, SCB, SK	-	1

Uppföljning av planen

Vad bör uppnås?

Myndigheterna anser att följande förändringar bör komma till stånd:

- Det behövs en årlig redovisning av i vilken mån måluppfyllelsen för de nationella operationella mål som föreslås i planen förbättras. Denna redovisning skall beskriva utvecklingen för varje enskild kommun samt för riket. Uppgifterna skall presenteras på ett lättillgängligt sätt, så att jämförelser mellan kommuner och över tid blir möjliga.

Vilka statliga åtgärder behövs?

- a. En metod för den årliga uppföljningen, samt presentation av dess resultat, skall utvecklas. Så långt möjlig skall befintlig statistik användas.

Genomförande

Socialstyrelsen genomför uppdraget i samarbete med övriga myndigheter.

Tabell 12 – Vem har ansvar och när sker genomförandet?

Åtgärd	Ansvarig	Övriga berörda	Genomförandetid	Prioritering
a	SoS	Samtliga uppdragsmyndigheter	Hösten 2004–2005	1

Vilka förändringar krävs?

Myndigheternas uppgift är att lägga fram en plan som förbättrar förutsättningarna för kommunerna och företagen att klara sin kompetensförsörjning. I föregående avsnitt har vi beskrivit vilka åtgärder som bör ingå i handlingsplanen. I detta avsnitt redovisas dels hur myndigheterna ser på behovet av mer generella statliga åtgärder, dels vilka åtgärder kommunerna förutsätts genomföra.

Samhällsekonomi och arbetsmarknad

Balans och tillväxt

Den samhällsekonomiska utvecklingen är den främsta bestämningsfaktorn för hur kompetensförsörjningen skall kunna klaras. En samhällsekonomi i balans, med god tillväxt, har därför grundläggande betydelse.

De förväntade kraftiga demografiska förändringarna på längre sikt innebär stora påfrestningar på samhällsekonomin. Under åren fram till 2010 är de demografiska förutsättningarna dock relativt goda. Det understryker vikten av att under denna period vidta åtgärder som gör samhället bättre rustat att möta förväntade anspänningar längre fram.

Ökat arbetskraftsdeltagande och ökad rörlighet

Arbetskraftens storlek framöver är i hög grad beroende av migrationens omfattning och hur väl personer med utländsk bakgrund integreras i det svenska samhället och i arbetslivet. Det utvidgade EU bedöms kunna ge ett visst tillskott av arbetskraft till vård och omsorg, förutsatt att åtgärder vidtas för att underlätta en övergång till den svenska arbetsmarknaden.

Myndigheternas bedömning är att det på längre sikt bör övervägas att bereda bättre möjligheter till invandring från länder som Sverige redan har många invandrare från. Med hänsyn till att en allt större andel äldre personer i landet som behöver vård och omsorg kommer att ha invandrarbakgrund är arbetstagare med sådan bakgrund en viktig tillgång för att få till stånd en vård och omsorg som är anpassad till brukarnas språkliga och kulturella bakgrund. Kortsiktigt bör dock fokus ligga på de personer med utländsk bakgrund som redan finns i landet.

Det är viktigt att kraftfulla åtgärder vidtas för att öka sysselsättningen bland personer med utländsk bakgrund. Genom deltagande i arbetslivet underlättas integrationen.

Vi vill understryka vikten av att uppmärksamma den äldre arbetskraftens situation. Det gäller både på arbetsmarknaden i stort och inom vård och omsorg. De stora pensionsavgångarna, i förening med ett förväntat ökande antal återstående levnadsår med god hälsa, understryker vikten av att stimulera fler erfarna medarbetare att vilja delta i arbetslivet något längre.

Den yrkesmässiga och geografiska rörligheten är låg. Med hänsyn till de stora strukturella förändringar som arbetsmarknaden fortsatt förväntas genomgå är det därför viktigt att skapa starkare drivkrafter för rörlighet. Detta är viktigt av flera skäl. Den demografiska utvecklingen förväntas skapa

stora svårigheter för glesbygdslänen, särskilt i norra delen av landet. Dessa behöver därför attrahera fler medborgare i förvärsaktiv ålder, inte minst för arbete inom vård och omsorg. Mycket talar också för att benägenheten att söka sig till arbete inom vård och omsorg ökar i medelåldern. En ökad rörlighet skapar därför bättre rekryteringsunderlag till vård och omsorg.

Inom ramen för vårt uppdrag har det inte varit möjligt att analysera vilka hinder för rörligheten som finns. Här samspelar lönestrukturen med skatter och bidrag samt regelverk i övrigt inom flera sektorer, exempelvis arbetsmarknad, bostad, socialförsäkring, barnomsorg samt förskola.

Konjunkturcykler, långsiktighet och balanskrav

Konjunkturcyklerna påverkar både samhällsekonomi och arbetsmarknad. Förutsättningarna inom olika branscher kan förändras påtagligt under några få år. Med finans- och penningpolitiska medel kan dock cyklerna delvis modereras.

Vård och omsorg har särskilda förutsättningar som bör föranleda vissa åtgärder. Behoven av insatser varierar inte med konjunkturen. Dessa är i stället huvudsakligen relaterade till demografiska förändringar som långsiktigt innebär växande behov. Huvudmännens möjligheter att anpassa sin verksamhet till de krav som den långsiktiga strukturellt betingade förändringen innebär begränsas kraftigt av konjunkturrella svängningar. Potentiella arbetstagares föreställning om branschen och dess möjlighet att ge långsiktigt tryggad sysselsättning påverkas negativt av att kommuner ett år avskedar personal för att något år senare vidta särskilda åtgärder för att förbättra rekryteringen. Lite tillspetsat uppkommer läget att det i högkonjunktur finns pengar men inte personal, och att vice versa gäller i lågkonjunktur.

Verksamheternas möjlighet att attrahera medarbetare – ungdomar såväl som vuxna – försvåras påtagligt av konjunktursvängningarnas effekter. Förutsättningarna för kommuner och företag att erbjuda de arbetsvillkor och den arbetsmiljö som medarbetare kräver begränsas av de osäkra ekonomiska förutsättningarna.

Mot denna bakgrund är det från kompetensförsörjningssynpunkt angeläget att det balanskrav som nu gäller för kommunerna omformuleras så att det avser en period om flera år, i stället för ett år. Detta övervägs också i Riksdagen, när detta skrivs.

Regionala skillnader

De regionala skillnaderna mellan olika delar av landet kommer att förstärkas om nuvarande flyttningsmönster består. Den demografiska utvecklingen förväntas medföra stora problem i synnerhet för flertalet Norrlandslän. I Jämtlands, Norrbottens, Västernorrlands och Dalarnas län skulle ca 60 procent av samtliga nytillträdande till arbetskraften, pojkar som flickor, år 2015 behöva söka sig till arbete inom vård och omsorg för att täcka behovet av arbetskraft. Dessa uppgifter skall betraktas som illustrationer till de demografiska obalanserna. Även om personal rekryteras från andra grupper i arbetskraften finns det anledning att förvänta sig betydande kompetensförsörjningsproblem i dessa län.

Förutsättningarna för kompetensförsörjningen är betydligt bättre i storstadslänen. I dessa kan i stället konkurrensen om arbetskraften förväntas bli stor, särskilt vid högkonjunktur.

De förväntat tilltagande regionala obalanserna understryker vikten av att åtgärder vidtas för att förbättra den yrkesmässiga och geografiska rörligheten på arbetsmarknaden.

Det är också viktigt att de regionala aktörerna – landsting och kommuner i samverkan och berörda statliga länsorgan – tillsammans analyserar förutsättningarna i respektive län och att de statliga åtgärderna anpassas till varje läns specifika förutsättningar. I detta sammanhang bör även de regionala kompetensråden kunna ha en viktig uppgift.

Strukturella förutsättningar för kommunernas vård och omsorg

Det är uppenbart att möjligheterna att klara kompetensförsörjningen framöver inte enbart är avhängig de samhällsekonomiska och arbetsmarknadsmässiga förutsättningarna. Branschen måste också själv skapa sig den konkurrenskraft som krävs för att behålla medarbetare och dra till sig de många nya medarbetare som krävs. Denna konkurrenskraft skapas såväl av de arbetsvillkor och den arbetsmiljö som personal erbjuds, som av verksamhetens inriktning och kvalitet.

Nedan diskuteras tre frågor som har med förutsättningarna att bedriva vård och omsorg att göra:

- avgränsningen av det offentliga åtagandet
- finansieringen av verksamheten
- den lagmässiga regleringen av verksamheten.

Avgränsningen av det offentliga åtagandet

Definierade behov av vård och omsorg kan tillgodoses av närstående, genom egenfinansierade köp på marknaden eller genom offentligt finansierade tjänster. Det offentliga åtagandet beskrivs relativt allmänt i lagstiftning och andra författningar, samtidigt som målen är högt satta. De resurser som avsatts för verksamheten har inte varit tillräckliga för att fullt ut förverkliga målen. Under senare år har även betydande förändringar skett ifråga om vilka tjänster som erbjuds och hur stor andel av de äldre medborgarna som får del av dessa.

Bristande resurser i förhållande till uttalade eller uttalade ambitioner i verksamheten leder ofta till att personalen känner sig otillräcklig, vilket kan bidra till uppkomst av ohälsa. Verksamhetens attraktionskraft försvagas om personalen inte har goda förutsättningar att fullgöra de uppdrag som man ges.

En viktig förutsättning för att utveckla verksamhet och arbetsmiljö är att uppgiften tydliggörs. Det är inom de ramar som det offentliga åtagandet ger som attraktiva och utvecklande yrkesroller och organiseringen av arbetet skall ske. Såväl innehållet i arbetet som formerna för att bedriva det är beroende av att det offentliga ansvaret är klargjort.

Det offentliga åtagandet bör klargöras, så att ökad tydlighet uppnås beträffande vilka insatser och vilken kvalitet i dessa det offentliga skall svara för.

Finansiering av vård och omsorg

Utifrån rimliga antaganden om framtida tillväxt i samhällsekonomin kommer de disponibla inkomsterna för hushållen att öka kraftigt, och med ökat ekonomiskt välstånd riktas efterfrågan allt mer mot tjänster. Kraven på god kvalitet i de tjänster medborgarna behöver och efterfrågar kommer sannolikt att öka. Därutöver kommer de långsiktiga demografiska förändringarna, med en kraftig ökning av de riktigt gamla i befolkningen, att ställa krav på en kraftig utökning av vården och omsorgens omfattning.

Den viktigaste enskilda orsaken till uppkomsten av problem i kompetensförsörjningen torde vara bristande ekonomiska resurser. Möjligheterna att tillgodose befolkningens behov av vård och omsorg beror på vilka ekonomiska resurser som står till buds. Kommunernas efterfrågan på personal är nära relaterad till kommunernas inkomster. Det krävs en stabil och långsiktigt hållbar finansiering för att skapa den kvalitet i verksamheten och den tillit i befolkningen som krävs för att medborgare skall välja att utbilda sig och söka arbete inom området.

Mot bakgrund av de senaste årens läge i kompetensförsörjningen och med hänsyn till de långsiktiga demografiska och samhällsekonomiska förutsättningarna finns det skäl till oro. De frågeställningar som uppkommer gäller bl.a. hur en tillräcklig andel av den privata köpkraften skall kunna kanaliseras mot de vård- och omsorgstjänster som befolkningen önskar, med beaktande av krav på rättvis fördelning. En annan frågeställning är hur rättvisa kan skapas mellan olika generationer ifråga om åtaganden för framtida kostnader för vård och omsorg.

En översyn av den långsiktiga finansieringen av vård och omsorg om äldre är mot denna bakgrund ett viktigt inslag för att skapa förutsättningar för en väl fungerande kompetensförsörjning.

Den lagmässiga regleringen

Genom ädelreformen fick kommunerna ett visst ansvar för hälso- och sjukvård, vid sidan av ansvaret för socialtjänsten. Avsikten var bl.a. att få till stånd en god samordning mellan insatserna. Erfarenheterna visar dock att den lagmässiga regleringen av kommunernas vård och omsorg i vissa fall försvårar en önskvärd samordning, ett gemensamt förhållningssätt i verksamheten och en ändamålsenlig användning av tillgänglig personal.

Medborgarnas rättigheter och kommunens skyldigheter regleras på skilda sätt. Brukarnas ställning samt möjligheter att påverka och framföra klagomål skiljer sig också åt. Personalens ansvar och befogenheter regleras på olika sätt, där den legitimerade personalen inom hälso- och sjukvården har ett lagfäst yrkesansvar, medan socialtjänstens personal utför uppgifter som delegeras från den politiska nämnden. Det finns vidare skillnader ifråga om beslutsformer, dokumentation, tillsyn och sekretess.

Inte sällan är det svårt att avgöra enligt vilken lagstiftning en specifik insats ges. Det kan t.o.m. råda olika uppfattningar mellan personal i denna fråga.

Skillnaderna mellan lagarna, i förening med kraven på en nära samordning av insatserna enligt de båda lagarna samt den i vissa fall oklara gränsdragningen mellan lagarna, skapar påtagliga olägenheter från kompetensförsörjningssynpunkt.

Det är angeläget att omvårdnadspersonalen ges större handlingsutrymme och självständighet än i dag. Detta förutsätter att de kompetensmässigt rus

tas för en sådan utveckling. Detta är ett skäl till att nuvarande lagstiftning bör ses över, bl.a. med inriktningen att tydliggöra personalens ställning.

Ett annat skäl är att skapa bättre förutsättningar för att den knappa personalresursen används så effektivt som möjligt. I dag används ibland en alltför stor del av personalens tid till dokumentation, i vissa fall dubblerad enligt de båda lagarna.

Ytterligare ett skäl till en samordning är att denna skulle ge bättre överensstämmelse ifråga om mål, inriktning och olika parter ansvar och befogenheter. Detta skulle i sin tur ge en god plattform för utveckling av verksamheten och personalens arbetsmiljö.

Mot denna bakgrund bör en kartläggning genomföras för att inventera de problem som kan finnas vid tillämpningen av hälso- och sjukvårdslagen, socialtjänstlagen samt annan lagstiftning som berörs av ovan aktualiserade frågeställningar. Kartläggningen skall genomföras utifrån kompetensförsörjningssynpunkt. Socialstyrelsen har för avsikt att hos regeringen aktualisera eventuella behov av förändringar i lagstiftningen som framkommer i kartläggningen.

Den goda arbetsplatsen

Det är på arbetsplatserna som möjligheterna att klara kompetensförsörjningen avgörs. De statliga åtgärder vi föreslår skall förstås mot bakgrund av de förändringar som bör komma till stånd i kommuner och berörda företag. Verksamhetens attraktivitet skapas i det vardagliga arbete som bedrivs. Goda erfarenheter bland berörda – personal, brukare och närstående – sprider sig, och fler söker sig till verksamheten.

Vad bör uppnås?

Myndigheterna anser att följande förändringar bör komma till stånd:

- Verksamhetens innehåll och organisering behöver utvecklas, så att tydliga verksamhetsidéer, mål, metoder och uppföljning av resultat kan redovisas. Det är viktigt att personalen är delaktig i dessa utvecklingsprocesser. Respekt och lyhördhet för brukarnas behov och god kvalitet i vård och omsorg har grundläggande betydelse.
- Arbetsvillkoren för personalen måste förbättras, så att alla ges möjlighet till heltidsanställning och att antalet timavlönade begränsas kraftigt.
- Genom ett systematiskt arbetsmiljöarbete bör arbetsmiljön förbättras. Förekomsten av sjukskrivningar och arbetsskador måste minska. Arbetets innehåll och organisering bör utformas så att alla medarbetare orkar och vill arbeta heltid fram till ordinarie pensionsålder.
- Cheferna behöver få bättre förutsättningar att fullgöra sitt uppdrag. Chefernas antal behöver utökas för att möjliggöra rimliga åtaganden.
- Yrkesarbete inom området bör ges en tydligare professionell identitet. Detta förutsätter att vetenskaplig kunskap utvecklas och implementeras, att personalens uppgifter tydliggörs.
- Omvårdnadspersonalen bör ges större självständighet, ökat handlingsutrymme och tydligare yrkesroller. Detta förutsätter att de har tillräcklig kompetens.

- All personal bör ha den yrkeskompetens som krävs för att utföra vars och ens uppgifter. Kompetenskraven för olika yrkesuppgifter behöver klargöras, och formerna för att bedöma och dokumentera kompetens utvecklas.
- En större andel av personalen bör ha eftergymnasial utbildning och högskoleutbildning. Tydliga utvecklingsvägar bör skapas i arbetslivet, och utbildningssystemet bör möjliggöra för medarbetarna att utveckla sin kompetens. Kompetens bör belönas bättre. De specialiserade kompetenser som finns inom landstingens hälso- och sjukvård, tandvård, Apoteket AB och andra specialiserade resurser bör i ökad grad stödja den kommunala personalen i deras arbete.
- Möjligheterna till lärande i arbetslivet måste förbättras. Verksamhetens utveckling bärs fram av personalens kompetensutveckling. Såväl grundläggande yrkesutbildning som vidareutbildning och fortbildning bör ges i större omfattning och så långt möjligt förläggas till arbetsplatsen eller i nära anslutning till denna. Professionell handledning är viktig. Härigenom stimuleras lärande med utgångspunkt från vardagliga händelser.
- Samspelet mellan utbildning, forskning och det praktiska arbetet behöver förstärkas. Utbildning och forskning bör i ökad utsträckning ta sin utgångspunkt i, och bedrivs i nära samspel med, praktiskt verkssamma. Verksamheten bör i ökad utsträckning bygga både på vetenskap och beprövad erfarenhet.
- Förutsättningarna för praktik och praktiskt lärande i arbetet behöver utvecklas. Det gäller allt från elever inom grundskola till specialist- och vidareutbildningar för högskoleutbildade.
- Verksamheternas innehåll, arbetsplatskulturer och villkoren i arbetet behöver utformas så att även män söker sig till området och stannar kvar i verksamheten. Skolornas förmåga att rekrytera män till utbildning har också stor betydelse.
- Drivkrafterna att delta i arbetslivet och att arbeta mer bör förbättras. Ökad jämställdhet i samhället mellan kvinnor och män är angelägen, för att skapa bättre förutsättningar för kvinnor att öka sin sysselsättningsgrad.
- Äldre medarbetares erfarenhet och kapacitet bör tas tillvara. Genom anpassning av arbetsmiljön och stöd till omställning bör äldre medarbetare kunna delta i arbetslivet längre.
- Fler personer med utländsk språk- och kulturkompetens behövs inom vård och omsorg, och därför bör rekrytering från länder utanför EU- och EES-områdena på sikt komma till stånd.

Dagsläge och framtid

I tidigare avsnitt beskrivs de förutsättningar som verksamheterna bedöms ha för att klara kompetensförsörjningen. Det finns dock betydande problem i form av bristfälliga arbetsvillkor och arbetsmiljö som bidrar till ohälsa bland personalen. Kompetensbrister leder till kvalitetsbrister i verksamheten.

Dessa förhållanden får emellertid inte skymma det faktum att det finns många exempel på väl fungerande verksamhet och goda arbetsplatser. Variationerna är stora inom kommunerna och mellan dessa. Samma förhållande gäller företag och kooperativ.

Förbättringsarbete bedrivs också kontinuerligt på många håll. Stora insatser har gjorts, och görs alltså, för att utveckla verksamhet och personalens kompetens. Alltför ofta saknas emellertid tillräckligt goda förutsättningar för att bedriva det förändringsarbete som krävs för att verksamheterna långsiktigt skall uppnå den attraktivitet som krävs för att rekrytera och behålla personal.

Den handlingsplan vi föreslår bör stödja kommuner och företag när det gäller att få till stånd de investeringar i verksamheterna som är nödvändiga för att klara kompetensförsörjningen.

Kommun och stat

Kommunerna har, inom ramen för gällande lagstiftning, ansvaret att utforma vården och omsorgen efter lokala förutsättningar. Kommunerna är också stora arbetsgivare; en mindre del av verksamheten utförs av företag och andra enskilda aktörer på kommunens uppdrag.

Staten har ett övergripande ansvar och skapar, på skilda sätt, förutsättningar för kommunerna. Det gäller i synnerhet juridiska och ekonomiska förutsättningar, men staten har även ett verksamhetsansvar för den högre utbildningen. Staten styr med mål, normering, tillsyn samt uppföljning och utvärdering.

Stat och kommun har olika uppgifter. För att uppnå en god kompetensförsörjning krävs att båda vidtar åtgärder. De lokala förutsättningarna och utgångspunkterna skiljer sig dock åt mellan kommuner och företag. Förändringsarbetet måste därför ta sin utgångspunkt i en lokal analys och lokala strategier. Samtidigt bör de nationella målen skärpas och kraven på likvärdighet i verksamheterna understrykas.

Myndigheterna föreslår mot denna bakgrund att regeringen träffar en överenskommelse med företrädare för kommunerna, där stat och kommun gör ömsesidiga åtaganden i enlighet med förslagen i denna rapport. Överenskommelsen bör kunna tjäna som en plattform för det fortsatta nationella och lokala arbetet med genomförandet av planen.

Genomförande, uppföljning och utvärdering

Det krävs investeringar i bättre verksamhet och bättre arbetsmiljö under de närmaste åren för att möta förväntade långsiktiga utmaningar inom kompetensförsörjningen. I tidigare avsnitt har operationella mål och statliga åtgärder lagts fram. Men för att uppnå önskvärda förändringar krävs även ett långsiktigt och uthålligt arbete både nationellt och lokalt, vilket i sin tur förutsätter att planen ges en ändamålsenlig form samt att betydande kraft läggs på genomförande och uppföljning av planen. Planen bör också utvärderas i halvtid.

Handlingsplanens utformning

De ställningstaganden om handlingsplanens utformning som redovisas här grundar sig på en genomgång av erfarenheter av statens mål- och resultatstyrning samt från genomförandet av olika tvärsektoriella handlingsplaner.

Myndigheterna anser följande vad gäller handlingsplanens utformning:

- Mål och åtgärder i planen bör ta sin utgångspunkt i de nationella mål som gäller för berörda politikområden. Målen i handlingsplanen bör vara operationella och gälla tillstånd inom vård och omsorg som erfarenhetsmässigt har stor betydelse för uppfyllelsen av de övergripande nationella målen. De operationella målen bör gälla förhållanden som främjar kvalitet i tjänsterna samt hälsa och välbefinnande för personalen. De operationella målen kan på detta sätt bli ett inslag i den statliga mål- och resultatstyrningen.
- Planen bör vara långsiktig och ses som ett medel för att få till stånd de investeringar i bättre verksamhet och arbetsmiljö som krävs för att långsiktigt klara kompetensförsörjningen. Handlingsplanen bör gälla under tio års tid, där den första femårsperioden följs av en utvärdering och omprövning av planen.
- Riksdagen föreslås ta ställning till handlingsplanen. Vissa förslag kräver riksdagens beslut för att de skall kunna genomföras. Även härutöver är det önskvärt att planen får den legitimitet som ett ställningstagande i riksdagen ger. Myndigheterna föreslår att handlingsplanen gäller först efter att riksdagen tagit ställning till den. Oberoende av riksdagens beslut kommer dock myndigheterna att arbeta med de åtgärder som redovisas i denna rapport som inte kräver riksdagens eller regeringens ställningstaganden.
- Det är angeläget att denna handlingsplan samordnas med andra gällande eller kommande handlingsplaner eller med andra initiativ som berör de frågor som tas upp i planen.
- Handlingsplanen föreslås integreras i den fortlöpande statliga verksamhetsstyrning som Regeringskansliet bedriver visavi myndigheterna.

- Ansvaret för att genomföra och följa upp planen bör åligga respektive berörd myndighet. Samtidigt bör någon aktör ges ett tydligt ansvar för samordning av genomförande- och uppföljningsarbetet. Regeringen föreslås ge Socialstyrelsen detta samordningsansvar.
- Det är viktigt att handlingsplanen fortlöpande följs upp. Årligen bör myndigheterna rapportera till regeringen hur uppfyllelsen av de föreslagna operationella målen utvecklas. Denna rapportering bör även gälla myndigheternas arbete med de aktiviteter som ingår i planen. Regeringen bör med stöd av den årliga rapporteringen kunna överväga förändringar i handlingsplanens mål och åtgärder samt ge berörda myndigheter nya uppgifter, vilket är angeläget med hänsyn till den påverkan som den ekonomiska konjunkturen har på förutsättningarna för kompetensförsörjningen. Samtidigt är det viktigt att planens långsiktiga åtgärder ligger fast över en förutbestämd tid, så att kommuner och företag ges möjlighet att planera sin verksamhet utifrån dessa förutsättningar.

Genomförandet av handlingsplanen

Huvudansvaret för genomförandet av planen ligger på staten samt på kommuner och berörda privata utförare. Även fackliga organisationer och brukarorganisationer har viktiga uppgifter i förändringsarbetet.

Staten

Denna rapport innehåller åtgärder av skilda slag:

1. Åtgärder som en enskild myndighet själv kan genomföra.
2. Åtgärder som flera myndigheter tillsammans kan genomföra.
3. Åtgärder som kräver regeringens och riksdagens beslut.

Myndigheterna har för avsikt att genomföra de åtgärder inom ramen för punkterna 1 och 2 som redovisas i denna rapport, utan vidare ställningstaganden från regeringen.

De förslag som hör till punkten 3 ovan har stor betydelse för handlingsplanen. Myndigheterna förslår därför att handlingsplanen börjar gälla först efter det att riksdagen tagit beslut om den. Först då ges de föreslagna målen det stöd som krävs, och erforderliga ekonomiska resurser ställs till förfogande för att kunna förverkliga dem.

Ansvaret för genomförandet av åtgärder enligt punkt 1 ligger på respektive myndighet. Åtgärder enligt punkt 2 kräver samverkan mellan myndigheterna i olika konstellationer. I några fall är även myndigheter och organisationer som inte haft regeringens uppdrag berörda.

Under förutsättning att regering och riksdag beslutar om åtgärder enligt punkt 3 kommer även myndigheterna att få ett genomförandeansvar i dessa delar.

Kommunerna och företagen

Det lokala ansvaret är stort

Kommunerna samt de företag och organisationer som utför vård och omsorg på kommunernas uppdrag har ett stort ansvar för genomförandet av den föreslagna handlingsplanen. Staten föreslås göra väsentliga åtaganden för att

skapa bättre förutsättningar för kommunernas och företagens kompetensförsörjning. Dessa åtaganden förutsätter emellertid även kraftfulla åtgärder i kommuner och företag för att föreslagna mål skall uppnås.

Mer kraft i förändringsarbetet behövs

Sedan flera år tillbaka pågår på flera håll i landet förändringar när det gäller arbetsvillkor, arbetsmiljö och verksamhetsutveckling. Förändringsarbetet har skiftande fokus och kraft. De regionala FoU-enheter som finns, i första hand inom äldreområdet, är ett stöd i detta arbete.

Erfarenheter från tidigare nationella handlingsplaner visar dock att det inte räcker med att genomföra förändringar i statliga åtgärder för att uppnå nationella mål. Även om dessa kan ha stor betydelse, så är det i kommuner och företag och ytterst på de enskilda arbetsplatserna som möjligheterna att klara kompetensförsörjningen avgörs.

Personalens delaktighet är viktig

En annan erfarenhet är att personalens delaktighet i förändringsarbetet har avgörande betydelse för dess framgång. Härigenom tas personalens kunskaper och erfarenheter tillvara. Personalens motivation är nödvändig för att varaktiga förändringar skall ske. Den första linjens chefer har en viktig uppgift i genomförandearbetet. De skall stimulera processer på arbetsplatserna där verksamhetens utveckling förenas med utveckling av personalens kompetens, inte sällan med knappa ekonomiska resurser.

Förändringsarbetet bör utgå från lokala förutsättningar

Det förändringsarbete som planens genomförande förutsätter måste ta sin utgångspunkt i de förutsättningar varje arbetsplats har. Samtidigt innebär förslaget till handlingsplan att den nationella politiken inom området skärps.

Inom ramen för Europeiska socialfondens arbete med mål 3 (samt även mål 1) har värdefulla erfarenheter vunnits om hur lokalt förändringsarbete bör bedrivas. De verksamhets- och kompetensanalyser som regelmässigt genomförts som ett första led i kompetensutveckling har visat sig vara värdefulla. De skapar den lokala förankring och den delaktighet för personalen som bör eftersträvas. De ger också en grund för att anpassa kompetensutvecklingen till verksamhetens och personalens behov.

I flera fall har också nätverksarbete kommit till användning. Arbetsplatser med likartade förutsättningar har delat erfarenheter, vilket visat sig bidra positivt till förändringsarbetet. Externt stöd i förändringsarbetet har dock visat sig behövas.

Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet har introducerat ”Genombrottsmetoden” inom svensk vård och omsorg. Utgångspunkterna är brukaren/patienten, bästa tillgängliga kunskap om metoder i arbetet samt personalens delaktighet i problemlösning på arbetsplatsen. Tydliga operationella mål ställs upp i olika projekt och de följs fortlöpande upp. Även här tillämpas nätverksmetodik och externa processledare.

Verksamhets- och kompetensanalyser samt ”Genombrottsmetoden” är två exempel bland många på metoder i lokalt förändringsarbete. Gemensamt är att de tar sin utgångspunkt i de förutsättningar som finns på arbetsplatsen och involverar personalen i förbättringsarbetet. Vidare har de det gemensamt att nätverksarbete med externt processtöd används.

Mot denna bakgrund föreslår vi att ett särskilt regionalt processtöd inrättas under den första femåriga planperioden.

Det regionala processtödet bör ta sig uttryck i en personalresurs under de första fem planåren som får till uppgift att initiera och stödja lokalt förändringsarbete med den inriktning som översiktligt skisserats ovan. Det handlar om att stödja arbetet med verksamhets- och kompetensanalyser, som skall föregå lokala utbildningssatsningar inom Omsorgslyftet. Vi föreslår att processtödet knyts till den regionala FoU-enhet som finns i länet eller länsdelen. Om sådan saknas, får annan lämplig organisatorisk form sökas. (Kostnaderna för processtödet redovisas i avsnittet ”Kostnader och finansiering”, nedan.)

En förutsättning i förändringsarbetet är självfallet att kommunen eller företaget beslutar att delta och att berörda arbetsplatser är intresserade. Det är även viktigt att samverkan sker med berörda intressenter. Vi återkommer till den frågan senare, i avsnittet ”Organisering”.

Brukarorganisationer och fackliga organisationer

God kompetensförsörjning har det yttersta syftet att skapa tjänster av god kvalitet för brukarna. Vad som är god kvalitet i tjänsterna är dock inte självklart. Det är därför viktigt att brukarna och deras organisationer ges tillfälle att delta i och påverka genomförandet av handlingsplanen – såväl nationellt som lokalt. Som regel är personalens och brukarnas intressen sammanfallande, men det finns också exempel på situationer när deras intressen kan vara motstridiga. Detta understryker vikten av att brukarna är väl företrädade i arbetet. De pensionärs- och handikappråd som finns i kommunerna är en viktig resurs i detta sammanhang.

Personalens delaktighet i planens genomförande är fundamental. Det betyder att de fackliga organisationerna bör ges en framträdande roll i genomförandet. Flera av de frågor som behandlas i planen har varit föremål för överläggningar och överenskommelser mellan parterna på arbetsmarknaden. Den föreslagna planen har utformats med respekt för det mandat som parterna på arbetsmarknaden har.

Staten har ett övergripande ansvar för utvecklingen av arbetsliv och verksamhet, vilket motiverar handlingsplanens tillkomst. Det är viktigt att de lokala satsningar som föreslås komma till stånd sker efter överläggningar med de lokala parterna på arbetsmarknaden.

Kommunikation

En förutsättning för ett väl fungerande genomförande är god kommunikation mellan olika aktörer. Därför bör stor vikt läggas vid att identifiera berörda målgrupper på nationell nivå, länsnivå och lokal nivå. Informationsmaterial i pappersform och på Internet bör utarbetas med hänsyn till olika målgruppers specifika förutsättningar.

Forum för kommunikation bör skapas. När handlingsplanen beslutats och skall genomföras bör nationella konferenser anordnas. Härutöver kan det finnas skäl att anordna länsvisa konferenser. Plats på Internet bör skapas, där relevant information är lätt tillgänglig samt där det finns forum för dialog mellan berörda.

Organisering

Nationell nivå

Den nationella nivåns organisering bör formars dels för att fullfölja de föreslagna statliga åtgärderna, dels för att utöva en viss samordning av genomförandet på kommunal nivå.

Generaldirektörerna för berörda myndigheter har hittills bildat styrgrupp för uppdraget. Myndigheterna kommer även fortsättningsvis att samordna sitt arbete i lämplig form.

Hittills har de fackliga organisationerna, brukarorganisationerna samt arbetsgivarföreträdarna underhand lämnat synpunkter och bidragit konstruktivt till det förslag till handlingsplan som redovisas här. I genomförandearbetet finns det skäl att knyta dessa organisationer till genomförandeorganisationen på nationell nivå.

Länsnivå

I några län har berörda parter gått samman för att arbeta med kompetensförsörjningsfrågorna inom vård och omsorg i länet. Det har varit fördelaktigt. Samverkan mellan landsting och länets kommuner är av grundläggande betydelse i dessa frågor. Vidare har universitet och högskolor viktiga roller, liksom de statliga länsorganen, länsarbetsnämnd, arbetsmiljöinspektion, länsförsäkringskassa, liksom självfallet Kommunförbundet i länet eller motsvarande.

Flera av de frågor som finns i planen förutsätter samverkan mellan länets kommuner och mellan dem och landstinget och de statliga länsaktörerna. Därför bör länsnivån ha ett viktigt ansvar i genomförandet av handlingsplanen. Detta kan manifesteras i att en länsgrupp bildas för att stödja och samordna genomförandet.

Lokal nivå

Det är på den lokala nivån som genomförandearbetets viktigaste delar skall komma till stånd. En väl genomförd förankring bland olika intressenter borgar för ett smidigt genomförande. Inom kommunen är flera nämnder och förvaltningar berörda: vård och omsorg, vuxenutbildning, ungdomsutbildning och personalfunktionen. Dessa är beroende av att kommunledningen ger tydliga besked om kommunens deltagande i genomförandearbetet och de olika nämndernas och förvaltningarnas roller.

Beroende på lokala förutsättningar och bedömningar kommer respektive kommun och företag att behöva vidta olika åtgärder för att få till stånd förbättringar i enlighet med den nationella handlingsplanen. Detta bör självfallet också präglade den lokala organiseringen av arbetet. Personalens och brukarnas delaktighet i arbetet bör emellertid alltid ta sig uttryck i den formella organisationen.

Andra viktiga aktörer på den lokala nivån är arbetsförmedling och försäkringskassa.

Uppföljning av handlingsplanen

Syftet med uppföljningen av planen är trefaldigt:

- *redovisning* av måluppfyllelse och utveckling på området
- *avstämning* av genomförandet av de statliga åtgärderna

- *analys* av utvecklingen som grund för eventuell revidering av mål och åtgärder.

Uppföljningen bör genomföras årligen och resultatet sammanställas i en rapport till regeringen.

Rapporten bör innehålla en beskrivning av utvecklingen inom kompetensförsörjningsområdet. Graden av måluppfyllelse för de föreslagna operationella målen skall redovisas med stöd av uppgifter på kommunnivå. Som framgår på sid. 48 avser myndigheterna att precisera vilka uppgifter som skall inhämtas och återkomma med besked i denna fråga. Redan nu vill vi dock klargöra att avsikten är att uppgifter som belyser graden av måluppfyllelse på kommunnivå skall göras lätt tillgängliga, primärt på Internet.

Vidare skall myndigheterna i sin rapportering beskriva hur arbetet med de statliga åtgärderna som myndigheterna åtagit sig att genomföra fortskrider. Det kan även finnas skäl att översiktligt beskriva hur statliga medel som enligt vårt förslag bör ställas till förfogade för en riktad utbildningsinsatsning – Omsorgslyftet – använts.

Med stöd av de nämnda uppgifterna skall myndigheterna göra en analys och lägga fram eventuella förslag till revideringar av mål och åtgärder inom området som kan behövas med hänsyn såväl till omvärldsförändringar som till utfallet av handlingsplanens genomförande. Med stöd av de årliga rapporterna kan regeringen och eventuellt riksdagen vidta de förändringar i handlingsplanen som utvecklingen kräver. Det kan också finnas skäl att regeringen ger myndigheterna i uppgift att genomföra särskilda tematiska kompletteringar av den löpande uppföljningen.

De beräknade kostnaderna för uppföljningen av handlingsplanen redovisas i avsnittet ”Kostnader och finansiering”, nedan.

Utvärdering av handlingsplanen

Utöver den löpande uppföljningen av planen finns det skäl att i halvtid genomföra en utvärdering av handlingsplanens effekter. Resultaten från denna bör användas som grund för en eventuell omprövning av handlingsplanens innehåll och form under den andra femårsperiod som planen förutsätts verka.

Utvärderingen bör i första hand gälla vilka effekter i kommuner och företag som handlingsplanen fört med sig. I andra hand bör den belysa vilka erfarenheter som planens form och det arbetssätt som planen förutsätter har bidragit till att bättre förutsättningar för kompetensförsörjningen skapats. Resursanspråk för utvärdering tas upp i nästa avsnitt.

Kostnader och finansiering

I detta avsnitt redovisas beräknade kostnader för de förslag till åtgärder som läggs fram. Vi för även ett resonemang om finansiering.

Kostnader

Statliga kostnader uppkommer dels för de åtgärder myndigheterna enskilt eller tillsammans bestämt sig för att genomföra, dels för åtgärder som regering och riksdag på myndigheternas förslag eventuellt beslutar att genomföra. Härutöver uppkommer kostnader för kommunerna samt i förekommande fall för privata utförare.

Myndigheternas åtgärder

Regeringens uppdrag till myndigheterna att utforma den handlingsplan som redovisas i denna rapport innebär en prioritering av kompetensförsörjningsfrågorna inom vård och omsorg om äldre och funktionshindrade. Det får konsekvenser för myndigheternas prioriteringar under kommande år. De åtaganden som myndigheterna gör i denna rapport får betydande kostnadskonsekvenser för flera myndigheter. Flertalet åtgärder innebär exempelvis att myndigheterna skall förändra praxis vid tillämpning av befintliga regelverk, utreda eller bereda frågor eller bedriva utvecklingsarbete. Några åtgärder är relaterade till arbete som pågår eller som skall genomföras oberoende av detta uppdrag.

De myndigheter som har regeringens uppdrag, inklusive Centrala studie- och utvärderingsnämnden, åtar sig att genomföra de åtgärder som redovisats i denna rapport utan att särskilda medel tillförs myndigheterna. Av detta skäl finner vi det inte motiverat att beräkna kostnaderna för detta arbete.

Genomförandet av vissa åtgärder berör även andra myndigheter och organisationer än uppdragsmyndigheterna. Underhand har åtgärderna förankrats hos dessa. Vid beredningen av våra förslag bör ställning tas till om berörda statliga myndigheter skall ges uppdrag i enlighet med förslagen.

Åtgärder som är beroende av riksdagens och regeringens ställningstaganden

De åtgärder som förutsätter riksdagens och regeringens ställningstaganden för att kunna genomföras har kostnadskonsekvenser för staten. Kostnaderna beror självfallet på med vilken ambitionsnivå åtgärderna genomförs. Uppgifterna i nedanstående tabell bygger på den utformning av åtgärderna som myndigheterna förordar.

Tabell 13. Beräknade statliga kostnader för vissa åtgärder.

Åtgärd ²⁴	Kostnad per år (miljoner kronor)	Antal år	Total kostnad (miljoner kronor)
1c Utvecklingsstöd	0,5	2	1,0
1b Ledarutbildning	_ ²⁵		
2d Utvecklingsstöd	0,8	3	2,4
2h Regional FoU	_ ²⁶	-	-
3a Kartläggning omvårdnadsprogrammet	0,6	1	0,6
4a Utveckling vuxenlärande	5,0	3	15,0
4b Omsorgslyftet, utbildning ²⁷	382,5	5	1 912,5
4e Omsorgslyftet, studiefinansiering ²⁸	541,4	5	2 707,0
5c Utvecklad distansundervisning	_ ²⁹		
5g Kartläggning	0,5	1	0,5
6c Regeringens förslag	_ ³⁰		
9a Introduktionslag	_ ³¹		
9b Arbetsmarknadsprogram	_ ³²		
9d Uppdrag validering	0,2	1	0,2
9e Kompletteringsprogram	_ ³³		
10a Sprida BRYT	3,0 ³⁴	1	3,0
10e Utvecklingsmedel	5,0	3	15,0
Personalstatistik	0,5	2	1,0
Genomförandestöd	6,0 ³⁵	5	30,0
Uppföljning av planen	0,8 ³⁶	5	4,0
Utvärdering av planen	1,0	1	1,0
Total kostnad			4 693,2

²⁴ Åtgärdsbeteckningarna är de som används i avsnittet ”Nationella mål och medel”.

²⁵ Kostnader i denna del får beräknas i fortsatta överväganden om utformningen av en sådan vidareutbildning.

²⁶ Denna fråga behandlas i särskild ordning, varför inga kostnadsberäkningar redovisas här.

²⁷ I denna beräkning har förutsatts att volymen inom den kommunala vuxenutbildningen utökas med 7 500 årsplatser, inom den kvalificerade yrkesutbildningen med 1 500 platser och inom högskola och universitet med 1 000 platser. De statliga kostnaderna för de två förstnämnda har beräknats utifrån de aktuella kostnaderna per utbildningsplats. Beträffande högskoleutbildningarna finns det utbildningsplatser som inte används inom sjuksköterskornas specialistutbildning. I övrigt bör vissa möjligheter till omprioriteringar hos lärosätena finnas. Kostnadskonsekvenserna i senare delen får preciseras i det fortsatta beredningsarbetet.

²⁸ I denna kostnad inkluderas kostnad för bidraget samt CSN:s utvecklingskostnader (2 miljoner kronor) samt administration av bidraget under perioden (1 miljon kronor per år).

²⁹ Vissa utvecklingsresurser bör knytas till lämpliga lärosäten i samverkan med Nätuniversitetet. Omfattningen av dessa har dock inte kunnat beräknas.

³⁰ Kostnader för de av regeringen framlagda förslagen beräknas inte här.

³¹ De statliga kostnaderna för detta förslag har inte kunnat beräknas inom ramen för detta uppdrag.

³² Kostnaderna för detta får klargöras i arbetet med att utforma ett konkret förslag till sådant program.

³³ Denna fråga har redovisats i särskild ordning av Socialstyrelsen till Regeringskansliet.

³⁴ För kartläggning, dokumentation av BRYT-projektet, samt spridning. Senare kan ytterligare medel krävas.

³⁵ Här har förutsatts att en tjänst avsätts för Västra Götalandsregionen, Region Skåne samt för Stockholms län, samt att i övrigt en tjänst avsätts gemensamt för två län.

³⁶ I denna kostnad ligger dels utvecklingsarbete för uppföljningssystem och redovisning av uppföljningsresultat på Internet, dels en tjänst för uppföljningsarbete under en femårsperiod samt övriga utgifter.

Kommuner och företag

De åtgärder staten vidtar får vissa konsekvenser även för kommunerna och för de företag som utför uppgifter på kommunernas uppdrag. Nedan behandlas kostnadskonsekvenserna åtgärd för åtgärd.

Åtgärd 1 – Bättre stöd till chefer

Fler chefer och bättre stöd till dessa kostar mer. Genom Omsorgslyftet föreslås staten erbjuda viss finansiering för bl.a. chefer som vidareutbildas. Kommunerna avlastas kostnader för detta. Övrigt stöd till chefer och fler chefer kommer att i någon mån påverka utrymmet för andra tjänster, eftersom lönekostnaderna för dessa är högre än för annan personal.

Åtgärd 2 – Högre kompetens och bättre utvecklingsmöjligheter

Dessa åtgärder bedöms inte ge några direkta merkostnader för kommunerna, annat än för de kommuner som väljer att delta i det föreslagna utvecklingsarbetet (åtgärd 2d). I övrigt bör effekterna av de åtgärder som genomförs bli fördelaktiga för kommunerna genom att de ger bättre förutsättningar för god kompetensförsörjning.

Åtgärd 3 – Ett utvecklat omvårdnadsprogram

Konsekvenserna av en framtida lärlingsutbildning får klargöras när det finns ett förslag till konkret utformning av detta. Förbättrade möjligheter för yrkeslärare att upprätthålla sin kontakt med yrkeslivet kan medföra vissa kostnader, vilket bör vara en uppgift för parterna att klargöra.

Åtgärd 4 – Utökat vuxenlärande – ett omsorgslyft

De kommuner som väljer att medverka i försöksverksamhet enligt åtgärd 4a förutsätts bidra med viss egen resursinsats. Beträffande Omsorgslyftet uppkommer en kommunal merkostnad för lärande i arbetet vid utökad KY-utbildning, enligt den kostnadsfördelning som gäller mellan stat och kommun för dagens KY-utbildning. Förutsatt att kommunen redan i utgångsläget har sådan volym på den kommunala vuxenutbildningen att villkoren för att få del av det föreslagna statliga tillskottet uppfylls, bör inte några kommunala merkostnader uppkomma. I stället bör en viss avlastning av kommunala kostnader uppkomma genom Omsorgslyftet – inte minst för kommuner som med egna medel finansierar studier för anställda. Genom Omsorgslyftet kommer sannolikt det utvidgade rekryteringsbidraget att användas i stället. Det är dock inte möjligt att beräkna vilken omfattning detta kan komma att få.

Åtgärd 5 – Anpassad högre utbildning och forskning

Inom detta område bedöms inga kommunala merkostnader uppkomma. Genomförande av åtgärd 5e bör ge ett tillskott till kommunerna.

Åtgärd 6 – Bättre arbetsmiljö

De åtgärder som läggs fram kan innebära ökade kommunala kostnader. Det finns dock skäl understryka att de åtgärder som ligger inom ramen för Arbetsmiljöverkets ansvarsområde inte innebär några nya åtaganden för kommunerna utan i stället en utökad tillsyn inom ramen för gällande lag

stiftning och bestämmelser i övrigt. De ekonomiska effekterna för kommunerna av de förslag som regeringen lagt fram har myndigheterna inte funnit anledning att beräkna.

Åtgärd 7 – Förbättrade rekryteringsvägar

För flertalet åtgärder förutsätts att kommunen initierar aktiviteter hos arbetsförmedlingen. Vanligtvis innebär åtgärderna en förmån för kommunen, vilken i vissa fall kräver en medfinansiering från kommunens sida.

Åtgärd 8 – Ökad anställningstrygghet och heltidsanställning

Kortsiktigt kan åtgärder inom detta område få budgeteffekter för kommunerna. Genom en genomarbetad organisering av arbetet med bl.a. ändamålsenlig arbetstidsförläggning bör dock dessa merkostnader kunna begränsas.

Åtgärd 9 – Bättre introduktion för flyktingar och invandrare

En utvidgad introduktion får ekonomiska konsekvenser för kommunerna. Dessa har dock inte kunnat beräknas inom ramen för detta uppdrag, men de bör kostnadsberäknas i fortsatt beredningsarbete.

Åtgärd 10 – Fler män i vård och omsorg

Dessa åtgärder bedöms inte ha några direkta kostnadseffekter för kommunerna.

Finansiering

Kostnaderna för framlagda förslag avser nästan helt det föreslagna Omsorgslyftet. Vi anser oss inte ha möjlighet att anvisa finansiering för de åtgärdsförslag vi lägger fram. Detta måste övervägas i ett samlat budgetsammanhang. Vi vill dock föra fram några resonemang som har anknytning till finansieringsfrågan.

Europeiska socialfonden m.m.

Europeiska socialfonden genomförde vissa satsningar på kompetensutveckling under programperioden 1995–1999. Under innevarande programperiod, som löper från 2000 till utgången av 2006, utgår medel inom mål 1 och mål 3 till kompetensanalyser och kompetensutveckling. En förutsättning för att få tillgång till dessa EU-medel är dock att den svenska staten tillför motsvarande medel. För budgetåret 2006 skall svenska staten, enligt nuvarande finansiella plan, tillföra ca 350 miljoner kronor för kompetensanalys och kompetensutveckling. Härutöver förutsätts svenska staten 2006 medfinansiera utbildningsinsatser för arbetslösa på ca 367 miljoner kronor och för funktionshindrade, invandrare och för att främja jämställdhet med ca 208 miljoner kronor. Efter 2006 bedöms inte ytterligare medel ställas till förfogande för kompetensutveckling m.m. från Europeiska unionen.

De resurser som svenska staten för närvarande tillför de aktuella programmen bör enligt vår mening kunna användas för fortsatta satsningar på kompetensutveckling fr.o.m. 2007. Omsorgslyftet bör kunna betraktas som en fortsatt satsning inom vård- och omsorgsområdet när nuvarande program

period avslutas, eftersom Omsorgslyftetets syfte och uppläggning ligger väl i linje med de satsningar som skett inom ramen för Europeiska socialfondens arbete. De erfarenheter som vunnits där bör tas tillvara i Omsorgslyftet.

Kostnader för deltidsarbetslöshet m.m.

Statens utgifter för arbetslöshetsförsäkringen för deltidsarbetslösa och tim-avlönade har under senare år uppgått till ca 6 miljarder kronor per år. Kommunernas andel av undersysselsättningen kan beräknas till mellan 40 och 50 procent, vilket innebär en årlig kostnad på ca 2–3 miljarder kronor. En stor del av undersysselsättningen inom det kommunala området finns inom vård- och omsorgsverksamheten.

En medveten satsning för att minska undersysselsättningen, vilket ligger inom ramen för denna handlingsplan, skulle frigöra statliga resurser som kunde användas som stöd till aktiva insatser, t.ex. kompetensutveckling, i stället för till passivt bidragsmottagande.

Kostnader för felaktig läkemedelsanvändning m.m.

Brister i läkemedelsanvändningens kvalitet bland äldre i kommunal vård och omsorg har tidigare dokumenterats av Socialstyrelsen och också av andra. Dessa brister medför betydande risker för ohälsa och obehag i form av biverkningar och utebliven effekt för brukarna samt stora kostnader för vård och omsorg.

Undersökningar i Sverige och i andra länder visar att 10–20 procent av alla sjukhusinläggningar av äldre orsakas av läkemedelsbiverkningar. Bristerna i läkemedelsanvändningens kvalitet, och därmed kostnaderna, skulle kunna begränsas, bl.a. genom ökade kunskaper både hos läkare och hos den vård- och omsorgspersonal som dagligen möter den äldre. Ändrade rutiner – t.ex. i form av regelbunden översyn av läkemedelsanvändningen samt en bättre information till förskrivare och annan berörd personal om den enskildes totala läkemedelsanvändning – är andra förutsättningar för att få en kvalitativt och samhällsekonomiskt bättre läkemedelsanvändning hos äldre.

Socialstyrelsen har även kunna konstatera brister inom inkontinensvården som kan relateras till bristfällig kompetens och som förutom bristande kvalitet för den enskilde även kan orsaka merkostnader för kommun eller landsting.

Vidare finns flera exempel från kommuner där rehabiliteringskompetensen förstärkts, vilket medfört förändringar i arbetssätt och resursanvändning. Genom utökad rehabilitering har omvårdnadsbehoven kunnat begränsas.

Dessa exempel visar att det finns betydande möjligheter att åstadkomma en bättre resursanvändning genom bättre kompetens i verksamheten. Omsorgslyftet bör därför ses som en investering i bättre verksamhet, som inte sällan även kan begränsa kostnaderna för denna.

Läkemedelsanvändningen är en statlig kostnad som genom utökad kompetens i kommunerna bör kunna begränsas. Statliga resurser för kompetensutveckling kan ses som en investering som ger återbäring.

Uppdrag om kompetensförsörjning av personal inom vård och omsorg om äldre och funktionshindrade personer

Ärendet

Demografisk utveckling

Sverige har i dag - tillsammans med Italien - världens äldsta befolkning. Cirka 1,5 miljoner personer är i dag 65 år eller äldre (17,3 procent). När 1940-talets stora barnkullar når 65-årsåldern ökar antalet ålderspensionärer ytterligare, från cirka 1,55 miljoner år 2004 till 1,9 miljoner år 2015. Därefter fortsätter ökningen under ytterligare 25 år till år 2040 då antalet personer 65 år och äldre beräknas uppgå till 2,4 miljoner, dvs. en fördubbling på 70 år.

Den snabba nedgången i dödligheten har medfört att personer 80 år och äldre har ökat snabbt. I dag är knappt 440 000 personer 80 år eller äldre (5 procent), vilket är cirka dubbelt så många jämfört med år 1980. Under de närmaste åren sker endast en måttlig ökning av antalet äldre i denna grupp. Fr.o.m. år 2020 beräknas dock antalet personer 80 år och äldre på nytt öka kraftigt.

Personal inom kommuners och företags vård och omsorg

Inom kommuner och företag arbetar cirka 300 000 personer inom vården och omsorgen om äldre och funktionshindrade personer varav cirka 30 procent arbetar med yngre funktionshindrade (år 2000). Landstingens statistik särskiljer inte hur många av de totalt cirka 250 000 anställda som arbetar inom exempelvis geriatrik, hemsjukvård, rehabilitering eller habilitering för äldre och/eller funktionshindrade personer. Antalet anställda som arbetar med äldreomsorg i någon bemärkelse torde dock vara betydande då uppemot hälften av patienterna inom landstingens hälso- och sjukvård är äldre personer.

Den helt övervägande delen av personalen inom kommunernas vård och omsorg om äldre och funktionshindrade utgörs av vårdbiträden och undersköterskor. En växande andel är sjuksköterskor, arbetsterapeuter och

sjukgymnaster. Andra viktiga grupper är arbetsledare, biståndsbedömare eller motsvarande. Huvuddelen av vårdpersonalen har en vård- och/eller omsorgsinriktad utbildning. Mer än hälften av de nyrekryterade inom dessa personalkategorier saknar dock sådan yrkesutbildning. Huvuddelen av de cirka tio procent högskoleutbildade som finns inom sektorn har en för sina uppgifter adekvat grundutbildning.

Bland vårdbiträden, undersköterskor och skötare är de deltidsanställda i majoritet. Det finns olika skäl till detta. Ett skäl är att det inom vissa yrken är svårt att få heltidstjänster. Bland arbetsledare, biståndshandläggare, arbetsterapeuter, sjuksköterskor och sjukgymnaster är heltidsanställning vanligast. Den del av arbetet som utförs av timanställda och vikarier är stort. Uppgifter från Svenska Kommunförbundet och Landstingsförbundet samt även från Arbetsmarknadsstyrelsen visar dock att det under senare år har skett en viss förskjutning från timanställningar till visstidsanställningar. Medelåldern är relativt hög och kvinnodominansen uttalad.

Sjukfrånvaron har ökat bland personal inom vård och omsorg under senare år, inte minst långtidssjukskrivningarna. Särskilt drabbade är kvinnor 50 år och äldre. Även förekomsten av arbetsskador har ökat.

Personer med insatser enligt LSS erhåller i hög utsträckning stöd och service i form av bl.a. personlig assistens, avlösning eller ledsagning samt genom kontaktpersoner. Antalet personliga assistenter uppgår till cirka 40 000. Majoriteten av dessa arbetar deltid och personalomsättningen är hög. Personer som arbetar med personlig assistans har varierande kompetens och utbildningsbakgrund.

Rekryteringsläget

Med oförändrad sysselsättningsgrad bedömer kommunerna att de behöver rekrytera drygt 120 000 vårdbiträden och undersköterskor under perioden 2001-2010. Därtill bedöms drygt 30 000 sjuksköterskor behöva rekryteras under samma period. Skälen är bl.a. ökade vårdbehov till följd av ett ökat antal äldre i högre åldrar samt p.g.a. ökade pensionsavgångar. För flertalet övriga personalgrupper saknas ett tillfredsställande underlag för beräkning av rekryteringsbehovet.

Kommunerna har under de senaste åren tagit över ansvar från landstingen för personer med utvecklingsstörning och psykiska funktionshinder. Kraven på ökad och mer specialiserad kompetens hos olika personalgrupper har därmed ökat inom kommunernas vård och omsorg.

Upprepade studier visar att arbetsgivarna inom området har betydande och tilltagande svårigheter att rekrytera personal med rätt kompetens. Störst är rekryteringssvårigheterna när det gäller sjuksköterskor men rekryteringsläget är bekymmersamt även när det gäller arbetsterapeuter, sjukgymnaster och arbetsledande personal. Många arbetsgivare har också svårt att finna utbildade undersköterskor och vårdbiträden, i synnerhet i storstäderna. Denna utveckling har bl.a. medfört att kompetenskraven vid nyrekrytering sänkts.

Samtidigt kan konstateras att det inom vissa vårddyrken finns många personer som arbetar deltid p.g.a. svårigheter att erhålla heltidstjänst.

De flesta arbetsgivare för personliga assistenter har rapporterat problem både när det gäller att rekrytera och behålla personal. I dag råder brist på personliga assistenter och prognoser visar att ytterligare 20 000 assistenter kommer att behöva rekryteras fram till år 2010 för att tillgodose behoven. Svårigheter finns även att rekrytera personer till tjänster som ledsagare och avlösare samt till uppdrag som kontaktperson respektive korttidsfamilj.

Möjligheterna att rekrytera personal till vården och omsorgen om äldre och funktionshindrade personer är beroende av flera olika faktorer bl.a. läget på arbetsmarknaden, den kommunala ekonomin och arbetsvillkoren inom sektorn. Som framgått förväntas allt fler personer i höga åldrar behöva vård och omsorg. Detta tillsammans med det faktum att antalet personer i förvärvsaktiv ålder relativt sett minskar innebär ytterligare begränsningar av möjligheterna att klara kompetensförsörjningen inom sektorn.

Tidigare arbeten

Under 1990-talet har förutsättningarna för kompetensförsörjningen inom vården och omsorgen om äldre och funktionshindrade kartlagts och analyserats vid ett flertal tillfällen. I hög utsträckning finns också aktuell kunskap som väl speglar dagens förhållanden. Den statliga kommissionen för rekrytering till vård och omsorg lämnade 1999 sitt slutbetänkande Den ljusnande framtid är vård; om vård och omsorg – en arbetsmarknad i utveckling (DS 1999:44). Inom Socialdepartementet redovisades år 2000 en rapport från Arbetsgruppen med uppgift att kartlägga personalförsörjning och utbildningsbehov inom äldreomsorgen (S 1998:D). Rapporten har överlämnats till den parlamentariska äldreberedningen med uppdrag att skapa förutsättningar för en långsiktig utveckling av äldrepolitiken, Senior 2005 (S 1998:08).

År 2001 överlämnade Arbetsgruppen med uppdrag att analysera förutsättningarna för att underlätta rekrytering av personliga assistenter rapporten Rekrytering av personliga assistenter (Ds 2001:72) till regeringen.

Ett antal av de förslag som lämnats inom ramen för dessa arbeten har lett fram till konkreta åtgärder. Bl.a. har riksdagen beslutat om en utökning av antalet platser på sjuksköterskeutbildningen och läkarutbildningen. Riksdagen har också beslutat om ett statligt övertagande av huvudmannskapet för landstingens vårdutbildningar vilket förbättrat förutsättningarna att anpassa dimensioneringen av dessa utbildningar. Satsningar har också initierats för att underlätta för personer med utländsk vård- och omsorgsutbildning. Utöver dessa insatser har regeringen beslutat ge möjlighet för en försöksverksamhet inom arbetsmarknadspolitiken för att minska kommunens brist på behörig personal inom vård och omsorg. I försöksverksamheten som pågår till maj år 2004 får arbetslösa som anställts på heltid möjlighet att under halva arbetstiden studera tre terminer på en vuxenanpassad vårdutbildning. Vidare har regeringen anslagit 300 miljoner kronor under tre år för att minska deltidsarbetslösheten. En del av dessa medel skall användas för kompetensutvecklingsinsatser.

Några nyckelområden inom kompetensförsörjningen

Av tidigare genomgångar av läget och framtidsutsikterna när det gäller kompetensförsörjningen inom vård och omsorg har framkommit att en positiv utveckling förutsätter att insatser utformas inom bl.a. följande områden:

- personalens kompetens och yrkesroller
- styrning, ledning och organisering av arbetet
- personalens arbetsvillkor
- arbetsmiljön
- utbildning, forskning och utveckling
- etnisk mångfald

Statens roll

Det är parterna på arbetsmarknaden som har huvudansvaret för att komma överens om de villkor som skall gälla i arbetslivet. När det gäller frågor som rör n har arbetsgivaren det primära ansvaret. Staten har emellertid vissa möjligheter att påverka förutsättningar inom bl.a. vård och omsorg som är av betydelse för arbetsgivare, arbetstagare samt ansvariga huvudmän. Bl.a. finns inom flera politikområden regelverk som på olika sätt påverkar dessa aktörers arbete med att utveckla vården och omsorgen. Det gäller bl.a. arbetsmarknads- och området samt utbildnings- och forskningspolitiken. Andra politikområden av betydelse i sammanhanget är migrations-, integrations-, och jämställdhetspolitiken. Naturligtvis har också regelsystem inom äldre- och handikappomsorgen, hälso- och sjukvården samt socialförsäkringsområdet stor betydelse. Många myndigheter har ett ansvar för att kontrollera efterlevnaden av dessa regler samt ett mer eller mindre uttalat ansvar att med olika medel hjälpa och stödja huvudmännen i deras arbete med att utveckla olika verksamheter. Staten och de statliga myndigheterna har således möjligheter att bidra till en positiv utveckling inom vård och omsorg. Dessa möjligheter ökar om de statliga insatserna på olika områden kan samordnas.

Regeringens beslut

Regeringen uppdrar åt Arbetsmarknadsstyrelsen, Arbetsmarknadsverket, verket, Högskoleverket, Integrationsverket, Migrationsverket, Myndigheten för kvalificerad yrkesutbildning, Riksförsäkringsverket, Skolverket, samt Socialstyrelsen att i samråd utarbeta en gemensam plan för kompetensförsörjning av personal inom kommunernas vård och omsorg om äldre och funktionshindrade personer. Till denna vård och omsorg skall även räknas insatser som utförs av enskilda vårdgivare på uppdrag av kommuner. Med vård och omsorg avses i detta uppdrag insatser för personer med behov av långvarigt stöd enligt socialtjänstlagen (2001:453), lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387) samt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

Socialstyrelsen skall samordna arbetet med att ta fram planen, sammanställa denna samt redovisa planen för regeringen. Socialstyrelsen skall också samordna genomförandet av insatserna i planen.

Syftet med planen är att skapa bättre förutsättningar för kommuners och i vissa fall företags ansvar att fullgöra sitt uppdrag som huvudmän för och/eller utförare av vård och omsorg. Planen skall utarbetas enligt följande:

Myndigheterna skall i förekommande fall och inom sina ansvarsområden analysera och redovisa statliga regelsystem och andra statliga styrmedel som - direkt eller indirekt – påverkar förutsättningarna för kompetensförsörjningen inom vården och omsorgen om äldre och funktionshindrade personer. Med utgångspunkt i denna analys samt de kunskaper som finns om problem och brister inom kompetensförsörjningen skall myndigheterna i en gemensamt beslutad plan redovisa insatser som myndigheterna har vidtagit och avser vidta för att förbättra förutsättningarna för kompetensförsörjningen inom sektorn. Insatserna skall rymmas inom myndigheternas ordinarie verksamhet samt deras finansiella ramar. Insatserna kan vara sådana som myndigheterna avser genomföra var för sig, i samverkan med varandra och/eller i samverkan med andra aktörer.

I arbetet med att kartlägga olika förhållanden samt utforma insatser i planen skall beaktas att myndigheterna genom sina respektive ansvarsområden har olika förutsättningar och möjligheter att påverka kompetensförsörjningen inom vården och omsorgerna om äldre och funktionshindrade personer.

Myndigheterna skall så långt möjligt utnyttja befintlig kunskap om förutsättningarna för kompetensförsörjning inom vård och omsorg om äldre och funktionshindrade personer. Särskild vikt skall härvid läggas vid analyser och förslag som redovisats inom ramen för den statliga kommissionen för rekrytering till vård och omsorg (DS 1999:44 Den ljusnande framtid är vård).

Av redovisningen i planen skall framgå bl.a. hur insatserna lämpligast bör genomföras, vilka myndigheter och andra aktörer som berörs och har ansvar samt tidplan för genomförandet.

Planens insatser skall rymmas inom ramen för mål, prioriteringar och regler för berörda politikområden. Härutöver skall i planen redovisas eventuella insatser som förutsätter ytterligare ställningstaganden och beslut för att kunna genomföras. Förslag till insatser som påverkar kostnaderna för stat- eller kommunsektorn skall kostnadsberäknas och finansiering skall föreslås.

Vid utformningen av insatser i planen skall Socialstyrelsen ansvara för att Svenska Kommunförbundet, Landstingsförbundet, Privatvårdens Arbetsgivarförbund, Svenskt Näringsliv samt berörda fackliga organisationer och brukarorganisationer bereds möjlighet att bidra med synpunkter.

Insatser som övervägs inom ramen för uppdraget och som är föremål för utredning eller beslut i andra sammanhang skall utformas efter samråd med berörda utredningar eller avstämning av planerade/fattade beslut.

Statliga insatser inom området som initieras inom ramen för andra satsningar efter beslut från riksdag, regering eller myndigheter skall betraktas som en del av planen och därför också redovisas i planen.

Uppdraget skall redovisas i två steg. Senast den 31 oktober 2003 skall en analys redovisas av förutsättningarna för kompetensförsörjningen inom vården och omsorgerna om äldre och funktionshindrade personer sett utifrån olika myndighetsperspektiv. Den slutliga planen skall redovisas senast den 31 maj år 2004.

Socialstyrelsen skall i samband med redovisningen av planen föreslå hur genomförandet av insatserna i planen skall följas upp och deras effekter redovisas. I detta förslag skall beaktas att myndigheter som har ansvar för insatser i planen också skall följa upp dessa inom ramen för befintliga redovisningssystem.

På regeringens vägnar

Lars Engqvist

Kenneth Ennefors

Likalydande beslut till:

Arbetsmarknadsstyrelsen
Arbetsmarknadsverket
Arbetsmiljöverket
Högskoleverket
Integrationsverket
Migrationsverket
Myndigheten för kvalificerad yrkesutbildning
Riksförsäkringsverket
Skolverket

Kopia till

Socialutskottet
Statsrådsberedningen/POL
Finansdepartementet/Ba
Finansdepartementet/Ke
Utrikesdepartementet
Utbildningsdepartementet
Näringsdepartementet
Ekonomistyrningsverket
Riksrevisionsverket

Förslag till utformning av Omsorgslyftet

I denna bilaga beskrivs hur Omsorgslyftet bör kunna utformas. Förslaget omfattar dels en utökning av vissa utbildningsresurser, dels en ny form för studiefinansiering.

Bakgrund

Grundläggande yrkeskompetens

Myndigheterna har i denna och tidigare rapporter lyft fram den bristande tillgången till omvårdnadsutbildad personal under åren fram till 2015 som det kanske största problemet i kompetensförsörjningen. För att motsvara bedömd framtida efterfrågan behöver nuvarande kapacitet i den grundläggande yrkesförberedande utbildningen ungefärligen fördubblas. All omvårdnadspersonal bör ha åtminstone grundläggande yrkeskompetens för sitt arbete inom vård och omsorg.

Bättre vidareutbildning

Även omvårdnadspersonalens möjligheter att få del av vidareutbildning behöver förbättras. Bättre utvecklingsmöjligheter i arbetet lyfts fram av vårdbiträden, undersköterskor och motsvarande som viktigt för att öka yrkets attraktivitet.

Personal med högskoleutbildning behöver också ges utökade möjligheter till vidareutbildning. Det gäller såväl sjuksköterskor, arbetsterapeuter och sjukgymnaster som arbetsledare och biståndsbedömare. Allt för få sjuksköterskor har exempelvis specialistutbildning i geriatrik, samtidigt som nuvarande utbildningsplatser inte tas i anspråk.

Det statliga stimulansbidrag som utgjorde en del av den nationella handlingsplanen för äldrepolitiken under åren 1999–2002 gav ett kraftigt utökat utbud av fortbildning för arbetsledare och biståndsbedömare. Fortsatt finns dock behov av fort- och vidareutbildning, inte minst gäller det ledarskapsutbildning.

Utökad utbildning

Trots satsningar på den kommunala vuxenutbildningen, gymnasieskolan och betydande resurser inom arbetsmarknadsutbildningen från tid till annan har inte andelen omvårdnadspersonal i kommuner och företag som har adekvat yrkeskompetens ökat nämnvärt under senare år – detta trots att Kunskapslyftet genomfördes under åren 1997–2002.

Den formella utbildningsnivån är förhållandevis låg inom vården och omsorgen om äldre och funktionshindrade. För att höja denna krävs dels att befintlig personal ges bättre möjligheter till kompetensutveckling, dels att nytillkommande personal ges utökade möjligheter att skaffa sig adekvat yrkesutbildning. Detta gäller såväl utbildning på gymnasial nivå som

kvalificerad yrkesutbildning. Det krävs också förbättrade reella möjligheter för befintlig personal att vidareutbilda sig på högskolenivå.

Syfte

Syftet med det föreslagna Omsorgslyftet är att skapa förutsättningar för utökad kompetensutveckling inom vården och omsorgen om äldre och funktionshindrade personer.

Syftet kan preciseras i följande punkter:

- Vi vill kraftigt utöka omfattningen av gymnasial utbildning i yrkesämnen inom vård och omsorg inom vuxenutbildningen.
- Vi vill utöka omfattningen av den kvalificerade yrkesutbildningen (KY) inom vård- och omsorgsområdet.
- Vi vill möjliggöra för fler anställda med högskoleutbildning att få del av vidareutbildning.
- Vi vill skapa bättre ekonomiska förutsättningar för studier knutna till arbetslivet.

Omsorgslyftet förväntas även skapa bättre förutsättningar för rekrytering av personal till vård och omsorg.

Målgrupper

De målgrupper som föreslås ingå i Omsorgslyftet är personal som har ett anställningsförhållande inom vård och omsorg om äldre och funktionshindrade inom kommun eller företag som utför sådan verksamhet på uppdrag av kommunen. Även personer som har för avsikt att söka arbete inom detta område föreslås ingå i målgruppen.

Typ av utbildning

Merparten av Omsorgslyftet förutsätts gälla yrkesämnena på omvårdnadsprogrammet inom den kommunala vuxenutbildningen. Vidare bör ingå kurser med vård- och omsorgsinriktning som ges som påbyggnadsutbildningar inom den kommunala vuxenutbildningen, kurser som ges som kvalificerad yrkesutbildning (KY) samt påbyggnadsutbildningar inom högskolan. Svenska för invandrare (SFI) som ges till personer i målgrupperna föreslås också kunna kombineras med Omsorgslyftet.

Därutöver föreslås att vidareutbildning utöver grundexamen vid universitet och högskola för personal som har ett anställningsförhållande i kommuner eller i förekommande fall företag som utför uppgifter på uppdrag åt kommun skall ingå, förutsatt att vidareutbildningen har inriktning mot vård och omsorg.

Övrig utbildning bör finansieras inom ramen för den reguljära studiefinansieringen.

Tidsperiod och omfattning

Omsorgslyftet föreslås träda ikraft så snart regering och riksdag fattat de beslut som krävs. Det bör gälla under en femårsperiod.

Omsorgslyftet är en viktig del av den handlingsplan som här läggs fram, och det skall övervägas tillsammans med övriga förslag till åtgärder som myndigheterna lägger fram i förslaget till handlingsplan.

Med stöd av beräkningar av tillgång och efterfrågan på personal och av nuvarande andel av personalen som har yrkesutbildning för sitt arbete, samt hur stor andel av den personal som rekryteras i dag som har yrkesutbildning, har vi funnit att utökningen av utbildningsvolymen bör motsvara 10 000 årsstudieplatser. Vår utgångspunkt är att merparten skall avse yrkesämnen på omvårdnadsprogrammet inom den kommunala vuxenutbildningen. Det bör dock ankomma på varje enskild kommun eller varje enskilt företag att anpassa utbildningsutbudet till de förutsättningar och de behov som finns lokalt, inom de ramar som föreslås.

Studier inom ramen för Omsorgslyftet föreslås kunna bedrivas under högst 50 veckor per person.

Utbildningens genomförande

Inför genomförandet av utbildning bör de lokala behoven klargöras. Genom verksamhets- och kompetensanalyser på berörda arbetsplatser kan den enskilde arbetstagarens behov av kompletterande kompetensutveckling preciseras. Det är också angeläget att utbildningen knyts till behov av utveckling inom verksamheten. De enskilda medarbetarnas behov och önskemål kan formuleras i en individuell utvecklingsplan. Det är en uppgift för ledare och personalansvariga att väga de enskilda medarbetarnas behov och önskemål mot verksamhetens och hela arbetsplatsers behov av kompetenstillskott.

Ett inslag i att klargöra kompetensutvecklingsbehoven kan vara att genomföra validering av medarbetarnas kunskaper och erfarenheter. Härigenom undviks onödig upprepning av utbildningsmoment som medarbetaren redan tillägnat sig i annan form.

Det är också viktigt att utbildningen så långt möjligt ges i nära anslutning till arbetsplatserna. Motivet för detta är såväl pedagogiskt som utbildningsekonomiskt. Kompetensutveckling får störst värde om den relateras till den yrkespraktik som den studerande befinner sig i. Utökad kunskap och bättre färdigheter i yrkesämnena uppnås bäst i ett sammanhang där lärande och förändring av praxis följs åt. En miljö som uppmuntrar lärande skapar också bättre förutsättningar för utveckling av verksamheten.

Även ifråga om hushållning med personalresurser och ekonomiska resurser är det fördelaktigt att så långt möjligt förena praktiskt arbete, praktisk utbildning och teoretiska utbildningsmoment. Avsikten bör vara att erbjuda medarbetare heltidsanställning tillsvidare och nedbringa andelen timavlönade och vikarier. I detta perspektiv bör arbete och kompetensutveckling så långt möjligt bedrivas samtidigt.

Genom distansutbildning och IT-stöd kan också möjligheterna till lokalt lärande förbättras.

I vår handlingsplan föreslås flera åtgärder som skall bidra till att utveckla det arbetsplatsanknutna lärandet.

Kommunen, och i förekommande fall företaget, bör göra en plan för de kompetensutvecklingsinsatser som man beslutat genomföra som följd av den nyss beskrivna processen. Denna bör utgöra ett villkor för att det statliga stödet skall lämnas. Vidare bör förbättringar ifråga om anställningsformer och sysselsättningsgrader för varje enskild kommun förutsättas för att medel till Omsorgslyftet skall utgå.

Ansvarsfördelning mellan stat och kommun för utbildningen

Omsorgslyftet innebär nya åtagande för stat och kommun. Det gäller bl.a. för utbildningskostnader, som behandlas här. I nästa avsnitt behandlas studiefinansieringen.

Omsorgslyftet och Kunskapslyftet

Det kunskapslyft som genomfördes under åren 1997–2002 innebar att staten bidrog med en utökad resurs till den kommunala vuxenutbildningen förutsatt att även kommunen ifråga bidrog. Under perioden 2002–2005, som är en övergångsperiod efter Kunskapslyftet, gäller att fördelningen av platser inom komvux skall motsvara fördelningen att kommunen svarar för 45 procent och statens tillskott motsvarar 55 procent. Det innebär att kommunen själv måste upprätthålla en viss volym på den kommunala vuxenutbildningen för att det statliga tillskottet skall lämnas.

Myndigheterna föreslår att en liknande princip används inom Omsorgslyftet. Motivet för detta är att ansvaret för att få till stånd utbildningssatsningen är delat mellan stat och kommun. Det statliga bidraget skall utgöra ett reellt tillskott till nuvarande resursnivå inom den kommunala vuxenutbildningen. De bestämmelser som införs bör också motverka att kommunal vuxenutbildning med annan inriktning än vård och omsorg otillbörligt nedprioriteras.

Fördelning mellan kommunerna

De utökade resurserna för vuxenutbildning bör fördelas mellan landets kommuner på ett enkelt, förutsebart och behovsbaserat sätt. En möjlighet är att fördela resurserna efter antalet medborgare i kommunen som är 80 år och äldre. Denna fördelningsgrund kan motiveras utifrån att merparten av hjälpbehoven finns bland dessa och därmed också resursanspråken på den kommunala vården och omsorgen. En sådan fördelningsgrund tar emellertid inte hänsyn till vilken omfattning kompetensutvecklingsbehoven har i kommunen. Förutsättningarna i detta avseende torde vara mycket varierande mellan kommunerna.

Ett alternativt sätt att fördela resurserna skulle vara efter hur stor andel av befintlig personal som inte har grundläggande yrkeskompetens för sitt arbete. En sådan fördelningsgrund skulle bättre anpassa resursfördelningen till den uppgift som skall fullgöras. Å andra sidan missgynnas kommuner som tidigare gjort satsningar på kompetensutveckling av denna fördelningsgrund.

Vårt förslag är att de föreslagna medlen till hälften fördelas efter antalet medborgare i kommunen som är 80 år och äldre och till hälften efter hur stor andel av de anställda inom vård- och omsorgsverksamheten som saknar adekvat yrkesutbildning. Härigenom uppnås såväl en anpassning till behoven bland de redan anställda som till rekryteringsbehoven i stora drag.

Vid utformningen av de bestämmelser som skall styra fördelningen av resurserna bör tillses att de företag och andra enskilda som utför uppgifter på kommunens uppdrag ges samma förutsättningar som kommunerna att få del av resurserna.

Kvalificerad yrkesutbildning (KY)

Den kvalificerade yrkesutbildningen finansieras av staten och arbetsgivarna. Dessa svarar för finansieringen av lärande i arbetet (LIA), vilket utgör en tredjedel av den kvalificerade yrkesutbildningen. För närvarande är antalet årsstudieplatser ca 12 500. Av dessa avsåg 2003 ca 1 500 platser vård- och omsorgsutbildning. Under 2004 har ett stort antal ansökningar om KY-utbildning inom detta område inte kunnat beviljas på grund av begränsad medelsram. Vår bedömning är att vård- och omsorgsutbildningar inom den kvalificerade yrkesutbildningen behöver ges betydligt större omfattning. Den kvalificerade yrkesutbildningen befinner sig dock i en uppbyggnadsfas. Det är därför svårt att för närvarande i ett femårsperspektiv föreslå en lämplig volym för vart och ett av åren.

Flera KY-utbildningar omfattar 80 KY-poäng, dvs. två studieår med heltidsstudier. Det omsorgslyft som vi föreslår, med en förmånlig studiefinansiering, skall endast kunna utgå under 50 veckor per person. Det betyder att ordinarie studiefinansiering får tas i anspråk under ett av studieåren.

Vårt förslag är att resurserna för den kvalificerade yrkesutbildningen ökas och dessa utökade resurser riktas till vård- och omsorgsområdet. Inriktningen bör vara att fördubbla volymen till 3 000 årsstudieplatser under den femårsperiod som Omsorgslyftet föreslås pågå. Årliga ställningstaganden bör ske ifråga om expansionstakten.

Högskoleutbildning

När det gäller vidareutbildningar på universitet och högskolor är det de enskilda lärosätena som tar ställning till vilket utbud som skall ges. Beträffande specialistutbildningen för sjuksköterskor i geriatrik är långt ifrån alla platser besatta. En förstahandsåtgärd är därför att öka möjligheterna för anställda att få del av denna specialistutbildning.

För arbetsterapeuter och sjukgymnaster behövs utökade vidareutbildningsmöjligheter, och för personal med social omsorgs- och socionomutbildning finns vissa vidareutbildningsmöjligheter. I det förslag till ny socionomutbildning som Högskoleverket överlämnat till regeringen föreslås att den grundläggande utbildningen förbereder för uppgifter som ledare men att den egentliga ledarutbildningen bör ges som vidareutbildning. Myndigheterna lägger stor vikt vid att resurser ställs till förfogande för denna vidareutbildning för ledare. Den bör göras tillgänglig för anställda inom verksamheten bl.a. genom distansutbildning.

Studiefinansiering

Utgångspunkter

För att satsningen på Omsorgslyftet skall bli framgångsrik krävs ett ekonomiskt stöd som är tillräckligt attraktivt för att personer i målgruppen för satsningen skall överväga att börja studera. Övervägandena om utformningen av studiefinansieringen för deltagarna i den utbildningsatsning vi föreslår har följande utgångspunkter:

- Kommunerna skall ha huvudansvaret för att rekrytera till utbildningen. Staten bör genom ett ekonomiskt stöd bidra till de studerandes uppehälle under studietiden. I sitt rekryteringsarbete bör kommunen, förutom att erbjuda en utbildningsplats, även kunna lämna besked om hur studierna

kan finansieras. Det bör i första hand vara kommunens sak att avgöra vem som skall få det ekonomiska stödet.

- En studiefinansieringsform som redan finns bör användas, där det finns utvecklade regler och rutiner och där det endast krävs smärre förändringar för att anpassa stödet till den målgrupp som våra förslag avser.

Utifrån ovanstående utgångspunkter anser vi att stödet bör lämnas i form av rekryteringsbidrag till vuxenstudier. Vissa förändringar bör dock göras av reglerna för detta.

Rekryteringsbidraget

Rekryteringsbidrag till vuxenstudier infördes den 1 januari 2003. En avsikt med bidraget är att kommunerna skall kunna använda det som ett verktyg i sin uppsökande verksamhet för att stimulera till studier på grundskole- och gymnasienivå. Stödet har tre målgrupper. Den största delen, 98 procent, går till de två första målgrupperna – personer som har en kort tidigare utbildning och är arbetslösa (76 procent) och personer som riskerar arbetslöshet (22 procent). Återstående 2 procent av stödtagarna tillhörde den tredje målgruppen, som utgörs av studerande som har något funktionshinder som gör att de behöver extra tid för att uppnå studiemålen.

Rekryteringsbidraget beräknas per vecka och lämnas under 2004 med antingen 1 725 kronor per vecka eller med 2 114 kronor per vecka. För att få rekryteringsbidrag med den högre bidragsnivån skall den studerande ha haft en inkomst på minst 415 procent av prisbasbeloppet (vilket motsvarar 163 095 kronor under 2004) under de senaste tolv månaderna före studierna.

Under vårterminen 2003 fick 53 procent av alla studerande med rekryteringsbidrag det högre bidraget.

Reglerna för rekryteringsbidraget liknar i mycket reglerna för studiemedel. Det gäller även beträffande beloppen i så måtto att det lägre bidragsbeloppet motsvarar vad som maximalt kan beviljas i studiemedel som bidrag och grundlån. Den högre bidragsnivån motsvarar vad studerande i samma ålder och med samma inkomst före studierna kan beviljas i bidrag, grundlån och tilläggsån inom studiemedelsystemet.

Rekryteringsbidraget lämnas under högst 50 veckor till studerande i åldern 25 till 50 år. Den som inte är klar med sina studier efter 50 veckor är hänvisad till att fortsätta studierna med studiemedel. Förutom för heltidsstudier kan man även få rekryteringsbidrag för studier motsvarande 20, 50 eller 75 procent av heltid. Under 2003 studerade 87 procent av stödtagarna på heltid. Endast 2 procent nyttjade möjligheten att studera med 20 procents studietakt.

Ansvar för rekryteringsbidraget delas mellan CSN och kommunerna. Det är hemkommunen som prövar om en person uppfyller de grundläggande förutsättningarna för rekryteringsbidraget, dvs. att han eller hon tillhör någon av de tre målgrupperna. Kommunen bistår också de sökande vid ansökan om rekryteringsbidrag, och den information som behövs sänds elektroniskt från kommunen till CSN. CSN prövar därefter ansökan mot övriga regler. CSN har också det ekonomiska ansvaret för anslaget och betalar ut bidraget. Rekryteringsbidraget lämnas endast i mån av tillgängliga resurser. CSN fördelar de anslagna medlen på landets kommuner.

Under 2003 betalade CSN ut 894,2 miljoner kronor i rekryteringsbidrag till ca 21 400 studerande.

Hela anslaget nyttjades inte under året. Efter en något trög start under våren 2003 kom kommunernas rekryteringsverksamhet dock igång under hösten, och CSN beräknar att anslagna medel kommer att nyttjas under de närmaste åren. För 2004 är anslaget 1 119 466 miljoner kronor.

Det vidgade rekryteringsbidraget

Ett problem med rekryteringsbidraget, sett från vår synvinkel, är att det endast lämnas till studerande med kort tidigare utbildning och endast för studier på grundskole- och gymnasienivå. Många av dem som omfattas av den satsning vi föreslår har en fullständig gymnasieutbildning. Den satsning vi föreslår gäller även påbyggnadsutbildningar och vi anser dessutom att det skall vara möjligt att använda det ekonomiska stödet för att studera på eftergymnasial nivå, t.ex. i kvalificerad yrkesutbildning (KY) och i viss vidareutbildning på högskolenivå. Dessa problem löses dock i det förslag till vidgad användning av rekryteringsbidraget som regeringen har lämnat i propositionen "Tillfälligt vidgad användning av rekryteringsbidraget till vuxenstuderande" (prop. 2003/04:100).

I propositionen föreslår regeringen en tillfällig utbildningssatsning för att minska trycket på friställning av personal och samtidigt stödja kompetensförstärkningen inom kommuners och landstings verksamhet. Under 2004 och 2005 skall 6 000 personer inom verksamhet finansierad av kommuner eller landsting erbjudas att, i kombination med fortsatt arbete, studera på halvtid med statlig finansiering i form av rekryteringsbidrag.

Det vidgade rekryteringsbidraget skall lämnas till delvis samma målgrupp som den som bör omfattas av den satsning vi föreslår.

Om riksdagen bifaller regeringens förslag kan statsmakterna sägas ha uttalat sig för att rekryteringsbidraget bör användas även vid utbildningssatsningar med denna inriktning. Det ger ytterligare stöd åt vårt förslag att rekryteringsbidrag skall lämnas till deltagare i den utbildningssatsning som vi föreslår.

Förslag

De förändringar som krävs i lagen (2002:624) och förordningen (2002:744) om rekryteringsbidrag till vuxenstuderande bör utformas på ungefär samma sätt som de förändringar som görs för det vidgade rekryteringsbidraget. Vi föreslår dessutom att den övre åldersgränsen för rätt till bidraget skall vara högre för denna målgrupp. I övrigt bör reglerna vara desamma som för dagens rekryteringsbidrag.

Rekryteringsbidraget lämnas under högst 50 veckor till studerande i åldern 25–50 år. Vi bedömer att 50 veckor bör vara tillräckligt för de flesta inom den särskilda utbildningssatsning vi föreslår. Vissa utbildningar ryms dock inte inom denna tidsgräns. Det kan t.ex. gälla vissa KY-utbildningar. På samma sätt som gäller för rekryteringsbidraget i dess nuvarande utformning får dessa studerande avsluta utbildningen med studiemedel.

Rätten till rekryteringsbidrag prövas mot den studerandes inkomst per kalenderhalvår, utom vid studier med 20 procents studietakt. Vid studier under 20 veckor vårterminen 2004 kan man tjäna 49 125 kronor under tiden 1 januari till 30 juni utan att inkomsten påverkas. Om inkomsten är högre minskas rekryteringsbidraget under terminen med hälften av det överskjut

ande beloppet. Vid studier på 50 procent av heltid är fribeloppet för egen inkomst 73 687 kronor, och vid studier på 75 procent av heltid 61 406 kronor för en termin på 20 veckor. Det innebär att den som under ett år arbetar på halvtid och studerar på halvtid kan tjäna knappt 150 000 kronor utan att bidraget påverkas. Det motsvarar en månadsinkomst av halvtidsarbete på 12 500 kronor. Det innebär att en stor del av dem som omfattas av den satsning vi föreslår inte kommer att få en minskning av rekryteringsbidraget. För vissa kan dock bidraget komma att minska, vilket kan medföra en minskad motivation att satsa på en önskvärd kompetensutveckling.

Vi föreslår ingen förändring av reglerna men vi har noterat att utbildningsministern uttalat en vilja att höja fribeloppen för egen inkomst, inte minst för att gynna deltidstudier.

Vi anser att det kan vara befogat att höja den övre åldersgränsen, eftersom behovet av kompetensförstärkning även gäller personer över 50 år. Inom studiemedelssystemet är den övre åldersgränsen 50 år. Det är dock möjligt att få bidrag, men däremot inte lån, för vissa bristyrkesutbildningar även för studerande som är i åldern 51–55 år. Det är dock få studerande som använt denna möjlighet. Den låga användningen kan delvis bero på att bidraget är lågt – hälften av de 500 studerande över 50 år som fick studiemedel under hösten 2003 fick endast det generella bidraget på 582 kronor per vecka. Studerande inom omvårdnadsutbildning kunde dock få det högre bidraget på 1 389 kronor per vecka, och under hösten 2003 var det 200 studerande inom omvårdnadsområdet som fick studiemedel. CSN:s erfarenhet är att bidraget var av stor betydelse när dessa personer bestämde sig för att studera.

Vid utformningen av rekryteringsbidraget till vuxenstudier hävdades från många håll att den övre åldersgränsen borde sättas till 55 år. Statsmakternas motiv för att sätta gränsen vid 50 år var dock att många behövde fortsätta sina studier efter de 50 veckorna med rekryteringsbidrag och att den övre åldersgränsen därför borde vara densamma som för studiemedel. Som nämnts bedömer vi att 50 veckor är tillräckligt för de flesta i den utbildningssatsning vi föreslår, och därmed finns inte samma skäl att ha samma åldersgräns. Vi föreslår därför att rekryteringsbidrag till studerande i denna målgrupp skall kunna lämnas till studerande i åldern 25–55 år. Denna åldersgräns överensstämmer även med de gränser som tillämpas i den tillfälliga utbildningssatsningen med vidgat rekryteringsbidrag under 2004 och 2005.

Resurserna för det utvidgade rekryteringsbidraget bör fördelas till landets kommuner till hälften efter hur många personer 80 år och äldre respektive kommun har samt till hälften efter hur stor andel av befintlig personal inom vård och omsorg som saknar adekvat yrkesutbildning.

Vid utformningen av de bestämmelser som skall styra fördelningen av resurserna bör tillses att de företag och andra enskilda som utför uppgifter på kommunens uppdrag ges samma förutsättningar som kommunerna att få del av resurserna.

