

Dela på arbetet

Om differentierade arbetsuppgifter
i hemtjänsten



Citera gärna ur Vård- och omsorgsanalys publikationer,
men ange alltid källa.

Rapporten finns publicerad på www.vardanalys.se

Beställning av tryckta publikationer:
registrator@vardanalys.se
Box 6070, 102 31 Stockholm

© Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, 2023
Grafisk design och produktion: Hellsten Kommunikation
Omslagsbild: Folioimages och Shutterstock
ISBN 978-91-88935-75-5

Dela på arbetet

Om differentierade arbetsuppgifter
i hemtjänsten

Beslut

Beslut om den här rapporten har fattats av styrelsen för Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. Utredaren Eva Hagbjer har varit föredragande. I den slutliga handläggningen har analyschefen Caroline Olgart Höglund, projektdirektören Åsa Ljungvall och den tillförordnade projektdirektören Ida Nyström deltagit.

Stockholm den 16 mars 2023

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys

Johanna Adami
Styrelseordförande

Gustaf Arrhenius
Styrelseledamot

Caroline Hoffstedt
Styrelseledamot

Per Molander
Styrelseledamot

Pär Ödman
Styrelseledamot

Jean-Luc af Geijerstam
Generaldirektör

Eva Hagbjer
Föredragande

Förord

Den 1 juli 2023 blir undersköterska en skyddad yrkestitel, som bara får användas av personer med undersköterskeutbildning eller motsvarande kompetens. Undersköterskor blir också de enda som får vara fast omsorgskontakt i hemtjänsten. Samtidigt står äldreomsorgen inför en generell utmaning i takt med att andelen äldre personer i befolkningen ökar. Det ökar kraven på kommunerna att rekrytera och behålla personal samt att använda personalens kompetens på bästa sätt. Ett av flera möjliga sätt att möta utmaningarna är differentiering, det vill säga att arbetet delas upp så att olika personalgrupper utför olika arbetsuppgifter.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har på regeringens uppdrag undersökt förekomsten av differentiering i hemtjänsten samt dess effekter för verksamheterna och för personer som tar emot hemtjänst. Vi hoppas att rapporten ska bli ett kunskapsunderlag för kommuner och verksamheter som har eller funderar på att differentiera sitt arbete samt för regeringen och andra nationella aktörer som stödjer äldreomsorgens kompetensförsörjning.

Arbetet med rapporten har genomförts av projektledaren och utredaren Eva Hagbjer samt analytikerna Annasara Agfors och Sara Blume. Vi vill tacka alla er som ställt upp på intervjuer, besvarat våra enkäter och på andra sätt bidragit till innehållet i rapporten! Tack även till fil.dr Rebecka Strandell vid Stockholms universitet, som läst och kommenterat ett utkast av rapporten.

Stockholm i april 2023
Jean-Luc af Geijerstam
Generaldirektör

Resultat i korthet

Andelen äldre i befolkningen ökar, samtidigt som äldreomsorgen har svårt att rekrytera och behålla personal. Att differentiera arbetsuppgifter har beskrivits som ett möjligt sätt att möta utmaningen, genom att arbetet delas upp så att olika personalgrupper utför olika arbetsuppgifter. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har på regeringens uppdrag undersökt hur vanligt differentiering är i hemtjänst riktad till äldre personer, samt vilka effekter differentieringen får för personerna som tar emot hemtjänst och för hemtjänstens organisationer.

Våra viktigaste slutsatser

- ▶ Differentiering är fortfarande under utveckling och vi kan se olika sätt att differentiera: internt och externt, integrerat och separerat samt med fokus på hälso- och sjukvårdsuppgifter.
- ▶ Differentieringen svarar mot behov att organisera hemtjänsten på nya sätt.
- ▶ Var tredje kommun har beslutat att differentiera service och personlig omvårdnad. Dessutom är det många kommuner och verksamheter som utreder eller planerar att införa differentiering.
- ▶ Ökad specialisering och professionalisering kan stärka hemtjänstens kompetensförsörjning och insatsernas tekniska kvalitet, men viktigt att undvika minskad helhetssyn, sämre bemötande och sämre arbetsmiljö.
 - Negativa effekter på kontinuiteten kan begränsas genom differentieringsorganisering.

Vår rekommendation

Ett viktigt syfte med den här rapporten har varit att skapa en grundläggande förståelse för hur differentiering kan se ut. Det ger förutsättningar att följa hemtjänstens organisering över tid och löpande utvärdera dess effekter för hemtjänstmottagare och verksamheter.

- ▶ Vi rekommenderar regeringen och kommunerna att ta fram mer kunskap om vad som påverkar äldreomsorgens kvalitet och de långsiktiga effekterna av differentiering.

Sammanfattning

Andelen äldre personer i befolkningen ökar, samtidigt som äldreomsorgen har svårt att rekrytera och behålla personal. Det finns därför ett stort intresse för hur kommunerna kan stärka sin kompetensförsörjning. Ett förslag som diskuterats är att differentiera arbetsuppgifter i hemtjänsten, det vill säga att dela upp arbetet i hemtjänsten så att olika personalgrupper utför olika arbetsuppgifter. Det kan till exempel handla om att personlig omvårdnad i första hand utförs av utbildad omsorgspersonal, medan serviceinsatser som städning eller inköp utförs av personal med kortare eller ingen utbildning. Men det saknas kunskap, både om hur vanligt differentiering är och hur det påverkar kvaliteten för personerna som tar emot hemtjänst.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (Vård- och omsorgsanalys) har fått regeringens uppdrag att undersöka i vilken utsträckning verksamheter inom hemtjänst för äldre personer differentierar arbetsuppgifter i förhållande till personalens kompetens och utbildning samt, om differentiering förekommer, bedöma effekterna av att differentiera arbetsuppgifterna, både ur ett organisatoriskt perspektiv och ett brukarperspektiv (Socialdepartementet 2022).

Ett viktigt syfte med den här rapporten har varit att skapa en större förståelse för hur differentiering kan se ut. Vi har genomfört två enkätstudier: en som besvarades av 84 procent av landets kommuner och en där vi fått svar från 38 procent av landets hemtjänstverksamheter. Enkäterna kartlägger hur vanligt differentiering är och vilka former av differentiering som förekommer. Vi har även genomfört en omfattande fallstudie där vi intervjuat chefer och medarbetare inom omvårdnad respektive service i fyra hemtjänstverksamheter. Slutligen har vi gjort en litteraturgenomgång med fokus på de förväntade effekterna av differentiering. Inom ramen för projektet har vi även intervjuat och samrått med representanter för huvudmän, utförare (kommunala, vinstdrivande och idéburna), professioner (omsorgspersonal och sjuksköterskor) samt personer som tar emot hemtjänst.

Vår övergripande slutsats

Differentiering är fortfarande under utveckling och det är svårt att överblicka vilka effekter som de nya organisationsformerna kommer att få på längre sikt. Utifrån vår studie ser vi att en väl genomförd differentiering kan bli en del av lösningen för att säkerställa hemtjänstens kompetensförsörjning.

Men det förutsätter att riskerna som förknippas med differentiering hanteras. Framför allt behöver personalen inom service få rätt kompetens och förutsättningar för att upprätthålla en god kvalitet och god arbetsmiljö. Det krävs även att service och omvårdnad samordnas till en helhet, där hemtjänstmottagaren och hans närstående upplever insatserna som samordnade.

Det finns olika sätt att differentiera

Diskussionen om att dela upp arbetsuppgifter i äldreomsorgen är inte ny. Men vår studie har gjort det tydligt att differentiering ännu inte är ett vedertaget begrepp med en fast innebörd. Ett viktigt syfte med den här rapporten har därför varit att skapa en grundläggande förståelse för hur differentiering kan se ut.

Med utgångspunkt i våra enkäter har vi tagit fram en modell som beskriver fyra sätt att differentiera hemtjänstens arbete:

- *Differentiering av hälso- och sjukvård* innebär att bara personal med viss utbildning (oftast undersköterskeutbildning) utför hälso- och sjukvårdsuppgifter.
- *Intern integrerad differentiering* innebär att differentieringen sker inom samma arbetslag. Till exempel kan vissa i arbetslaget ge omvårdnad och andra ge service.
- *Intern separerad differentiering* innebär att olika arbetslag inom samma verksamhet utför olika typer av insatser. Det kan till exempel finnas en omvårdnadsenhet och en serviceenhet.
- *Extern separerad differentiering* innebär att olika verksamheter utför olika typer av insatser. Exempelvis kan det innebära att en verksamhet bara utför omvårdnad och anlitar en eller flera underleverantörer som utför service.

Modellen har i sin tur gjort det möjligt att analysera effekterna av olika sätt att organisera differentieringen. Undantaget är differentiering av hälso- och sjukvård, som visat sig svårt att skilja från delegering av sjukvårdsuppgifter på individnivå. Vår analys är därför mer begränsad på det området.

Differentieringen svarar mot behov att organisera hemtjänsten på nya sätt

Med dagens personaltäthet och arbetssätt kommer äldreomsorgen behöva rekrytera stora mängder personal för att möta den ökande andelen äldre i befolkningen. Förutom fler händer i hemtjänsten pekar stora omsorgsbehov, omställningen till en god och nära vård och regleringen av fast omsorgskontakt i hemtjänsten mot ett ökat behov av personal med vård- och omsorgsutbildning. Det ställer krav på nya sätt att organisera arbetet i hemtjänsten, där differentiering är ett av flera möjliga alternativ. För 74 procent av verksamheterna som differentierat hemtjänstens arbete var ett motiv att enklare kunna rekrytera utbildad personal, och 54 procent ville kunna ha viss personal utan utbildning, bland annat för att frigöra den utbildade personalen till mer kompetenskrävande arbetsuppgifter.

Däremot verkar ekonomiska faktorer inte vara någon större drivkraft för differentiering. Bland verksamheter som inte differentierar har 35 procent angett som skäl att differentiering skulle vara negativt för deras ekonomi och 51 procent att det vore negativt för deras logistik, bland annat genom mindre flexibilitet och mer tid som ägnas åt resor.

Det pågår även en parallell utveckling mot en ökad användning av välfärdsteknik, förenklad biståndshandläggning enligt 2 a § 4 kap. SoL och privat finansiering av hushållsnära tjänster med rutavdrag. Utvecklingen kan innebära en förändring av vilka insatser som ges inom ramen för den behovsprövade hemtjänsten och vilken kompetens som efterfrågas hos personalen. Det återstår att se hur det påverkar hemtjänstens differentiering framåt.

Var tredje kommun har beslutat att differentiera service och personlig omvårdnad

Det finns ett stort intresse för att differentiera hemtjänstens arbete. Totalt 35 procent av kommunerna har fattat beslut om att differentiera hela eller delar av sin hemtjänst och utöver dem utreder många kommuner förutsättningarna för att differentiera. Det finns även kommuner som uppger att de differentierar, men att de inte tagit ett officiellt beslut om det.

Utöver beslut på den kommunala nivån är det flera hemtjänstverksamheter som tagit initiativ till att differentiera sina verksamheter lokalt. 31 procent av de privata verksamheterna i vår enkät svarade att de differentierar, och även många offentliga verksamheter uppgav att de tagit beslut om och infört differentiering på lokal nivå i den egna verksamheten.

En tredjedel av verksamheterna som inte differentierar i dag uppgav att de planerar att börja göra det inom de närmaste två åren.

Vissa delar upp arbetsuppgifter inom verksamheten, andra anlitar externa utförare

Skillnaderna i organisering mellan verksamheter gör det svårt att tala om effekterna av differentiering som ett samlat fenomen. I stället är det mer relevant att tala om effekterna av olika sätt att organisera differentiering.

På kommunnivå har bara 4 procent differentierat hälso- och sjukvårdsuppgifter på gruppnivå, det vill säga fattat beslut om att enbart personal med undersköterskeutbildning utför hälso- och sjukvårdsinsatser. I stället ingår hälso- och sjukvård ofta när omvårdnad och service differentieras, så att omvårdnadspersonalen även utför hälso- och sjukvård, förutsatt att de fått det delegerat till sig.

Hälften av kommunerna som beslutat om att differentiera service- och omvårdnadsuppgifter delar upp arbetet internt, antingen genom integrerad eller separerad differentiering. 39 procent har lagt ut alla eller vissa insatser på en annan verksamhet, det vi kallar extern separerad differentiering, och 8 procent använder både intern och extern differentiering. Den externa differentieringen sker antingen till en privat aktör eller till en annan förvaltning, ofta arbetsmarknadsförvaltningen eller motsvarande.

På verksamhetsnivå svarade 70 procent av de privata verksamheterna att de har infört intern integrerad differentiering, jämfört med 38 procent av de offentliga verksamheterna. Övriga privata verksamheter har intern separerad differentiering. Vi har inte sett några privata verksamheter som uppger att de har extern differentiering, men däremot finns det privata verksamheter som deltar i extern differentiering genom att de ingår i valfrihetssystem enligt lagen om valfrihetssystem (2008:962, LOV) men enbart erbjuder serviceinsatser. Bland offentliga verksamheter verkar separerad differentiering vanligast, även om det är svårt att avgöra omfattningen eftersom vi inte har undersökt extern differentiering på verksamhetsnivå.

Bland verksamheterna som har integrerad differentiering beskriver många att gränserna mellan personalgrupperna är flytande och att även servicepersonalen utför viss omvårdnad vid behov.

Utbildning, intresse och informell kompetens styr fördelningen av personal mellan omvårdnad och service

Det saknas till stor del forskning om betydelsen av utbildning i hemtjänst. De närliggande studier vi hittat visar att personalens utbildning framför allt har betydelse för det tekniska utförandet av hälso- och sjukvård. Det tyder på att behovet av utbildad personal kan väntas öka ju mer hälso- och sjukvårdsinsatser som utförs av hemtjänsten.

I dag använder 80 procent av verksamheterna som differentierar utbildning som ett kriterium för vilken personal som arbetar med vilken typ av uppgifter, men det är inte det enda urvalskriteriet. En förklaring som ges i fritextsvar är

att verksamheterna inte har tillräckligt med utbildad personal för att bemanna omvårdnaden. En annan förklaring är att undersköterskeutbildningens innehåll tidigare har varierat för mycket för att kunna vara en garant för att personalen har vissa kunskaper. 60 procent av verksamheterna fördelar därför arbetsuppgifter efter informell kompetens och 36 procent utgår från personalens språkkunskaper.

Tidigare forskning tyder även på att utbildning om exempelvis kommunikation och bemötande kan ha en positiv effekt för mötet mellan mottagare och personal. Det skulle i så fall innebära att det finns ett värde av sådana kunskaper även inom service. Däremot visar inte litteraturstudien hur omfattande kunskaper som krävs eller vad som är det bästa sättet att få dem – formell utbildning, personliga egenskaper eller introduktion och kompetensutveckling i arbetet.

Vid sidan av personalens kompetens svarade nästan hälften av verksamheterna att intresset för att arbeta med omvårdnad respektive service avgör vem som arbetar med vad. Det speglas av att 45 procent av verksamheterna rapporterar att de har personer med undersköterskeutbildning som arbetar inom service. Undersköterskor inom service säger bland annat att de föredrar att arbeta under dagtid eller att de tycker att hälso- och sjukvård innebär ett alltför stort ansvar.

Att personalens intresse spelar en viktig roll kan vara en förklaring till att vi sett få exempel på att personer börjat arbeta inom service för att sedan söka sig vidare till omvårdnad. Men det visar också att personalen får större möjlighet att välja vilka arbetsuppgifter de vill arbeta med i stället för att all personal gör allt.

Ökad specialisering kan stärka hemtjänstens kompetensförsörjning och insatsernas tekniska kvalitet

Större möjligheter för personalen att söka sig till specifika arbetsuppgifter och utveckla sin kompetens på arbetet gör hemtjänsten till en attraktivare arbetsplats. Omvårdnadspersonal beskriver en ökad professionalisering, med mer fokus på hälso- och sjukvårdsuppgifter, och att arbetet är mindre stressigt när de kan fokusera på omvårdnad. Servicepersonal uppskattar att ha regelbundna arbetstider och mindre ansvar.

Differentieringen uppfattas även ha vissa positiva effekter för hemtjänstmottagarna. Den tekniska kvaliteten i utförandet kan öka både inom hälso- och sjukvård och service, i synnerhet om differentieringen innebär större möjligheter till utbildning och bättre utrustning. Omvårdnadspersonal beskriver även bättre förutsättningar att anpassa mötet efter mottagarnas behov. Inom service förknippas differentieringen snarare med ökad standardisering, vilket ökar jämlikheten och förutsägbarheten i genomförandet men på bekostnad av hemtjänstmottagarnas inflytande över genomförandet.

Negativa effekter på kontinuiteten kan begränsas genom differentieringens organisering

I verksamheter med hög personalomsättning och sjukfrånvaro kommer påverkan på kontinuiteten av att dela upp arbetsuppgifterna vara mindre märkbar. Om differentieringen förbättrar förutsättningarna att rekrytera och behålla personal kan kontinuiteten till och med förbättras på sikt.

I verksamheter med lägre personalomsättning beror påverkan snarare på hur differentieringen genomförs och på hur kontinuiteten mäts. Kontinuitet mätt som antalet personer som besöker varje hemtjänstmottagare försämras per definition, men om personkontinuiteten inom respektive insatsområde förblir hög behöver det inte leda till lägre kvalitet. Det gäller särskilt om det finns rutiner för hur all personal, oavsett insatsområde, får tillgång till information om hemtjänstmottagarens önskemål och behov för att upprätthålla en hög kontinuitet i bemötandet och genomförandet.

Slutligen kan personkontinuiteten inom service öka till följd av att serviceinsatserna inte längre påverkas av oväntade händelser inom omvårdnaden, utan schemaläggs separat.

Lämpliga förutsättningar för personalen kan motverka minskad helhetssyn, sämre bemötande och sämre arbetsmiljö

Vi ser några risker som är viktiga att hantera för att differentieringen inte ska försämra hemtjänstens kvalitet.

En risk handlar om att servicepersonalens kompetens riskerar att försummas. Bemötande och andra faktorer i mötet mellan personal och hemtjänstmottagare är centrala för god kvalitet, även inom serviceinsatser. Det kräver dels tillräckligt med tid för ett meningsfullt möte, dels att personalen har kompetens att ge ett gott bemötande och bygga en relation med mottagarna. Ur ett patientsäkerhetsperspektiv finns även ett värde av att servicepersonalen har kompetens att fånga upp om en hemtjänstmottagares hälsa eller behov förändras.

Differentiering kan även vara negativt för den övergripande helhetssynen på hemtjänstmottagarens behov. Det kan få följderna att oförutsedda behov måste vänta på att "rätt" personal finns tillgänglig, eller att hemtjänstmottagare tvingas förmedla önskemål eller schemaändringar separat till varje personalgrupp. Men riskerna kan minskas med hjälp av en samlad kontaktväg, exempelvis i form av den fasta omsorgskontakten, samt att servicepersonalen får kompetens och mandat att utföra enklare omvårdnadsinsatser vid behov eller att omvårdnadspersonal kan tillkallas med kort varsel.

Ur ett organisationsperspektiv finns även en risk att hemtjänstens servicepersonal inte får förutsättningar att utföra sitt arbete på ett långsiktigt hållbart sätt. Det

gäller särskilt verksamheter som främst rekryterar servicepersonal som redan har en svag ställning på arbetsmarknaden. Många serviceinsatser är fysiskt krävande och riskerar att ge förslitningsskador över tid om inte personalen får ergonomiskt utformad utrustning och tillräckligt med tid för att genomföra sitt arbete. Även dubbelbemanning kan vara en möjlighet för att minska risken för skador. Det är även viktigt att värdesätta servicepersonal för deras arbete och inte enbart se dem som en avlastning för andra personalgrupper.

Differentiering bör ske med försiktighet för vissa hemtjänstmottagare och vid vissa geografiska förutsättningar

Under vissa omständigheter kan differentiering lämpa sig mindre väl eller behöva ske med särskild hänsyn. Personer med svår demens eller psykiska funktionsnedsättningar har ett särskilt stort behov av kontinuitet och att personalen har en helhetsbild av deras behov. Det krävs även särskild kompetens för att mötet mellan personal och hemtjänstmottagare ska bli bra. Flera kommuner har därför valt att inte differentiera hemtjänsten för personer i de här grupperna.

En annan mottagargrupp som kan behöva särskild hänsyn är personer som enbart tar emot serviceinsatser. Där behövs rutiner och eventuellt kompetens hos servicepersonalen för att fånga upp nytillkomna behov och se till att personerna får den omvårdnad de behöver.

Även vissa geografiska förutsättningar kan lämpa sig mindre väl för differentiering. Det gäller framför allt de allra mest glesbefolkade kommunerna, där redan långa restider multipliceras ju fler personer som besöker hemtjänstmottagarna. Kommuner och verksamheter i tätare befolkad landsbygd rapporterar även i flera fall att de har differentierat hemtjänstens arbete i tätorterna, men inte i de glesare delarna av kommunen.

Vår rekommendation

Differentiering är fortfarande under utveckling och det är svårt att överblicka vilka effekter som de nya organisationsformerna kommer att få på längre sikt. Ett viktigt syfte med den här rapporten har varit att skapa en grundläggande förståelse för hur differentiering kan se ut. Det ger förutsättningar att följa hemtjänstens organisering över tid och löpande utvärdera dess effekter för hemtjänstmottagare och verksamheter.

► **Vi rekommenderar regeringen och kommunerna att ta fram mer kunskap om vad som påverkar äldreomsorgens kvalitet och de långsiktiga effekterna av differentiering**

Den här rapporten är ett första steg för att kartlägga förekomsten av och olika sätt att differentiera arbetsuppgifter inom hemtjänsten, samt dess effekter. Vi ser flera områden som behöver utforskas vidare eller följas över en längre tid än vad som var möjligt i vår analys.

Vi rekommenderar regeringen och forskningsmyndigheterna att finansiera fortsatt forskning om

- hur äldreomsorgens kvalitet påverkas av personalens utbildning och olika organisationsformer
- utvecklingen av vilka service- och omvårdnadsinsatser som ges inom den behovsbedömda hemtjänsten och hur det påverkas av exempelvis välfärds- teknik, förenklad biståndsbedömning och privat finansiering av hushålls- hållsnära tjänster med rutavdrag
- utvecklingen av mängden hälso- och sjukvårdsuppgifter som delegeras eller på andra sätt överläts från hemsjukvården till hemtjänsten som en del av omställningen till en god och nära vård
- de långsiktiga effekterna av differentiering för personerna som tar emot hemtjänst.

Många kommuner och verksamheter planerar att införa differentiering inom de närmaste åren. Det ger goda förutsättningar för forskare att följa processen, men vi vill även betona vikten av att kommunerna själva följer upp hemtjänsten före och efter införandet. Sådan uppföljning kan både upptäcka och göra det möjligt att åtgärda eventuella problem till följd av differentieringen samt öka kunskapen om differentieringens effekter.

Vi rekommenderar särskilt att kommuner löpande följer upp

- mottagarupplevd delaktighet, samordning och kontinuitet
- personalomsättningen, generellt och inom respektive personalgrupp (exempelvis service och omvårdnad)
- långtidssjukfrånvaron, generellt och inom respektive personalgrupp
- personkontinuitet och förutsättningarna för omsorgskontinuitet, totalt och separat för respektive insatsområde
- kringtid som inte tillbringas hos hemtjänstmottagaren
- samordning mellan personalgrupper, till exempel ifall eventuella ändringar i hemtjänstmottagarens schema kommuniceras mellan personalgrupperna.

Innehåll

1	Inledning	15
1.1	Vi analyserar differentierade arbetsuppgifter i hemtjänst riktad till äldre personer.....	15
1.2	Omvårdnad och hälso- och sjukvård utgör majoriteten av hemtjänstens arbete	16
1.3	Metod och avgränsningar.....	21
1.4	Disposition.....	24
2	Differentiering är främst att skilja på service- och omvårdnadsinsatser.....	26
2.1	Fyra organisationsmodeller för differentiering	27
2.2	Vad är inte differentiering?	31
2.3	Valfrihetssystem kan leda till indirekt differentiering.....	33
3	Varför differentiering?	36
3.1	Behovet av äldreomsorg förväntas öka	36
3.2	Brist på undersköterskor i äldreomsorgen.....	40
3.3	Stora problem med arbetsmiljön i hemtjänsten	45
3.4	Välfärdsteknik kan påverka förutsättningarna att differentiera	46
4	Förväntade effekter av differentiering	48
4.1	Vad är omsorgskvalitet?	49
4.2	Bättre teknisk kvalitet men mindre kontinuitet och samordning.....	54
4.3	Kompetensförsörjningen kan underlättas	63
4.4	Enklare planering, men mer transporttid	69
5	Differentiering blir allt vanligare	73
5.1	Mer än var tredje kommun har beslutat om differentiering.....	74
5.2	Verksamheter tar också beslut om att differentiera lokalt	81
5.3	Både utbildning och informell kompetens avgör vem som arbetar med vilka arbetsuppgifter	91
5.4	Verksamheter differentierar för att attrahera undersköterskor, men är oroliga för logistiken.....	94

6	Effekter av differentiering i våra fallstudier.....	100
6.1	Vi har undersökt fyra olika sätt att differentiera.....	101
6.2	Personalen är positiva, hemtjänstmottagarna har blivit mer positiva över tid.....	101
6.3	Personalens utbildning och kompetens	103
6.4	Organisatoriska förutsättningar för kvalitet	108
6.5	Differentiering upplevs fungera olika väl för olika mottagargrupper	122
6.6	Arbetsmiljö och kompetensförsörjning	123
6.7	Logistik, ekonomi och planering.....	127
7	För- och nackdelar med differentiering.....	131
7.1	Hemtjänstmottagarna kan få högre teknisk kvalitet, men sämre samordning och helhetssyn.....	132
7.2	Differentiering kan underlätta rekrytering för hemtjänstens organisationer.....	135
8	Slutsatser och rekommendationer	137
8.1	Det finns olika sätt att differentiera	138
8.2	Differentieringen svarar mot behov att organisera hemtjänsten på nya sätt	139
8.3	Var tredje kommun har beslutat att differentiera service och personlig omvårdnad	140
8.4	Ökad specialisering kan stärka hemtjänstens kompetensförsörjning och insatsernas tekniska kvalitet.....	143
8.5	Vår rekommendation	147
	Referenser	149

1 Inledning

Äldreomsorgen har svårt att rekrytera och behålla tillräckligt med kompetens (SOU 2021:52) och står samtidigt inför en utveckling där antalet äldre personer ökar snabbare än antalet i yrkesverksam ålder (SCB 2021). Det innebär en framtida utmaning att kunna bemanna verksamheten på samma nivå som i dag. Ett förslag som diskuterats för att underlätta äldreomsorgens kompetensförsörjning är att differentiera arbetsuppgifter i hemtjänsten, det vill säga att arbetet i hemtjänsten delas upp så att olika personalgrupper utför olika arbetsuppgifter. Samtidigt saknas idag kunskap både om förekomsten av differentiering och hur differentiering påverkar äldreomsorgen.

Den nationella samordnaren för kompetensförsörjning inom vård och omsorg om äldre diskuterade i sin slutrapport om differentiering av arbetsuppgifter utifrån personalens kompetens skulle kunna öka yrkenas attraktivitet (SOU 2021:52). Aktörer menade i samordnarens dialoger att vissa serviceuppgifter inte kräver samma kompetens som mer personnära omvårdnad och hälso- och sjukvårdsinsatser. Personal med kortare eller ingen omsorgsutbildning skulle därför kunna utföra enklare arbetsuppgifter medan de mer avancerade uppgifterna reserveras för utbildade undersköterskor. Samtidigt resonerade samordnaren om att alla som utför insatser åt äldre behöver ha kompetens för att kunna arbeta salutogent, proaktivt och analytiskt, och lyfte farhågor om att differentiering skulle kunna försämra kontinuiteten. Samordnaren konstaterade sammantaget att det behövs mer kunskap om effekterna av att differentiera arbetsuppgifter, och rekommenderade därför att en myndighet skulle få i uppdrag att undersöka frågan (SOU 2021:52).

1.1 Vi analyserar differentierade arbetsuppgifter i hemtjänst riktad till äldre personer

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (Vård- och omsorgsanalys) har fått regeringens uppdrag att undersöka i vilken utsträckning verksamheter inom hemtjänsten för äldre differentierar arbetsuppgifter i förhållande till personalens kompetens och utbildning, samt om differentiering förekommer bedöma effekterna av att differentiera arbetsuppgifterna, både ur ett organisatoriskt perspektiv och ett brukarperspektiv (Socialdepartementet 2022). Vi har utvecklat frågorna i uppdraget något och utgår från följande:

1. I vilken utsträckning differentierar verksamheter i hemtjänsten sina arbetsuppgifter?
 - a. Hur organiseras differentieringen?
 - b. Vilka faktorer påverkar förekomsten av differentiering?
2. Vilka effekter har differentierade arbetsuppgifter för
 - a. äldre personer som tar emot hemtjänst?
 - b. hemtjänstens organisationer?

Analysen utgår från en helhetssyn på omsorgssituationen och den äldre personens behov samt från kommunernas olika förutsättningar. Uppdraget handlar både om gränsdragningen mellan omsorg och hälso- och sjukvårdsuppgifter som utförs av omsorgspersonal på delegation samt om att skilja på service- och omvårdnadsinsatser.

1.2 Omvårdnad och hälso- och sjukvård utgör majoriteten av hemtjänstens arbete

Hemtjänst definieras i Socialstyrelsens termbank som ”bistånd i form av service och personlig omvårdnad i den enskildes bostad eller motsvarande” (Socialstyrelsen 2022a). Mer specifikt handlar det om stöd som ges i mottagarens privata hem snarare än i särskilda boenden enligt socialtjänstlagen (2001:453, SoL).

År 2020 tog 134 340 personer som var 65 år och äldre emot hemtjänst i form av service eller personlig omvårdnad, personer med enbart matdistribution eller trygghetslarm exkluderade (Socialstyrelsen 2021a).

En viktig utgångspunkt för att tala om differentiering mellan olika typer av insatser inom hemtjänsten är vilka insatser det handlar om och hur mycket tid som hemtjänsten ägnar åt dem. De flesta personer som tar emot hemtjänst inom äldreomsorgen har både service och omvårdnadsinsatser.

Parallellt med diskussionen om att låta serviceinsatser utföras av annan personal än omvårdnads- och hälso- och sjukvårdsinsatser pågår också en utveckling mot att serviceinsatser i ökande grad ges utanför hemtjänsten, till exempel genom att de finansieras av den äldre personen eller hans närstående.

1.2.1 Hemtjänstpersonal utför service, omvårdnad och hälso- och sjukvårdsinsatser

Arbetet i hemtjänsten brukar delas upp i omsorg, som innefattar personlig omvårdnad och serviceinsatser, samt uppgifter inom hälso- och sjukvårdsområdet, som utförs på delegation eller efter instruktion från hemsjukvården. Samtidigt finns det inte alltid en skarp gräns mellan insatsområdena. Eftersom det är upp till kommunerna själva att besluta hur insatser ska paketeras skiljer de sig åt när det gäller vad som definieras som service- respektive omvårdnadsinsatser.

Serviceinsatser är praktisk hjälp med exempelvis ”bostadens skötsel, hjälp med inköp, ärenden på post och bank, tillredning av måltider samt distribution av färdiglagad mat” (Socialstyrelsen 2022a). I många fall är det aktiviteter som görs ”åt” mottagaren (SOU 2021:52).

Personlig omvårdnad är personnära insatser för att tillgodose fysiska, psykiska eller sociala behov. Det kan exempelvis handla om ”hjälp med att äta och dricka, klä sig och förflytta sig, sköta personlig hygien och i övrigt insatser som behövs för att bryta isolering ... eller för att den enskilde ska känna sig trygg och säker i det egna hemmet” (SOU 2021:52 s. 161). Den nationella samordnaren för kompetensförsörjning inom vård och omsorg om äldre beskrev att det handlar om ”det personnära (...) arbetet som inkluderar perspektiv som delaktighet, meningsfullhet, integritet” (SOU 2021:52 s. 161).

Förutom omsorg utför hemtjänsten även viss *hälso- och sjukvård* på delegation eller instruktion från hemsjukvården. För många uppgifter inom hälso- och sjukvården är det inte reglerat vilken yrkesgrupp som får utföra dem, utan de får utföras även av icke-legitimerad personal inom exempelvis hemtjänst så länge personen har rätt kompetens för uppgiften (Socialstyrelsen u.å.). Sådan kompetens kan skaffas genom kurser eller genom att en sjuksköterska instruerar personen om hur uppgiften utförs.

Ett specialfall vid sidan av hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30, HSL) är egenvård, det vill säga vårdåtgärder som en behandlande hälso- och sjukvårdspersonal bedömer att en patient kan utföra själv eller med hjälp av någon annan, exempelvis hemtjänstpersonal (enligt 2 § lagen om egenvård, 2022:1250). Det kan till exempel handla om att ta läkemedel eller mer avancerade åtgärder med hemdialys (Socialstyrelsen 2023a). Det viktiga är att behandlande personal bedömer att åtgärden kan utföras som egenvård utan att det innebär en patientsäkerhetsrisk (prop. 2021/22:244 s. 27).

Ingen skarp gräns mellan insatsområdena

Begreppen personlig omvårdnad, service och hälso- och sjukvård används administrativt i biståndsbeslut och statistik, men det är ofta svårt att i praktiken dra en gräns mellan de olika områdena. Den som utför en serviceinsats kan samtidigt ge socialt stöd och tillsyn, vilket räknas som omvårdnad. Att hjälpa någon byta ställning är en omvårdnadsinsats enligt SoL, men kan samtidigt syfta till att medicinskt förebygga skada, vilket faller inom definitionen för en hälso- och sjukvårdsuppgift (SOU 2019:20).

Kommunerna använder inte heller samma definitioner för vilka insatser som utgör service respektive personlig omvårdnad. Figur 1 visar en grov uppdelning av hemtjänstens insatser utifrån en genomgång av förfrågningsunderlagen för de kommuner som infört valfrihetssystem enligt lagen om valfrihetssystem (2008:962, LOV) i hemtjänsten.

Figur 1. Vissa insatser definieras relativt konsekvent som antingen service eller omvårdnad, medan andra hamnar i en gråzon mellan insatsområdena.



Service Personlig omvårdnad

Behov

Källa: Egen analys utifrån Upphandlingsmyndigheten (2022).

I vissa kommuner är det enbart städ, inköp och klädtvätt som ingår i begreppet service, medan att förflytta sig (eller få ledsagning), laga mat, sociala aktiviteter och visst hushållsarbete inkluderas i personlig omvårdnad. I andra kommuner ingår även ledsagning, promenad och social gemenskap samt avlösning för vuxna enligt SoL i service. Även matdistribution kan räknas som både service och omvårdnad, troligtvis beroende på hur kommunen paketerat insatsen tillsammans med andra insatser. Att differentiera mellan service- och omvårdnadsinsatser kan alltså innebära olika saker beroende på var man dragit gränserna (Upphandlingsmyndigheten 2022).

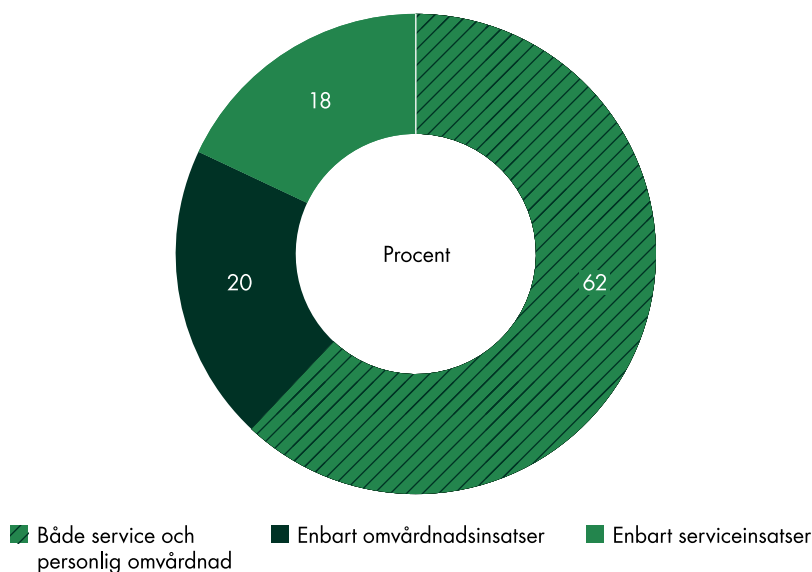
Förutom att insatsernas klassificering som service eller omvårdnad påverkar hur de fördelas vid en eventuell differentiering kan det påverka hur de ersätts. En genomgång av kommunernas ersättningsmodeller för hemtjänst 2022 visar att medelersättningen är 401–405 kr per beviljad timme för serviceinsatser och 424–436 kr för omvårdnad, beroende på om insatsen utförs i offentlig eller enskild regi (SKR 2022a). Bland kommuner som ersätter per utförd timme är medelersättningen 442–447 kr för serviceinsatser och 459–462 kr för omvårdnad (SKR 2022a).

1.2.2 De flesta hemtjänstmottagare har både service- och omvårdnadsinsatser

Uppskattningsvis har 62 procent av hemtjänstmottagarna inom äldreomsorgen både serviceinsatser och personlig omvårdnad, 20 procent enbart service och 18 procent enbart personlig omvårdnad (se figur 2). De flesta har både service- och omvårdnadsinsatser, och ju fler timmar de har beviljade i månaden, desto färre har enbart serviceinsatser.

Ungefär hälften av mottagarna har över 50 timmar hemtjänst i veckan, vilket motsvarar drygt en och en halv timmes hemtjänst per dygn eller mer. Bland dem har fyra av fem både serviceinsatser och personlig omvårdnad, och resten har enbart omvårdnad. Bara några procent har enbart service. Bland den fjärdedel av mottagarna som har under 10 timmar i månaden har däremot över hälften enbart serviceinsatser (Socialstyrelsen 2022d).

Figur 2. Knappt två tredjedelar av personerna som hade hemtjänst 2020 tog emot både service och personlig omvårdnad.



Not. Egen beräkning utifrån Socialstyrelsens statistik 2021. 134 340 personer hade hemtjänst i oktober 2020. Inkluderar personer med hemtjänst >0 timmar som inte består av enbart mat, trygghetslarm eller ledsagning.

Serviceinsatserna utgör under 15 procent av hemtjänstens arbete

Eftersom de flesta mottagare med många beviljade timmar har omvårdnad, består större delen av arbetet inom hemtjänsten av omvårdnad eller hälso- och sjukvårdsinsatser. Det saknas uppgifter på nationell nivå om hur mycket tid som läggs på att utföra service respektive omvårdnad i hemtjänsten. Eftersom huvuddelen av hemtjänstens kostnader är personalkostnader kan vi dock uppskatta tiden genom att undersöka andelen av hemtjänstens kostnader som läggs på respektive insatsområde.

En analys av 74 kommuner från 2011 visade att andelen av hemtjänstens kostnader som gällde personlig omvårdnad (definierat som insatser inriktade på dagliga aktiviteter) var 61 procent och andelen serviceinsatser (insatser inriktade på praktiska aktiviteter) var 20 procent (Ensolution 2021). De återstående 19 procenten bestod av hälso- och sjukvårdsuppgifter. När analysen gjordes hade

vissa av kommunerna ännu inte tagit över ansvaret för hemsjukvården, vilket innebär att hälso- och sjukvårdens andel av kostnaderna troligtvis underskattas. Enligt en senare uppskattning baserad på 36 kommuner utgjorde hälso- och sjukvårdsuppgifter 29 procent av kostnaderna för hemtjänsten 2019 (Ensolution 2021). Vi saknar uppgifter om fördelningen mellan omvårdnad och serviceinsatser. Men om vi antar att personlig omvårdnad utgör en minst lika stor andel i dag som 2011 (60 procent) medan hälso- och sjukvårdsuppgifterna har ökat till 25–30 procent skulle serviceinsatserna utgöra omkring 10–15 procent.

Det finns studier som visar att kommuner har reducerat vad som ingår i hemtjänsten, och dragit ner på exempelvis städning och sociala aktiviteter (Witzell och Taghizadeh Larsson 2021, Vård- och omsorgsanalys 2021b). Utifrån det skulle serviceinsatsernas andel av tiden i hemtjänsten kunna vara ännu mindre.

1.2.3 Vissa serviceinsatser sker allt oftare utanför hemtjänsten

Samtidigt som hemtjänstmottagare idag har betydligt större behov än tidigare minskar andelen serviceinsatser, och många kommuner har under senare år reducerat vad som ingår i hemtjänsten. Införandet av rutavdrag och förenklad biståndshandläggning för vissa serviceinsatser har lett till en utveckling där serviceinsatser av mindre omfattning skiljs från omvårdnad och inte längre ses som en del av den behovsprövade hemtjänsten (Wiechel 2008). Forskare har lyft att det tycks ha skett en förskjutning i synsätt, där delar av hemtjänsten alltmer ses som servicetjänster som bör vara lättillgängliga utifrån efterfrågan, snarare än omsorg som ska behovsprövas (Siverskog och Jönson 2020).

Förenklad biståndsbedömning

Möjligheten att erbjuda servicetjänster inom äldreomsorgen utan behovsprövning har funnits sedan 2006 (Alwin m.fl. 2013). År 2018 blev det möjligt för kommunerna att erbjuda även annan hemtjänst utan behovsprövning (se 4 kap 2 a § SoL). Enligt en undersökning från 2016 hade uppskattningsvis hälften av kommunerna någon form av modell för flexibel hantering inom äldreomsorg, och runt en tredjedel erbjöd äldreomsorgsinsatser utan behovsprövning (SOU 2017:21). Det är framför allt trygghetslarm, matdistribution och servicetjänster som erbjuds genom förenklad biståndshandläggning utan individuella biståndsbeslut (SOU 2017:21).

Ruttjänster och ”fixartjänster”

Det är i dag vanligt att privata verksamheter i hemtjänsten erbjuder tilläggstjänster som faktureras direkt till mottagaren och ger rätt till rutavdrag. Kriterierna för tilläggstjänster är generellt att de inte får vara en del av biståndsbeslutet, att de ska vara helt frivilliga för hemtjänstmottagare som valt leverantören och att det ska framgå tydligt att det är en extra tjänst som utförs mot betalning. I vissa kommuner erbjuder kommunen själv tilläggstjänster, ofta i form av så kallade ”fixartjänster”.

Dessa inkluderar lättare insatser i hemmet, ofta för att förebygga fallolyckor (Alwin m.fl. 2013).

Exempel på tilläggstjänster är hushållsnära tjänster, enklare el- och VVS-uppdrag eller hantverks hjälp som att hänga upp gardiner och sätta upp hyllor eller tv. Det förekommer också tilläggstjänster i form av extra omsorgstimmar eller ledsagning bland verksamheter som även har omvårdnadsinsatser.

Socialstyrelsen skrev 2019 att det inte är klarlagt om och hur rutavdraget påverkar behovet och utbudet av biståndsbaserad hemtjänst (Socialstyrelsen 2019). Ruttjänster bedöms dock av chefer inom äldreomsorgen ha ersatt en del av de serviceinsatser som hemtjänsten tidigare erbjöd. Ofta kan det vara billigare att köpa tjänsterna med rutavdrag än att betala egenavgiften för att få exempelvis städning genom hemtjänsten. För personer med låga inkomster kan det dock vara billigare att få hjälpen genom hemtjänsten, eftersom kostnaden då styrs av maxtaxa (Siverskog och Jönson 2020).

1.3 Metod och avgränsningar

Det här är, så långt vi känner till, den första kartläggning som gjorts av differentiering inom hemtjänsten i Sverige. Vi har därför i första hand fokuserat på att få en bild av hur vanligt differentiering är i dag och hur det går till. Vi har avgränsat rapporten till att inte inkludera en analys av tjänster som köps privat eller servicetjänster utan behovsprövning.

1.3.1 Vår analys grundar sig på tre delstudier

Vi har gjort tre delstudier för att undersöka differentiering av arbetsuppgifter i hemtjänsten:

- En litteraturgenomgång med fokus på de förväntade effekterna av differentiering, samt sonderande intervjuer med aktörer inom området.
- En enkätundersökning till landets hemtjänstverksamheter och en kompletterande enkätundersökning till personer med övergripande ansvar för hemtjänsten i landets kommuner, som kartlägger hur vanligt differentiering är och vilka former av differentiering som förekommer.
- Fallstudier med fyra verksamheter som har differentierat arbetsuppgifterna, där vi undersöker vilka effekter differentiering fått i olika kontexter.

Metoden för respektive delstudie beskrivs närmare i bilaga 1–4, som finns tillgängliga på Vård- och omsorgsanalys hemsida.

Litteraturstudie

Till att börja med har vi sammanställt den befintliga kunskapen om differentiering. Det är inte en systematisk forskningsöversikt, utan en sammanfattning av forskning och grå litteratur, det vill säga studier och rapporter gjorda av myndigheter och organisationer. Få studier har berört differentiering direkt, men forskning om kvalitet och arbetsmiljö inom hemtjänsten är relevant för frågan om differentiering.

Utifrån litteraturgenomgången tog vi fram ett ramverk över möjliga och förväntade effekter av differentiering, som presenteras i kapitel 4. Ramverket var i sin tur ett viktigt stöd för vilka områden vi undersökte i våra enkäter och fallstudier.

I framtagandet av ramverket har vi också haft stöd av sonderande intervjuer med olika aktörer som delat med sig av erfarenheter och resonemang om differentiering. Vi har genomfört sonderande intervjuer med representanter för huvudmän, utförare (kommunala, vinstdrivande och idéburna), professioner (omsorgspersonal och sjuksköterskor) samt med personer som tar emot hemtjänst. Vi har även samrått med Inspektionen för vård och omsorg och Socialstyrelsen.

De sonderande intervjuerna beskrivs närmare i bilaga 1 och i bilaga 2 redogör vi för genomförandet av litteraturstudien.

Enkätstudier

Vi har genomfört en kartläggande enkät riktad till samtliga landets hemtjänstverksamheter. Enkäten besvarades av 38 procent av verksamheterna. Genom enkäten undersökte vi förekomsten av differentiering i olika typer av hemtjänstverksamheter, vilka former av differentiering som förekom samt vilka som är de huvudsakliga skälen till att kommuner och verksamheter valt att differentiera arbetet.

När vi analyserade resultaten från verksamhetsenkäten såg vi att en relativt vanlig form av differentiering, där alla eller vissa serviceinsatser utförs av en helt extern utförare, inte alltid uppfattades som differentiering ur verksamheternas perspektiv. Vi kompletterade därför verksamhetsenkäten med en kortare enkät riktad till de ansvariga cheferna för hemtjänsten i landets alla kommuner, som syftade till att kartlägga hur vanligt det är att på kommunnivå ta beslut om att differentiera hemtjänstens arbete. Enkäten besvarades av 84 procent av kommunerna. I bilaga 3 redovisar vi metodbeskrivning och representativitet för enkätstudierna.

Fallstudier

För att undersöka konsekvenserna av differentiering har vi genomfört fallstudier i fyra verksamheter som har differentiering. Fallstudierna baseras i första hand på intervjuer med chefer och personal i verksamheterna, samt i mindre utsträckning med hemtjänstmottagare. Intervjuguiderna skrevs med utgångspunkt i ramverket över förväntade effekter av differentiering som vi tog fram baserat på vår litteraturgenomgång och sonderande intervjuer.

Totalt har vi genomfört 24 intervjuer med 29 personer inom ramen för fallstudierna. Vi har även gjort deltagande observationer i en verksamhet samt använt oss av skriftligt material (beskrivningar, planer, avtal och liknande) i den mån det varit tillgängligt.

Resultatet presenteras i form av en syntes. Vi analyserar vilka konsekvenser differentiering har fått i de undersökta verksamheterna, och resonerar om hur konsekvenserna hänger ihop med hur man organiserat differentieringen. Analysen utgår från och skiljer på ett brukar- och organisationsperspektiv.

I bilaga 4 redovisar vi metodbeskrivning för fallstudierna.

1.3.2 Organisationsperspektiv och brukarperspektiv

Vår studie undersöker konsekvenserna av differentiering för både organisationer som ger hemtjänst och personer som tar emot hemtjänst. Det finns möjliga målkonflikter mellan de båda perspektiven, vilket vi haft med oss in i analysen.

En av de mest centrala frågorna när det gäller differentiering är hur hemtjänstmottagarna påverkas. Samtidigt har våra möjligheter att inom det här projektet undersöka hemtjänstmottagares upplevelser av en differentierad hemtjänst varit begränsade – både i tid och i möjligheter att komma i kontakt med hemtjänstmottagare som har differentierad hemtjänst. Vi har bara haft möjlighet att göra två intervjuer med hemtjänstmottagare inom ramen för våra fallstudier. Som komplement har vi gjort sonderande intervjuer med representanter för pensionärs- och funktionsrättsorganisationer. Vi har också ställt frågor till personer inom verksamheterna med fokus på hur hemtjänstmottagare påverkas och på faktorer som vi utifrån tidigare forskning och undersökningar vet är viktiga för hemtjänstmottagare. Det är ett första steg i att undersöka hur differentiering påverkar hemtjänstens mottagare. Det finns ett fortsatt behov av analyser som fokuserar på hemtjänstmottagares upplevelser av olika former av arbetsdelning inom hemtjänsten.

När det gäller organisationsperspektivet är utgångspunkten för vår analys att hemtjänstens mål är att tillgodose hemtjänstmottagarnas behov på ett långsiktigt hållbart sätt. För det krävs att hemtjänsten kan upprätthålla en ändamålsenlig bemanning, logistik och ekonomi. Just förutsättningarna att säkerställa en ändamålsenlig bemanning innebär att det också är relevant att undersöka differentieringens effekter ur ett personalperspektiv, eftersom arbetsvillkoren förväntas ha betydelse både för hemtjänsten långsiktiga kompetensförsörjning och för förutsättningarna att ge en god omsorg.

1.3.3 Avgrensningar

Den här rapporten fokuserar på differentiering inom den kommunalt finansierade hemtjänsten till äldre personer, oavsett om den utförs i offentlig eller privat regi. Vi inkluderar både differentiering som sker inom hemtjänstorganisationen och differentiering som sker genom att hemtjänstinsatser utförs av aktörer utanför den traditionella hemtjänsten, till exempel genom att vissa serviceinsatser upphandlas från externa aktörer.

Vi inkluderar däremot enbart insatser som ges efter behovsprövning, och har inte fördjupat oss i hur arbetsuppgifter fördelas när det gäller tjänster som köps privat eller servicetjänster som kommuner erbjuder utan behovsprövning.

Inom forskning har differentiering av arbetsuppgifter tidigare diskuterats i relation till specialisering utifrån målgrupp, till exempel enheter inriktade på personer med demens eller psykisk ohälsa (Astvik 2003). Vår analys i den här rapporten gäller differentiering av arbetsuppgifter, men eftersom målgrupps-specialisering har lyfts fram som ett alternativ till uppgiftsdifferentiering har vi ställt en fråga om målgruppsspecialisering i vår verksamhetsenkät. Det har vi gjort för att kunna sätta förekomsten av differentierade arbetsuppgifter i relation till förekomsten av målgruppsspecialisering. Vi analyserar däremot inte effekterna av målgruppsspecialisering.

Slutligen är äldre personer med hemtjänst en heterogen grupp. Differentiering kan förväntas påverka hemtjänstmottagare olika beroende på till exempel behov, preferenser och vilka insatser de har från hemtjänsten. I det här projektet har vi endast möjlighet att beskriva sådana skillnader på en väldigt övergripande nivå.

1.4 Disposition

Kapitel 2 presenterar en teoretisk modell över vad differentiering är, utifrån fyra sätt att organisera differentiering i praktiken. Vi beskriver också vad som *inte* räknas som differentiering utifrån vår definition, samt organisationssätt som kan leda till indirekt differentiering.

Kapitel 3 beskriver de bakomliggande drivkrafterna till differentiering. Vi för en övergripande diskussion om äldreomsorgens utmaningar i form av en ökande andel äldre med stora behov av vård och omsorg och brist på personal, samt ändrade förutsättningar i form av regleringar av hemtjänstpersonalens kompetens.

Kapitel 4 redovisar ett ramverk över vilka effekter som differentiering i hemtjänsten kan förväntas ha ur ett brukar- och organisationsperspektiv. Ramverket bygger på forskning och grå litteratur på området och redovisar de förväntade effekterna med utgångspunkt i de utmaningar vi presenterat i kapitel 3.

Kapitel 5 grundar sig på resultaten från våra kommun- respektive verksamhetsenkäter. Vi beskriver dels förekomsten av beslut om differentiering på kommunnivå, dels hur differentiering förekommer och organiseras på verksamhetsnivå. Vi redovisar också vilka anledningar hemtjänstverksamheter anger för att differentiera eller inte differentiera arbetsuppgifter.

Kapitel 6 beskriver vilka effekter av differentiering som vi har sett i våra fallstudier på hemtjänstens kvalitet, arbetsmiljö och kompetensförsörjning samt planering och ekonomi.

Kapitel 7 går igenom för- och nackdelarna med differentiering av arbetsuppgifter som vi såg i fallstudierna, dels utifrån ett brukarperspektiv, dels utifrån ett organisationsperspektiv.

Slutligen summerar kapitel 8 våra slutsatser och rekommendationer.

2 Differentiering är främst att skilja på service- och omvårdnadsinsatser

Tanken att låta service och omvårdnad utföras av olika personal i hemtjänsten har diskuterats åtminstone sedan sent 1980-tal (Wiechel 2008, Sörensdotter 2009, Westerberg och Nordin 2021). Uppdelningar av arbetsuppgifter, framför allt där man brutit ut städning från övrig hemtjänst, har också förekommit i praktiken (Gough 1987). Att dela upp arbetsuppgifter är därmed inget nytt, men utmaningarna med kompetensförsörjningen har väckt ett nytt intresse för frågan.

Det finns idag ingen etablerad definition av vilken typ av uppdelning begreppet differentiering syftar på inom hemtjänsten. Statliga utredningar har i första hand diskuterat en form av differentiering där hemtjänstverksamheter skiljer på serviceinsatser och personlig omvårdnad. En annan form av differentiering som diskuterats är beslut på gruppnivå om att bara personal med viss utbildning får utföra hälso- och sjukvårdsinsatser. Det handlar då om ett beslut som går utöver den individuella bedömning som krävs för delegation. Vi har utgått från en definition av differentiering som innebär att en organisation skiljer på vilka arbetsuppgifter som olika personalgrupper utför.

I det här kapitlet sammanfattar vi vår definition av differentiering inom hemtjänsten i en teoretisk modell. Som utgångspunkt har vi dels sonderande intervjuer och diskussioner med nationella och kommunala aktörer, dels vår egen studie i form av två enkäter riktade till verksamheter respektive kommuner. Vi har identifierat fyra sätt att organisera differentiering inom och mellan verksamheter. Utöver dem beskriver vi också två typer av uppdelning som *inte* innebär differentiering enligt vår definition. Slutligen finns också organisationssätt som kan leda till *indirekt differentiering*, men där arbetssättet kan ha uppkommit på andra grunder än att differentiering är ett uttalat mål. Detta går vi igenom i slutet av kapitlet.

2.1 Fyra organisationsmodeller för differentiering

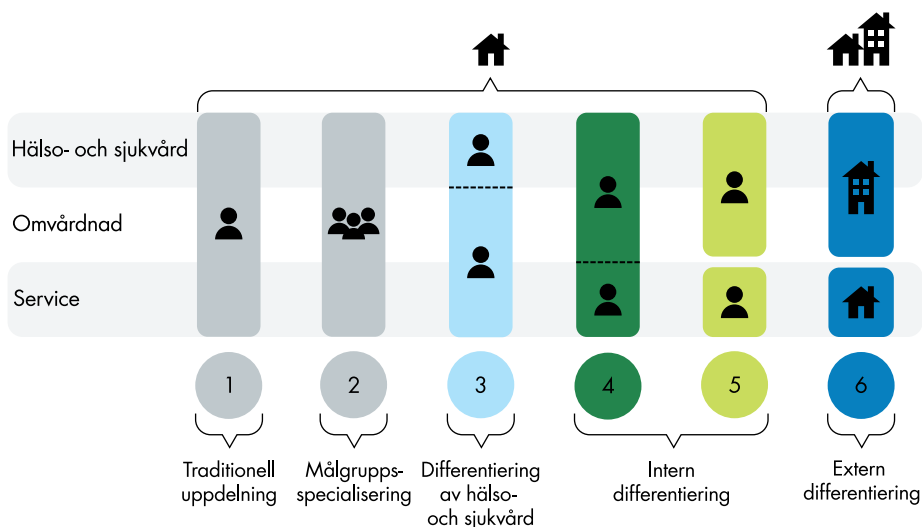
Utifrån tidigare forskning, intervjuer samt enkäter till verksamheter och kommuner har vi identifierat fyra centrala organisationsmodeller för differentiering som används i praktiken. Utöver dem finns det också två typer av uppdelning som *inte* innebär differentiering enligt vår definition.

Figur 3 visar en förenklad bild av sex olika organisationssätt, där fyra innebär differentiering enligt vår definition. De två gråfärgade kategorierna (kategori 1 och 2) är arbetsätt där uppgifter till viss del delas upp efter utbildning eller kompetens, men som inte är differentiering enligt vår definition.

- **Kategori 1: Traditionell uppdelning** innebär att alla i personalen är anställda för att utföra i princip alla insatser inom hemtjänsten, men att insatser inom hälso- och sjukvård kräver instruktion eller delegering efter kompetens.
- **Kategori 2: Målgruppsspecialisering** innebär att en organisation skiljer på vilka hemtjänstmottagare som olika personer i personalen utför insatser hos, i stället för vilka uppgifter de utför.
- **Kategori 3: Differentiering av hälso- och sjukvård** innebär att bara personal med viss utbildning (oftast undersköterskeutbildning) får utföra hälso- och sjukvårdsinsatser.
- **Kategori 4: Intern integrerad differentiering** innebär att differentiering sker inom samma arbetslag eller enhet. Personalen arbetar alltså i samma arbetslag men utför olika uppgifter.
- **Kategori 5: Intern separerad differentiering** innebär att personalgrupperna som utför olika typer av insatser tillhör samma verksamhet men är organisatoriskt separerade i olika enheter eller arbetslag.
- **Kategori 6: Extern separerad differentiering** innebär att olika verksamheter utför olika typer av insatser.

I praktiken är gränserna mellan kategorierna inte alltid skarpa. Exempelvis kan det vara så att flera insatser är utlagda på en aktör utanför verksamheten, men att vissa hemtjänstmottagare, av medicinska skäl eller andra, får alla sina insatser av "basenheten", det vill säga en blandning av kategori fyra och sex. Det finns också exempel på verksamheter som delvis differentierar. Det kan till exempel vara så att de hemtjänstmottagare som enbart har serviceinsatser får hjälp av renodlad servicepersonal, medan de som har bara omvårdnadsinsatser eller både service- och omvårdnadsinsatser får alla sina insatser utförda av "ordinarie" hemtjänstpersonal (som därmed inte differentierar arbetsuppgifter). Ytterligare ett exempel är verksamheter som differentierar i vissa delar av kommunen men inte andra (exempelvis i tätort men inte på landsbygd).

Figur 3. Teoretisk modell över olika organisationsätt inom hemtjänsten.



- 1 Traditionell uppdelning:** Alla utför alla insatser.
- 2 Målgruppspecialisering:** Alla utför alla insatser men personalen är uppdelad efter vilka hemtjänstmottagare de har insatser hos.
- 3 Differentiering av hälso- och sjukvård:** Alla utför alla insatser men hälso- och sjukvårdsinsatserna kräver en viss nivå av utbildning.
- 4 Intern integrerad differentiering:** Personalen tillhör samma personalgrupp men vissa utför omvårdnads- och andra serviceinsatser.
- 5 Intern separerad differentiering:** Personalen är uppdelad i olika personalgrupper som utför antingen omvårdnads- eller serviceinsatser.
- 6 Extern separerad differentiering:** Olika verksamheter utför olika typer av insatser.

Differentiering kan baseras på personalens utbildning, intresse eller andra faktorer. Det kan vara enskilda insatser – till exempel städning – som brutits ut, eller så kan verksamheten ha delat på service- och omvårdnadsinsatser. Detta beskriver vi närmare i kapitel 5.

I följande avsnitt introducerar vi de fyra former av differentiering som vi kommer att diskutera i kommande kapitel. I avsnitt 2.2 beskriver vi de två kategorier som vi inte definierar som differentiering, och i avsnitt 2.3 går vi igenom valfrihetsystem och ruttjänster, som till viss del kan skapa differentiering utan att det varit ett uttalat mål, det vill säga *indirekt differentiering*. Vi redogör för hur utbredd differentiering är i kommuner och inom verksamheter i kapitel 5.

Differentiering av hälso- och sjukvårdsinsatser

Differentiering av hälso- och sjukvårdsinsatser innebär att bara vissa personalgrupper, framför allt personal med undersköterskeutbildning, får utföra insatser inom hälso- och sjukvård på delegation eller instruktion från sjuksköterska.

Den formen av differentiering innebär inte nödvändigtvis en tydlig organisatorisk förändring gentemot den ”traditionella modell” som är vanlig idag, där hälso- och sjukvårdsinsatser enbart får utföras av personal efter instruktion eller delegation (se avsnitt 2.2.2). Däremot innebär den att differentiering sker på gruppnivå, till skillnad från delegation som är individuell.

Intern integrerad differentiering – personal inom samma arbetslag utför olika uppgifter

Vid intern integrerad differentiering tillhör all personal samma verksamhet och arbetar tillsammans i arbetslag, enheter eller arbetsgrupper, men utför olika typer av insatser. Det kan exempelvis innebära att varje hemtjänstenhet eller arbetslag har en eller flera medarbetare som enbart utför serviceinsatser.

Intern separerad differentiering – olika arbetslag utför olika uppgifter

I intern separerad differentiering delas insatserna upp mellan olika enheter eller arbetslag som organisatoriskt inte arbetar tillsammans men som tillhör samma verksamhet, exempelvis den kommunala hemtjänsten. Det kan exempelvis innebära en servicegrupp som utför serviceinsatser åt hela kommunens hemtjänst, eller olika arbetslag som var för sig utför städ, tvätt och omvårdnad.

Extern separerad differentiering – olika verksamheter utför olika uppgifter

I extern separerad differentiering utförs insatserna av olika verksamheter. Det kan innebära att hemtjänstverksamheten upphandlar alla eller vissa servicetjänster av en privat aktör, exempelvis städ, tvätt, inköp och matdistribution. Det kan också innebära att vissa serviceinsatser utförs av en annan förvaltning i kommunen.

En typ av indirekt separerad differentiering kan också ske när kommunen har inrättat ett valfrihetsystem där hemtjänstmottagare kan välja olika privata aktörer för olika typer av insatser, eftersom många kommuner har ett valfrihetsystem där privata aktörer kan välja att utföra enbart vissa typer av insatser. Det kan exempelvis gälla enbart serviceinsatser, matdistribution eller ledsagning (se avsnitt 2.3.1).

Differentiering i våra nordiska grannländer

De nordiska länderna skiljer sig åt när det gäller differentiering av arbetsuppgifter i hemtjänsten. Situationen i Norge liknar den i Sverige. I Finland och Danmark är det däremot större skillnad mellan vilka arbetsuppgifter olika yrkesgrupper utför, framför allt när det gäller vem som utför hälso- och sjukvårdsinsatser. Det har också blivit allt vanligare att serviceinsatser utförs separat från sjukvård och omvårdnad av personal utan vård- och omsorgsutbildning.

Norge

Arbetsuppgifter differentieras i liten grad mellan helsefagarbaidere och anställda utan vård- och omsorgsutbildning, som utgör omkring en tredjedel av personalen. Båda grupperna utför hälso- och sjukvårdsuppgifter på delegation (Vård- och omsorgsanalys 2021b).

Finland

Andelen personal utan vård- eller omsorgsutbildning är låg i äldreomsorgen. De finska närvårdarna, som är den största gruppen bland omsorgspersonalen, har en mer medicinsk profil än svenska undersköterskor och deras kompetens beskrivs ligga nära sjuksköterskornas. Närvårdare behöver inte få delegering för enklare medicinska arbetsuppgifter. Det har dock blivit vanligare över tid att så kallade stödtjänster – måltidsservice, städning och insatser för social samvaro – separeras organisatoriskt från hemvården och då utförs av personal utan vård- och omsorgsutbildning. (Vård- och omsorgsanalys 2021b)

Danmark

I Danmark består omsorgspersonalen huvudsakligen av SOSU-hjälpare och SOSU-assistenter. SOSU-hjälpare har en tvåårig utbildning inriktad på social omsorg och behöver få delegering för att utföra hälso- och sjukvårdsuppgifter. SOSU-assistenter är en legitimerad yrkesgrupp med en längre, medicinskt inriktad utbildning som utför grundläggande hälso- och sjukvård under eget ansvar. Kommunerna beslutar själva om arbetsfördelningen mellan yrkesgrupperna och det saknas kunskap om hur den ser ut på ett övergripande plan. I en kartläggning som undersökt en exempelkommun framgår skillnader i de olika yrkesgruppernas arbetsuppgifter. Där utför SOSU-assistenter huvudsakligen hälso- och sjukvårdsuppgifter samt "tillsyn/omsorg", men även inköp. SOSU-hjälpare utför det allra mesta av omsorgsinsatserna och en mindre del av sjukvårdsinsatserna. (Vinge och Hjort-Enemark Topholm 2021) Andelen personal utan utbildning är omkring en femtedel i Danmark, men vi saknar uppgift om vilka typer av arbetsuppgifter de utför (Vård- och omsorgsanalys 2021b).

Även i Danmark har det funnits en diskussion om hur man bör se på serviceinsatser och vem som bör utföra dem. Sedan 2003 är det obligatoriskt för de danska kommunerna

att ha valfrihetssystem för hemtjänst, och det har resulterat i en hög andel privata utförare inom serviceinsatser, som i Danmark kallas praktisk hjälp. Det som i Sverige kallas personlig omvårdnad utförs däremot i regel av den kommunala hemtjänsten (Vård- och omsorgsanalys 2021b). Eskelinen och medförfattare (2006) bedömer att de nya bestämmelserna och inriktningen på de privata utförarna tycks föra med sig en förändrad syn på serviceinsatserna, som gått från att ses som omsorg till att uppfattas som servicetjänster. Den betoning av rehabilitering och hjälp till självhjälp som präglar den danska sociallagstiftningen finns inte hos de privata utförarna av serviceinsatser som forskarna intervjuat, och de anställer också sällan vård- och omsorgsutbildad personal.

2.2 Vad är inte differentiering?

I vår teoretiska modell identifierar vi även två typer av arbetsuppdelning som inte innebär differentiering enligt vår definition (se figur 3). Den första är när personalen huvudsakligen utför samma arbetsuppgifter, men det skiljer på individnivå vilka hälso- och sjukvårdsinsatser en person utför enligt instruktion eller delegering. Den andra är när insatser delas upp utifrån vilka hemtjänstmottagare de utförs hos, så kallad målgruppspecialisering.

2.2.1 Målgruppspecialisering är att skilja på vilka hemtjänstmottagare olika anställda utför insatser hos

Målgruppspecialisering innebär att hela eller delar av verksamheten enbart arbetar mot en särskild grupp av hemtjänstmottagare. Det vill säga, man skiljer på vilka hemtjänstmottagare som olika personer i personalen utför insatser hos, i stället för vilka uppgifter de utför. Det är därmed en typ av differentiering, men utifrån hemtjänstmottagare i stället för arbetsuppgifter.

Uppdelningen av hemtjänstmottagare grundar sig oftast i behov. Det kan exempelvis vara medicinska behov, som demenssjukdom, psykisk ohälsa eller missbruk. Bland enheter med målgruppspecialisering är det exempelvis vanligt med demensteam eller hemgångsteam. Det kan också vara team som pratar ett specifikt språk. 27 procent av verksamheterna som svarat på vår verksamhetsenkät har angett att de använder målgruppspecialisering. Det är vanligare bland verksamheter som också anger att de differentierar arbetsuppgifter inom omsorg, 39 procent jämfört med 24 procent bland dem som inte differentierar utifrån arbetsuppgifter.

I rapportens fortsättning kommer vi inte att vidare diskutera olika former av målgruppspecialisering, eftersom det faller utanför vår definition. Referenser till målgruppspecialisering kan återkomma om den typen av uppdelning sker i verksamheter som också differentierar arbetsuppgifter.

2.2.2 Vem som får utföra vissa insatser inom hälso- och sjukvård kräver ett individuellt beslut

När vi började undersöka differentiering upptäckte vi att det var vanligt att blanda ihop differentiering av hälso- och sjukvårdsinsatser med det delegationsförfarande som alltid ska följas vid vissa uppgifter som berör hälso- och sjukvård. Delegationsförfarandet handlar dock om bedömningar på individnivå, och inte om differentiering mellan personalgrupper enligt vår definition.

En betydande del av hemtjänstens insatser består av hälso- och sjukvård och uppemot en tredjedel av uppgifterna inom kommunal hälso- och sjukvård delegeras till omsorgspersonal. För många uppgifter inom hälso- och sjukvården är det inte reglerat vem som får utföra dem, så länge personen har rätt kompetens för uppgiften (Socialstyrelsen u.å.). Sådan kompetens kan skaffas genom kurser eller genom att en sjuksköterska instruerar personen om hur uppgiften utförs.

Andra hälso- och sjukvårdsuppgifter får enligt Socialstyrelsens föreskrifter bara utföras på delegation av en sjuksköterska (Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2017:37)). Det främsta exemplet i kommunal hälso- och sjukvård är läkemedelshantering, som även är den vanligaste hälso- och sjukvårdsuppgiften inom hemtjänsten (HSLF-FS 2017:37, SOU 2017:21, Strandell 2020). En delegering är individuell och den som tar emot delegeringen ska enligt föreskrift ha reell kompetens för att kunna utföra uppgiften (Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård (SOSFS 1997:14)). Det innebär att det inte är tillåtet att delegera uppgifter till en yrkesgrupp, exempelvis undersköterskor, utan delegeringen måste gå till namngivna individer. Delegering ska ske under väl organiserade former, för en avgränsad tid och beslutet att ge delegation ska dokumenteras tydligt (SOSFS 1997:14).

Det är den som delegerar en arbetsuppgift som ansvarar för att personen som tar emot delegeringen har förutsättningar att fullgöra uppgiften (SOSFS 1997:14). I våra intervjuer med professionsföreträdare har det framkommit att vissa kommuner valt att ha ett delegationsförfarande även för andra hälso- och sjukvårdsuppgifter.

Eftersom delegering innebär en arbetsfördelning på individnivå snarare än att uppgifter fördelas mellan grupper av personal räknar vi inte instruktion eller delegering som differentiering. När vi diskuterar differentiering av hälso- och sjukvård menar vi enbart beslut som innebär krav på en viss utbildning för att få utföra insatsen.

2.3 Valfritetssystem kan leda till indirekt differentiering

Det är idag vanligt med serviceutförare som enbart utför en eller flera serviceinsatser, exempelvis städning, tvätt eller inköp. Det behöver inte innebära att det finns ett aktivt beslut om att differentiera arbetsuppgifter, utan valfritetssystem enligt LOV samt en ökad förekomst av att köpa vissa tjänster privat kan indirekt leda till differentiering.

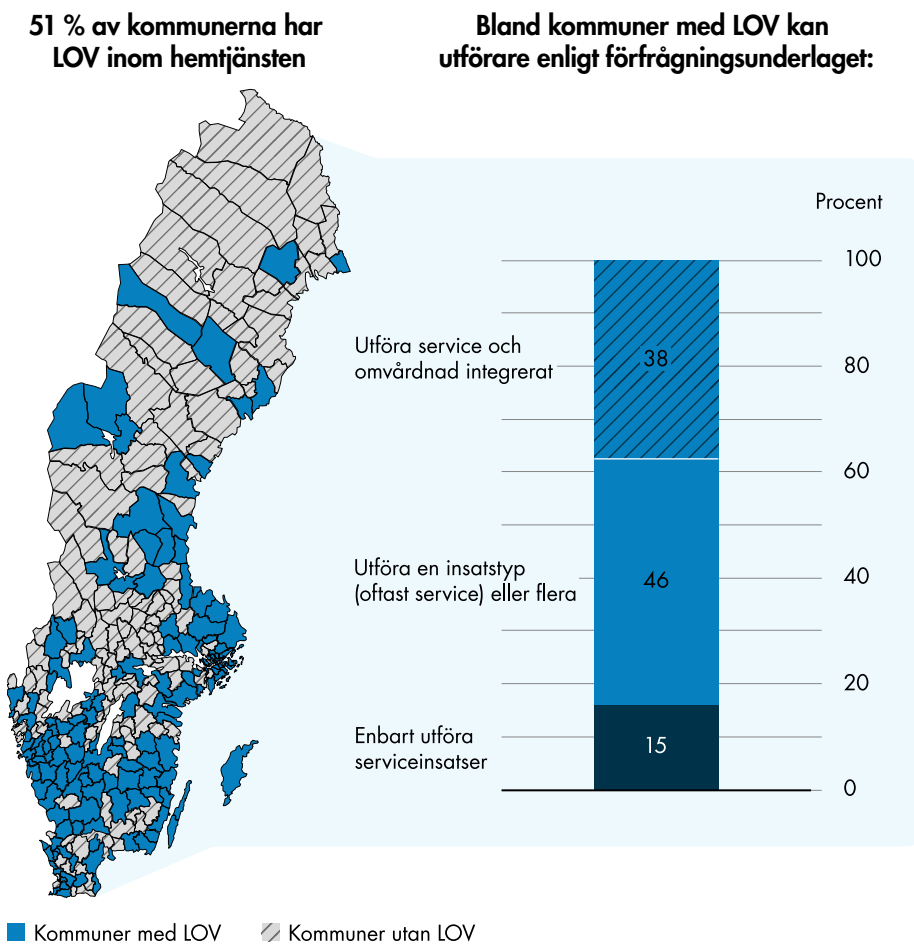
2.3.1 De flesta kommuner med valfritetssystem tillåter utförare att enbart utföra serviceinsatser

Införande av ett valfritetssystem enligt lagen om valfritetssystem (LOV) innebär en konkurrensättning av hemtjänsten där hemtjänstmottagaren själv kan välja bland utförarna i kommunen. Privata utförare som har tillstånd från IVO att utföra hemtjänst kan ansöka om att delta i valfritetssystemet. Tillstånd krävs både för omvårdnad och service, med undantag för tjänster som inte innebär något större mått av kontakt med den enskilde (till exempel leverans av matlådor eller hämtning och lämning av tvätt) (7 kap. 1 § 6 SoL, IVO 2022).

Drygt hälften av kommunerna hade valfritetssystem i hemtjänsten i december 2022. En majoritet av kommunerna med valfritetssystem tillåter utförare att ansöka om att utföra enbart en viss typ av insats. Kommuner kan exempelvis ha valfritetssystem för enbart servicetjänster, för servicetjänster och personlig omvårdnad eller för all hemtjänst inklusive hemsjukvård. I praktiken innebär det därmed att hemtjänstmottagare kan välja olika utförare för olika insatser och att differentiering sker utan att det varit det huvudsakliga syftet.

I en genomgång av kommunernas förfrågningsunderlag ser vi att en majoritet av kommunerna tillåter utförare att erbjuda enbart serviceinsatser (se figur 4). Det vanligaste (46 procent) är att tillåta utförare att utföra både service- och omvårdnadsinsatser eller någon av dem separat, vanligtvis enbart service. 15 procent av kommunerna har valfritetssystem enbart för serviceinsatser, det vill säga de tillåter enbart privata utförare som utför serviceinsatser inom valfritetssystemet. 38 procent av kommunerna anger i förfrågningsunderlagen att de upphandlar service- och omvårdnadsinsatser (inklusive delegerad hälso- och sjukvård) som en integrerad tjänst, oftast med namnet hemtjänst eller hemvård. Personlig omvårdnad innehåller vanligtvis även delegerade hälso- och sjukvårdsuppgifter.

Figur 4. Kommuner med valfrihetssystem som tillåter utförare att dela upp insatser mellan service och omvårdnad.



Not. Egen beräkning utifrån kommunernas förfrågningsunderlag (Upphandlingsmyndigheten 2022).

Att kommuner har ett valfrihetssystem som tillåter uppdelning av insatser behöver inte innebära att syftet är att olika utförare ska utföra olika uppgifter. Det kan exempelvis vara så att kommunen har svårt att få utförare att ansluta sig (Trydegård 2018). Då kan ett differentierat valfrihetssystem vara ett sätt att sänka tröskeln för nya utförare att etablera sig. Bland kommunerna som hade ett valfrihetssystem enligt LOV vid vår genomgång i december 2022 hade en tredjedel inga privata utförare enligt kommunernas rapportering till Socialstyrelsen (Valfrihetswebben, se, Socialstyrelsen 2022c). Att valfrihetssystemet tillåter differentiering innebär heller inte nödvändigtvis att det finns utförare som enbart utför service, eftersom utövarna som anslutit sig kanske utför både service och omvårdnad.

Flera kommuner har externa utförare för enskilda serviceinsatser

Många kommuner söker utförare som erbjuder specifika insatser, exempelvis ledsagning, tvätt, inköp eller distribution av färdiglagad mat och städ. Det kan innebära att kommunen exempelvis upphandlar plock och packning av varor eller tillagning av portionsmat som en separat tjänst, vilket gör att en del av serviceinsatserna separeras från den övriga hemtjänsten utan att det tagits ett aktivt beslut om det. Flera kommuner har även valt att själva erbjuda inköp av matvaror eller distribution av färdiglagad mat via en upphandlad leverantör eller kommunens egna tjänst, och därmed utesluter det ur hemtjänstuppsdraget som ingår i valfrihetssystemet. Kommunen kan till exempel ansvara för surfplattor och erbjuda själva inköpstjänsten genom en e-handelsbutik, medan utföraren hjälper hemtjänstmottagaren med att genomföra köpet. Vid matdistribution kan det exempelvis innebära att utföraren ska hämta maten hos kommunens valda leverantör.

Exemplet digitala inköp visar även att det inte alltid är helt klart var gränsen går mellan differentiering och digitalisering. I verksamheter som använder digitala inköp kan den ordinarie hemtjänstpersonal både hjälpa hemtjänstmottagaren att beställa maten och att ta emot den från en leverantör som Coop, ICA eller Mathem.

3 Varför differentiering?

Ett fritextsvar i vår verksamhetsenkät beskriver differentiering som ett sätt att ”möta behoven av insatser samtidigt som vi har brist på personal och ser svårigheter framöver med att få nya medarbetare med formell kompetens.” Både kommunerna och verksamheterna som vi haft kontakt med under studiens gång och den nationella samordnaren för kompetensförsörjning inom vård och omsorg om äldre (SOU 2021:52) har särskilt lyft just äldreomsorgens framtida rekryteringsbehov som ett motiv till att differentiera arbetsuppgifter.

Vi har sett att:

- Andelen äldre personer i befolkningen förväntas öka, vilket ökar behovet av hemtjänst. Redan i dag tar en majoritet av personerna med hemtjänst emot stora mängder insatstimmar som innehåller både service och omvårdnad. Nästan hälften får dessutom någon form av hälso- och sjukvård i hemmet, vilket ökar behovet av hälso- och sjukvårdskompetens bland hemtjänstpersonalen.
- Bara två tredjedelar av personalen i hemtjänsten är utbildade undersköterskor, och bristen på undersköterskor förväntas öka det närmaste decenniet. Samtidigt väntas efterfrågan på undersköterskor öka som följd av att den fasta omsorgskontakten måste vara undersköterska.
- Det finns problem med arbetsmiljön i äldreomsorgen, vilket försvårar förutsättningarna att rekrytera och behålla personal.
- Välfärdsteknik kan ersätta viss personal, men även skapa behov av teknisk kompetens i hemtjänsten.

3.1 Behovet av äldreomsorg förväntas öka

Antalet personer som kan behöva stöd från äldreomsorgen förväntas öka de kommande decennierna. På drygt tio år har andelen av Sveriges befolkning som är 65 år och äldre ökat från 18,5 procent 2010 till 20,5 procent 2022 (SCB 2023). Andelen som är 80 år och äldre har legat relativt stilla sedan 2010, men förväntas öka från 5,5 procent 2022 till 9 procent 2050 (SCB 2022c). I takt med att andelen äldre personer ökar, väntas även förekomsten av åldersrelaterade tillstånd som

demens att öka (Vård- och omsorgsanalys 2021b). Samtidigt minskar andelen äldre personer som får plats på särskilt boende, vilket innebär att allt fler bor kvar hemma med större behov (Vård- och omsorgsanalys 2021b, Witzell och Taghizadeh Larsson 2021, Strandell 2022). Det sker därmed en utveckling mot att alltmer vård ges i hemmet.

3.1.1 Personer som får hemtjänst har ofta omfattande behov av stöd

Flera offentliga utredningar har konstaterat att hemtjänstmottagarna har större och mer komplexa behov idag än tidigare, och att det krävs kompetenser bland personalen som inte behövdes i lika hög grad tidigare (SOU 2019:20, 2021:52). Utvecklingen beror bland annat på att insatserna koncentrerats till dem med störst behov och att fler lever kvar i sina hem i högre ålder med kroniska sjukdomar, funktionsnedsättningar och demens (Vård- och omsorgsanalys 2021b, Witzell och Taghizadeh Larsson 2021, Strandell 2022).

Sedan 2010 har andelen personer över 80 år som bor i vård- och omsorgsboenden minskat med upp till en tredjedel, och det är fler äldre med stora omsorgsbehov som bor kvar i sitt privata boende (Vård- och omsorgsanalys 2021b). I Socialstyrelsens årliga enkät till hemtjänstmottagare 2020 uppgav bara 28 procent av de svarande att de kan förflytta sig själva utan svårigheter. Drygt hälften, 51 procent, hade vissa svårigheter med att förflytta sig själva och 6 procent svarade att de inte alls kan förflytta sig själva (Socialstyrelsen 2020).

Det finns en tydlig koppling mellan hur omfattande insatser personer har, och vilken typ av insatser det handlar om. Enligt kommunernas uppgifter om hemtjänstmottagares beviljade timmar har strax under hälften av hemtjänstmottagarna mer än 50 timmar hemtjänst per månad, vilket motsvarar drygt en och en halv timmes hemtjänst per dygn eller mer. Fyra av fem av dessa mottagare hade både serviceinsatser och personlig omvårdnad och ytterst få hade enbart service. En knapp tredjedel av hemtjänstmottagarna har 10–50 timmar hemtjänst i månaden, och bland dem var det bara en fjärdedel som enbart hade serviceinsatser medan drygt hälften hade både serviceinsatser och omvårdnad. En knapp fjärdedel har mindre än 10 timmar hemtjänst i månaden. Det motsvarar upp till cirka 20 minuter per dygn eller två timmar och tjugo minuter i veckan. Bland personerna med mindre än 10 timmar hemtjänst i månaden hade strax över hälften enbart serviceinsatser (Socialstyrelsen 2022d).

Många behöver omfattande hjälp redan när de först beviljas hemtjänst

Studier tyder på att relativt många har omfattande behov av hjälp redan när de ansöker om hemtjänst (Lagergren 2018). En analys av de personer som ansökte om äldreomsorg i Göteborgsregionen visade att samtliga ansökningar beviljades, och i många fall uppfattade biståndshandläggaren att personen behövde mer

omfattande hjälp än hen ansökt om. Många hade haft behov av regelbunden hjälp under en längre tid och fått hjälp av närstående. En fjärdedel bedömdes vara desorienterade eller delvis desorienterade. En tredjedel av alla som ansökte om äldreomsorg bedömdes behöva hjälp med de flesta dagliga aktiviteter (Larsen 2016).

Bland personerna som fick biståndsbeslut om hemtjänst och som bedömdes ha omfattande behov av omvårdnad framkommer två grupper. Majoriteten sökte och beviljades omfattande omvårdnadsinsatser. En mindre grupp var däremot endast villig att ta emot serviceinsatser och vissa enstaka omvårdnadsinsatser, trots att biståndshandläggarna uppfattade att de behövde mer hjälp (Larsen 2016).

3.1.2 Alltmer hälso- och sjukvård i personers privata bostad

Det pågår en omställning av hälso- och sjukvården till en god och nära vård där primärvården är navet i hälso- och sjukvården (prop. 2019/20:164). Det innebär en omfördelning av patienter från specialistvården till regionernas primärvård samt till den kommunalt finansierade primärvården som ges i patienternas hem (prop. 2019/20:164). Flera kommuner menar att omställningen till en god och nära vård kommer att öka mängden hälso- och sjukvård som är kommunernas ansvar (prop. 2019/20:164). Under perioden 2017–2019 ökade hälso- och sjukvårdskostnaderna i ett urval av kommuner med cirka 9 procent per invånare, med hänsyn tagen till prisutvecklingen (Vård- och omsorgsanalys 2021c). Det var en större ökning än för den regionala primärvården under samma period och kan inte förklaras av befolkningens ålderssammansättning (Vård- och omsorgsanalys 2021c).

I alla regioner utom en omfattar den kommunala hälso- och sjukvården hemsjukvård i ordinärt boende, det vill säga i patientens privata bostad (prop. 2019/20:164). Enligt en uppskattning av Vård- och omsorgsanalys (2021c) stod hälso- och sjukvård i ordinära boenden för 62 procent av kommunernas hälso- och sjukvårdskostnader. Totalt får nästan hälften av hemtjänstmottagarna insatser från hemsjukvården (Socialstyrelsen 2022d).

Behovet av medicinsk kompetens bland hemtjänstens personal ökar

När mängden hälso- och sjukvård som utförs i hemmet ökar, ökar även behovet av medicinsk kompetens bland hemtjänstens personal. En analys av ett urval kommuner visade att 22–34 procent av uppgifterna i den kommunala hälso- och sjukvården delegerades till omsorgspersonal, och inslaget av hälso- och sjukvårdsuppgifter har ökat över tid (Ensolution 2021, Strandell 2020). 40 procent av kommunerna som besvarade en enkät från utredningen Reglering av yrket undersköterska efterfrågade högre medicinsk kompetens bland sina undersköterskor (SOU 2019:20). Enligt uppgifter till utredningen ägnar kommunanställda undersköterskor 5–40 procent av sin arbetstid åt uppgifter av hälso- och sjukvårdskaraktär (SOU 2019:20). I en enkät från 2015 uppgav 86 procent av hemtjänstpersonalen att de delade ut

medicin, varav 67 procent gjorde det flera gånger varje dag. 64 procent gav dessutom injektioner och 74 procent deltog i rehabilitering, även om de flesta inte gjorde det varje dag (Strandell 2020).

En annan utveckling som inneburit att antalet patienter i den kommunala hälso- och sjukvården ökat är lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård (2017:612). Vård- och omsorgsanalys (2020) uppföljning av lagen fann att patienter uppfattas ha ett större vårdbehov när de kommer hem jämfört med innan lagen infördes. Kommunerna beskrev att behovet av vård och omsorg har ökat och att insatserna blivit mer omfattande och avancerade. Det har i sin tur lett till ett större behov av personal med god medicinsk kompetens.

Förutom att hemtjänstpersonalen utför hälso- och sjukvård har de också en viktig roll för att uppmärksamma förändringar i hälsotillstånd eller funktion hos personer med hemtjänst (Socialstyrelsen 2022e). Det gäller särskilt eftersom de ofta träffar personerna mer regelbundet än vad hemsjukvården gör.

Vissa grupper av hemtjänstmottagare ställer krav på särskild kompetens bland personalen

Det har lyfts fram att arbetet med vissa grupper hemtjänstmottagare kräver särskilda kunskaper. Det gäller till exempel personer med psykisk sjukdom, demenssjukdom och missbruksproblematik.

Personer med långvarig psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning får ofta äldreomsorg när de fyller 65 efter att tidigare ha haft exempelvis boendestödare. Att ge omsorg till dem kräver särskild kunskap som inte alltid finns i hemtjänsten (SOU 2017:21). Det har också blivit vanligare att personer med demenssjukdom bor kvar i eget hem med hemtjänst (Gens och Wånell 2013). Det saknas nationella data över andelen hemtjänstmottagare med demens, men enligt en studie hade var fjärde hemtjänstmottagare kognitiv nedsättning och var tionde svår kognitiv nedsättning (SOU 2017:21). Demensarbetsgruppen fann 2003 att tre fjärdedelar av personerna med demens som bodde i eget hem hade mild demens, medan en fjärdedel hade måttlig eller svår demens (Ds 2003:47). Demens är den vanligaste orsaken till att äldre personer flyttar till särskilt boende (SOU 2017:21).

Äldre personer med missbruksproblem är också en grupp som beskrivs som särskilt utmanade att arbeta med. Äldreomsorgen bedöms överlag sakna tillräcklig kunskap om missbruk. Hemtjänsten står dessutom ofta ensam i arbetet eftersom det ofta saknas samarbete med andra delar av socialtjänsten om dessa hemtjänstmottagare (SOU 2017:21).

Bristande hälso- och sjukvårdskompetens kan innebära patientrisker

Analysen från bland annat IVO och statliga utredningar har visat att delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter från sjuksköterskor till olegitimerad personal i äldreomsorgen sker rutinemässigt och i större omfattning än vad som är förenligt med god patientsäkerhet (SOU 2019:20, IVO 2020). I praktiken krävs ofta att all omsorgspersonal, oavsett utbildning och erfarenhet, tar emot delegering för att verksamheten ska fungera (SOU 2019:20). I studier lyfter sjuksköterskor fram att de ger delegering till fler personer än de kan ha översikt över (Schön m.fl. 2012).

De vanligaste avvikelserna inom äldreområdet gäller enligt IVO (2020) just läkemedelshantering. IVO konstaterar att det finns många exempel i anmälningar på att delegering inte skett på korrekt sätt. Det handlar bland annat om att den legitimerade personalen gett delegering trots att omsorgspersonalen som tar emot delegeringen saknar tillräcklig erfarenhet, kunskap eller språkkompetens för att kunna utföra arbetsuppgiften (IVO 2020). Problemen kopplas till tidspress för distriktssköterskor, låg bemanning och brist på kvalificerad omsorgspersonal (Schön m.fl. 2012, SOU 2019:20).

3.2 Brist på undersköterskor i äldreomsorgen

År 2022 rapporterade drygt 60 procent av arbetsgivarna brist på personer med vård- och omsorgsutbildning på gymnasienivå, det vill säga undersköterskor, och knappt 80 procent rapporterade brist på yrkeserfarna undersköterskor (SCB 2022a). SCB:s (2020) prognos förutspår att bristen bara kommer att öka fram till prognosperiodens slut 2035. Det innebär att många arbetsgivare i hemtjänsten även anställer vårdbiträden och andra personer med kortare eller ingen vård- och omsorgsutbildning.

Med dagens personaltäthet och arbetssätt kommer äldreomsorgen att behöva rekrytera drygt 110 000 anställda fram till 2031. Runt 59 000 av dem behövs för att möta ökade behov, vilket innebär en ökning med 30 procent av personalstyrkan idag, och resten krävs för att ersätta pensionsavgångar (SKR 2022b).

Utredningen Nationell samordnare för kompetensförsörjning inom vård och omsorg om äldre konstaterade att ”rekryteringsutmaningarna ser olika ut för glesbygdskommunerna och storstäderna. Glesbygden kan ha större utmaningar med de demografiska förutsättningarna, men har ofta en högre personalkontinuitet. De större kommunerna kan ha lättare att bemanna, men har ofta högre personalomsättning och då kanske inte lika stor andel utbildad personal” (SOU 2021:52 s. 118).

3.2.1 Enligt Socialstyrelsens allmänna råd bör all personal ha undersköterskekompetens

Inom socialtjänstens omsorg ska det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet, enligt 3 kap. 3 § socialtjänstlagen, SoL. Vad det innebär för äldreomsorgen specificeras vidare i Socialstyrelsens allmänna råd om grundläggande kunskaper hos personal som arbetar i socialtjänstens omsorg om äldre (SOSFS 2011:12 [S]). Socialstyrelsens allmänna råd är till skillnad från riktlinjer inte bindande, utan en rekommendation. Det innebär att hemtjänsten inte är skyldig att följa dem när de rekryterar personal till hemtjänsten.

Av de allmänna råden framgår att personalen bör ha kunskap om en rad olika områden, samt förmåga att omsätta kunskapen i sitt praktiska arbete. Det gäller bland annat:

- kunskaper om social omsorg, kroppsnära omsorg, funktionsbevarande omsorg och omsorg i livets slutskede
- kunskap om det normala åldrandet och vanliga sjukdomar bland äldre
- kunskap om hälso- och sjukvård, inklusive basal hygien och läkemedel
- kunskap och förmågor om näring, måltider och skötsel av ett hem
- bedömningsförmåga när det gäller det egna arbetet och när annan kompetens än ens egen behövs
- kunskaper i svenska
- kunskap om äldreomsorgens värdegrund samt människors olika förutsättningar och behov
- kunskap om relevanta lagar och bestämmelser, inklusive förmåga att dokumentera sitt arbete på ett korrekt sätt.

Det här är kunskaper som, enligt Socialstyrelsen, kan uppnås genom vård- och omsorgsprogrammet, det vill säga en undersköterskeutbildning, eller annan motsvarande utbildning (SOSFS 2011:12 [S]).

De allmänna råden gör ingen skillnad mellan olika arbetsuppgifter, det vill säga all personal inom äldreomsorgen bör ha de kunskaper och förmågor som beskrivs. Det innebär att de allmänna råden inte stödjer en differentiering där vissa insatser utförs av personal utan vård- och omsorgsutbildning. Samtidigt uppger hemtjänstverksamheter idag att det ofta inte går att rekrytera tillräckligt många personer med utbildning för att ha en sådan bemanning. Den nationella samordnaren för kompetensförsörjning inom vård och omsorg om äldre argumenterade för att råden bör ses över och uppdateras (SOU 2021:52 s. 176), men i dagsläget pågår inget sådant arbete.

3.2.2 Två av tre i äldreomsorgen har undersköterskerutbildning

År 2020 var knappt två tredjedelar av omsorgspersonalen i kommunal hemtjänst anställda som undersköterska, medan en dryg tredjedel var anställda som vårdbiträde (SKR 2021). Men utredningen *Reglering av yrket undersköterska* (2019:20 s. 69, 74) konstaterade att personer med yrkestiteln undersköterska kan ha olika utbildningsbakgrund, samtidigt som personer med vård- och omsorgsutbildning kunnat ha olika yrkestitlar. *Utredningen om nationell kvalitetsplan för äldreomsorgen* fann 2015 att 76 procent av de som var anställda som undersköterskor och knappt 60 procent av all omsorgspersonal inom äldreomsorgen hade en undersköterskeutbildning som motsvarar dagens gymnasieprogram, medan 40 procent av personalen i äldreomsorgen hade kortare eller ingen utbildning (SOU 2017:21).

Det har gjorts flera olika kartläggningar av utbildningsbakgrunden bland omsorgspersonalen i äldreomsorgen. Kommunals medlemsundersökning fann att "nästan alla undersköterskor hade gått en gymnasial yrkesutbildning riktad till yrket" och att majoriteten av vårdbiträdena hade någon form av utbildning inom området (Spånt Enbuske 2018). Även en enkät bland Kommunals medlemmar 2018 visade att 97 procent av de som var anställda som undersköterskor hade en undersköterskeutbildning (SOU 2019:20 s. 74–75). En fjärdedel av dessa hade gått en gymnasieutbildning till undersköterska och tre fjärdedelar hade gått en vuxenutbildning.

Andelen hemtjänstpersonal med utbildning varierar stort i landet. Utredningen om fast omsorgskontakt i hemtjänsten undersökte utbildningsnivån i hemtjänsten i tjugo kommuner och fann att den uppskattade andelen undersköterskor hos de intervjuade hemtjänstverksamheterna var mellan 25–85 procent (SOU 2020:70). Drygt en fjärdedel av verksamheterna uppgav att kommunen ställde krav på att en viss andel av hemtjänstpersonalen (mellan 60 och 85 procent) skulle ha undersköterskeutbildning, men verksamheterna uppgav att kraven kan vara svåra att leva upp till (SOU 2020:70). Det finns kommuner som arbetat långsiktigt med kompetensfrågorna och lyckats få 80–90 procent utbildad personal, men att det också finns kommuner som inte har haft ett sådant arbete (SOU 2021:52). Skillnader i andelen undersköterskor kan innebära att kommuner har olika förutsättningar att differentiera arbetsuppgifter.

3.2.3 Undersköterskors kunskaper skiljer sig åt, men förväntas bli mer enhetliga

Från och med juli 2023 är undersköterska en skyddad yrkestitel. För att få använda titeln krävs en utbildning med inriktning mot vård och omsorg från gymnasieskolan eller komvux, eller motsvarande kompetens (3 kap. 3 § 3 st. SoL, 4 kap. 5 a § patientsäkerhetslagen (2010:659)). Det är Socialstyrelsen som utfärdar bevis om

undersköterskekompetens och utfärdar föreskrifter om vilken kompetens som motsvarar en undersköterskeutbildning (Socialstyrelsen 2022b).

Under en övergångsperiod på tio år kommer även personer med en vård- och omsorgsutbildning från gymnasiet eller komvux enligt de bestämmelser om utbildningsinnehåll som gällde före 1 juli 2023 kunna ansöka om att få använda titeln undersköterska. Även personer som redan är tillsvidareanställda som undersköterskor, men inte uppfyller kraven för den skyddade yrkestiteln, kommer under samma period att kunna fortsätta använda titeln (punkt 3 i ikraftträdande- och övergångsbestämmelserna till lagen (2021:739) om ändring i patientsäkerhetslagen (2010:659)).

Gymnasiets vård- och omsorgsprogram har ändrats flera gånger sedan början av 1990-talet. Programmet har också innehållit en hög andel valbara kurser i perioder, vilket gjort det möjligt att välja bort delar av kursutbudet inom vård och omsorg. Tillsammans har det inneburit att innehållet i undersköterskeutbildningarna inte har varit enhetligt. Framför allt har innehållet inom vuxenutbildningen varierat och det förekommer även mycket korta utbildningar. (SOU 2019:20)

Även utbildningar till vårdbiträde kan variera i omfattning och kvalitet. Det saknas uppgifter om hur många vårdbiträden som har gått en vårdbiträdesutbildning som motsvarar det nationella yrkespaketet.

Under 2021 fattades beslut om en reformering av vård- och omsorgsprogrammet på gymnasiet (Skolverket 2022a). På samma gång genomgick innehållet i de nationella yrkespaketen för komvux motsvarande förändringar. Syftet med förändringarna var att ge en mer enhetlig kompetens och möjliggöra införande av skyddad yrkestitel för undersköterskor. (Skolverket 2022a)

Mer enhetligt innehåll i undersköterske- och vårdbiträdesutbildningarna

Innehållet i undersköterske- och vårdbiträdesutbildningar för vuxna är inte reglerat, men de så kallade nationella yrkespaketen för undersköterska och vårdbiträde för komvux ger förslag på kombinationer av kurser som är relevanta för yrkesområdet (Skolverket 2022b).

Det nationella yrkespaketet undersköterska innehåller 1500 poäng kurser från vård- och omsorgsprogrammet som syftar till att ge förmåga att arbeta med "personlig vård och omsorg, medicinska uppgifter, hushållsuppgifter samt administrativa, sociala och specialpedagogiska uppgifter." Yrkespaketet innehåller kurser i bland annat anatomi, funktionsförmåga och funktionsnedsättning, gerontologi, hälso- och sjukvård, omvårdnad, psykiatri och social omsorg.



Det nationella yrkespaketet vårdbiträde innehåller 800 poäng kurser från vård- och omsorgsprogrammet. Yrkespaketet vårdbiträde syftar till att förbereda för samma typer av arbetsuppgifter som undersköterska, med undantag för medicinska uppgifter. Inriktningen på utbildningen är densamma som yrkespaketet undersköterska, men kurserna som ingår ger mindre omfattande och fördjupade kunskaper (Skolverket 2022b).

3.2.4 Lagen om fast omsorgskontakt innebär att vissa arbetsuppgifter ska utföras av undersköterskor

I dag regleras de flesta omsorgsuppgifter i äldreomsorgen inte till någon viss yrkesgrupp, utan det är upp till arbetsgivaren att fördela arbetet (SOU 2019:20). Från och med juli 2023 blir det dock lag att en fast omsorgskontakt i hemtjänsten ska vara en undersköterska (3 kap. 3 d § SoL).

Alla som får hemtjänst ska erbjudas en fast omsorgskontakt, om det inte bedöms vara uppenbart obehövt (4 kap. 2b § SoL). Några exempel på hemtjänstmottagare som enligt propositionen eventuellt inte behöver fast omsorgskontakt är personer som enbart har trygghetslarm eller serviceinsatser i form av städning och inköp, men även sådana personer kan behöva en omsorgskontakt för att exempelvis samordna kontakter med andra yrkesgrupper och myndigheter (prop. 2021/22:116).

Syftet med den fasta omsorgskontakten är att tillgodose hemtjänstmottagarens behov av kontinuitet, trygghet, individanpassad omsorg och samordning. Omsorgskontakten ska finnas i den utförande verksamheten (4 kap. 2 b § 2 st. SoL, prop. 2021/22:116). Omsorgskontaktens arbetsuppgifter är inte reglerade i SoL, utan tanken är att rollen ska utformas av hemtjänstverksamheterna utifrån hemtjänstmottagarens behov och önskemål samt syftet med rollen (prop. 2021/22:116 s. 13).

Socialstyrelsen (2022e) skriver i ett meddelandeblad att en central del av omsorgskontaktens uppgifter är att utföra beviljade hemtjänstinsatser. Omsorgskontakten bör arbeta i en nära relation till personerna hen är kontakt för och kan behöva träffa dem ”med viss frekvens och regelbundenhet” (Socialstyrelsen 2022e). Omsorgskontakten ska även planera och följa upp omsorgen samt ”vara ’spindeln i nätet’” (prop. 2021/22:116). Det kan exempelvis handla om att upprätta och följa upp genomförandeplanen för den äldres hemtjänst, att hålla kontakten med de äldre personerna och deras anhöriga samt att samverka med arbetslaget i hemtjänsten, med andra verksamheter och med yrkesgrupper som är delaktiga i den äldres vård och tandvård (Socialstyrelsen 2022e).

Vissa hemtjänstrepresentanter vi intervjuat tolkar regleringen av fast omsorgskontakt som att majoriteten av hemtjänstens uppgifter i framtiden kommer

att behöva utföras av undersköterskor. En tänkbar konsekvens är att undersköterskornas arbete i högre grad koncentreras till hemtjänstmottagare som har fast omsorgskontakt, medan personal som inte har undersköterskeutbildning i högre grad arbetar med serviceinsatser till personer som enbart har serviceinsatser och därför inte har en fast omsorgskontakt.

Förslag om att enbart undersköterskor ska få utföra hälso- och sjukvård eller personlig omvårdnad

Både Utredningen om reglering av yrket undersköterska och Den nationella samordnaren för kompetensförsörjning inom vård och omsorg om äldre föreslog att personal som utför delegerade arbetsuppgifter enligt hälso- och sjukvårdslagen bör ha undersköterskeutbildning, även om det också ska ske en individuell bedömning i varje fall (SOU 2019:20, SOU 2021:52). Syftet är att stärka patientsäkerheten vid hälso- och sjukvårdsinsatser.

I det slut-pm som publicerades av den nedlagda Äldreutredningen (S 2014:02) föreslogs att hemtjänst och hemsjukvård skulle organiseras om till tre delar: hemvård, sociala insatser och hemservice. *Hemvård* skulle enligt förslaget rymma personlig omvårdnad samt hälso- och sjukvårdsinsatser, medan *hemservice* skulle utföra serviceinsatser. För att arbeta i hemvården föreslog utredningen att minst undersköterskekompetens skulle krävas, medan det kravet inte skulle gälla för att arbeta inom hemservice. Argumenten var bland annat att öka den medicinska kompetensen genom att koppla samman dagens hemsjukvård och hemtjänst, och att göra arbetet mer attraktivt för utbildade undersköterskor.

3.3 Stora problem med arbetsmiljön i hemtjänsten

Samtidigt som efterfrågan på personal väntas öka är arbetsmiljön i hemtjänsten problematisk och har försämrats över tid.

I en enkät bland Kommunals medlemmar 2021 svarar majoriteten av personalen inom äldreomsorgen att de är ganska eller mycket nöjda som medarbetare på sin arbetsplats (Bucht 2023). Samtidigt är bristande arbetsmiljö ett omfattande problem inom äldreomsorgen (SOU 2020:80, SOU 2021:52). I Kommunals enkät uppger 44 procent att de är fysiskt trötta och nästan 40 procent att de är psykiskt trötta varje dag (Bucht 2023). Hälften uppger att deras arbetsplats bara har en tillräcklig bemanning några gånger i månaden eller mer sällan. Det är en ökning jämfört med en liknande undersökning från 2015 (Strandell 2020). Ungefär var fjärde medarbetare upplever att de endast har förutsättningar att ge god omsorg några gånger i månaden eller mer sällan (Bucht 2023).

Även en jämförelse mellan 2005 och 2015 visar att arbetet under dessa 10 år blivit mer intensivt. Andelen personal som uppger att deras verksamhet i princip dagligen är underbemannad har ökat, färre upplever att de har inflytande över sitt dagliga arbete och färre upplever gott stöd från arbetsgivaren respektive kollegorna. (Strandell 2020) 2021 svarar färre än hälften av Kommunals medlemmar i äldreomsorgen att de vill stanna kvar i yrket (Bucht 2023). Det är en minskning jämfört med 2017, då andelen var 60 procent, och 2012, då 76 procent ville stanna i yrket.

3.3.1 Många arbetar deltid

Att öka andelen personal som arbetar heltid har lyfts fram som en viktig del i att klara äldreomsorgens kompetensförsörjning (se till exempel SKR 2022c). 2019 var andelen heltidsanställda i kommunal vård och omsorg 54 procent, men andelen varierar stort mellan kommuner (SOU 2021:52). Kvinnor, som utgör nästan åtta av tio av de anställda inom hemtjänsten, arbetar deltid i högre grad än män i samma sektor. En högre andel heltidsanställningar kräver förändringar i organisation och kultur, men också en bättre arbetsmiljö och hållbar arbetsbelastning. (SOU 2021:52)

Förutom att andelen heltidsanställda i äldreomsorgen är låg generellt, skiljer sig anställningsvillkoren åt mellan undersköterskor och vårdbiträden. Andelen tillsvidareanställda och heltidsarbetande är lägre bland vårdbiträdena (SOU 2021:52), medan personalomsättningen är högre. Bland alla kommunalt anställda inom respektive yrkesgrupper är personalomsättningen nästan 50 procent bland vårdbiträden jämfört med 15 procent bland undersköterskor (Spånt Enbuske 2018). Vårdbiträden är också överlag yngre än undersköterskor (egna beräkningar av SKR 2021b, 2021a).

3.4 Välfärdsteknik kan påverka förutsättningarna att differentiera

Ytterligare en faktor som kan få betydelse för kompetensförsörjningen inom hemtjänsten är den ökande förekomsten av välfärdsteknik. Beroende på hur kommunerna använder välfärdstekniken och hur tekniken utvecklas kan den påverka behovet av personal, vilken kompetens som efterfrågas och förutsättningarna för att utföra differentierade arbetsuppgifter. Välfärdsteknik skulle också i vissa fall kunna ersätta personal inom både omvårdnads- och serviceinsatser (SOU 2020:14).

Vård- och omsorgsanalys (2021d) har tidigare beskrivit några vanliga former av välfärdsteknik i äldreomsorgen:

- *Passiva larm* kopplade till mattor eller dörrar eller *GPS-larm* som anger användares position och kan utlösas om hen rör sig utanför ett visst geografiskt område kan larma både vid ovanlig aktivitet eller vid brist på aktivitet. De kan på så sätt minska behovet av tillsyn.
- *Digital tillsyn* i form av kameror i hemtjänstmottagarens hem som slås på vid bestämda tider kan ersätta tillsyn nattetid.
- *Medicinpåminnare* och så kallade *läkemedelsrobotar* kan påminna hemtjänstmottagaren om när det är dags att ta sin medicin och, i fallet med läkemedelsrobotar, även förse hen med en färdigförpackad dos tabletter. På så sätt kan hemtjänstmottagaren ta sin medicin utan hjälp från hemtjänsten. Om personen inte tar sin medicin kan roboten skicka ett meddelande till hemtjänstpersonalen eller till en anhörig.
- *Digitala lås* är ett komplement till dörrens vanliga lås och gör att hemtjänstpersonalen inte behöver använda fysiska nycklar för att komma in i bostaden. I stället kan behörig personal öppna dörren med hjälp av en mobiltelefon eller kod.

År 2022 uppgav 60 kommuner att de hade infört elektroniska lås, 54 kommuner att de infört tillsyn via kamera och 52 kommuner att de använde e-signering av läkemedel (SKR 2022a). Ytterligare en form av välfärdsteknik som används allt mer är digitala inköp (Vård- och omsorgsanalys 2023).

Välfärdsteknik kan medföra tidsbesparingar som motverkar brist på personal, men den kan också göra att arbetet tar längre tid och ta tid och fokus från hemtjänstmottagarna. I en kommande rapport beskriver vi närmare hur digital teknik kan påverka behovet av kompetens inom äldreomsorgen (Vård- och omsorgsanalys 2023).

Utredningen *Reglering av yrket undersköterska* noterade att 13 procent av kommunerna som deltagit i utredningens kartläggning av undersköterskors kompetens angav att de såg ett behov av att stärka kompetensen i välfärdsteknik och e-hälsa bland undersköterskor i äldreomsorgen (SOU 2019:20 s. 118). Det tyder på att tekniken kan skapa ett behov ny kompetens hos personal som inte funnits i hemtjänsten tidigare.

4 Förväntade effekter av differentiering

Det är ont om vetenskapliga underlag om effekterna av differentiering i hemtjänsten, både i Sverige och internationellt, och få studier har berört differentiering direkt. I det här kapitlet diskuterar vi därför vilka effekter som kan förväntas av att differentiera arbetsuppgifter utifrån en litteraturstudie som berör hur hemtjänstens organisering påverkar personalens villkor och förutsättningar att ge god omsorg, samt utifrån sonderande intervjuer med aktörer inom hemtjänstområdet. Vi har utgått från hemtjänstens behov och aktuella utmaningar för att sammanfatta potentiella effekter på hemtjänstens kvalitet, hemtjänstverksamhetens arbetsmiljö och kompetensförsörjning samt planering och ekonomi i ett ramverk.

Vi inleder kapitlet med en kort sammanfattning och definition av begreppet kvalitet. Varje avsnitt sammanfattar därefter de potentiella effekter vi ser inom varje område i ett ramverk.

Ramverket sammanfattar effekter både ur ett brukar- och organisationsperspektiv

Ramverket som ligger till grund för analysen utgår från både ett brukar- och ett organisationsperspektiv. Vår utgångspunkt är att syftet med hemtjänsten är att tillgodose hemtjänstmottagarnas behov på ett långsiktigt hållbart sätt. För att kunna tillgodose mottagarnas behov på ett långsiktigt hållbart sätt krävs att hemtjänsten kan upprätthålla en ändamålsenlig bemanning, logistik och ekonomi. Eftersom arbetsvillkoren kan ha betydelse både för hemtjänstens långsiktiga kompetensförsörjning och för förutsättningarna att ge en god omsorg (Szebehely, Stranz och Strandell 2017, Westerberg och Nordin 2021) är det därför också relevant att undersöka differentieringens effekter ur ett personalperspektiv.

I vissa fall kan det vara samma effekter vi ser utifrån både ett brukar- och organisationsperspektiv. Olika faktorer är ömsesidigt beroende och går in i varandra, och uppställningen ska ses som ett sätt att ge en översikt.

Få tidigare studier av differentiering inom äldreomsorg

De enda vetenskapliga studier som specifikt undersökt differentiering inom svensk hemtjänst handlar om hemtjänstverksamheter där socialpedagogiska uppgifter och omsorgsuppgifter hade skiljts åt och utfördes av olika personal. I omsorgsuppgifter ingick både omvårdnad och serviceinsatser (Astvik och Aronsson 2000, Astvik 2003). Effekterna av en sådan uppdelning behöver inte vara desamma som av att skilja mellan service och omvårdnad.

Utöver de studierna använder vi oss också av en utvärdering av försöket med att dela upp hemtjänsten i separata omvårdnads- och servicegrupper i den så kallade Askimsmodellen (Löfström 2007). Utöver renodlade yrkesroller ingick i även en flexiblere procedur för biståndsbedömning i modellen, som innebar att hemtjänstmottagare fick förfoga över ett visst antal servicetimmars genom att välja från en ”meny” av serviceinsatser.

En stor del av litteraturen om äldreomsorgens organisation är äldre, vilket kan vara problematiskt i en verksamhet under ständig förändring. Vi har därför tagit avstamp i den befintliga kunskapen i både forskning och grå litteratur, det vill säga studier och rapporter gjorda av myndigheter och organisationer som berör effekten av hemtjänstens organisation och personalens kompetens på förutsättningarna att ge god omsorg. I vissa diskussioner, där det är särskilt ont om tidigare studier, tar vi stöd i erfarenheter och resonemang från våra sonderande intervjuer med olika aktörer inom hemtjänsten för att resonera om de potentiella effekterna av differentiering.

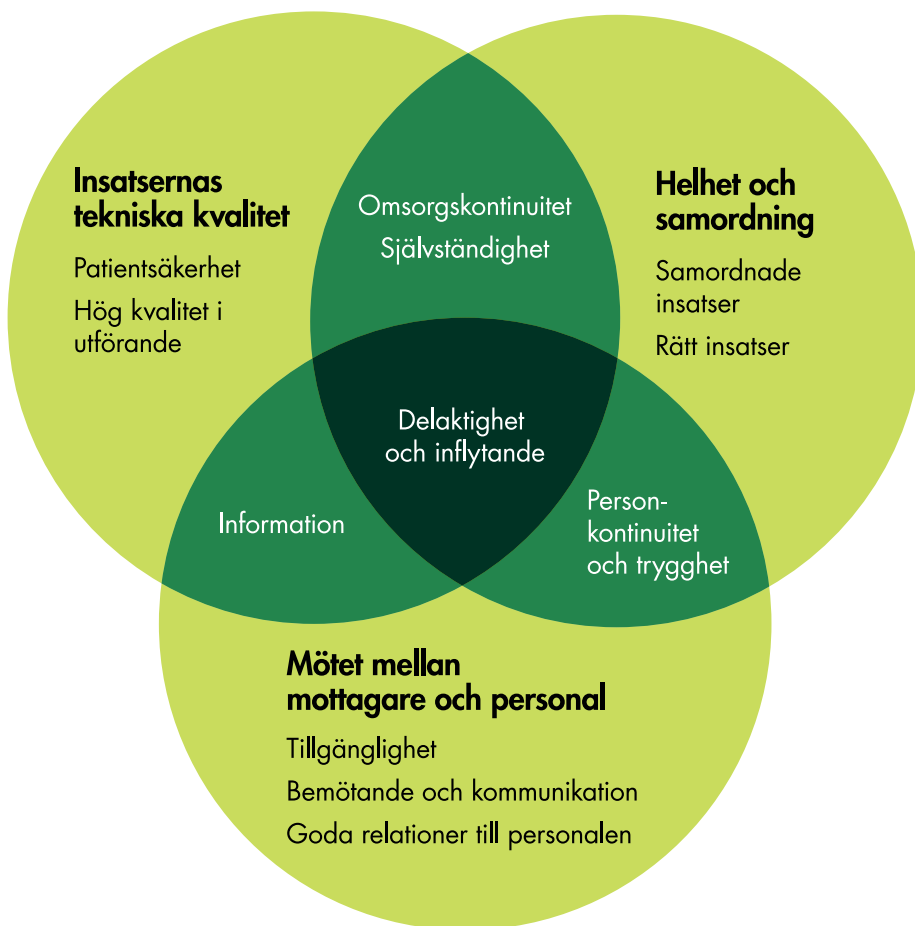
4.1 Vad är omsorgskvalitet?

Hur en person vill ha sin hemtjänst är förstås individuellt, och hemtjänstmottagare inom äldreomsorgen är en heterogen grupp med varierande behov. I forskningslitteraturen framkommer dock vissa generella mönster. Framför allt liknar hemtjänstmottagares värdering av vad som är viktigt vad andra grupper värdesätter i kontakten med socialtjänsten. Vi har därför utgått från en befintlig modell för vad som är viktigt för personer som tar emot stöd från socialtjänsten (Vård- och omsorgsanalys 2016, 2018, 2021a). Modellen har tidigare använts för att analysera insatser i missbruks- och beroendevård, social barn- och ungdomsvård samt äldreomsorg och verksamheter enligt LSS. Liknande faktorer återkommer i forskningslitteratur om äldres upplevelse av hemtjänst och i en nyligen genomförd undersökning om äldres och närståendes behov och önskemål (SOU 2022:41).

Vi har kompletterat med några aspekter som inte ingår i den tidigare modellen över kvalitet ur brukarperspektiv men är relevanta utifrån att hemtjänsten även utför vissa hälso- och sjukvårdsinsatser, där patientsäkerhet är en viktig faktor. Vi har valt att kalla dessa aspekter insatsernas *tekniska kvalitet*. Eftersom begreppet

kvalitet är brett har vi delat in det i tre områden; (1) Insatsernas tekniska kvalitet, (2) Helhet och samordning, samt (3) Mötet mellan hemtjänstmottagare och personal. Figur 5 visar en schematisk bild över de olika områdena.

Figur 5. En schematisk bild över tre övergripande kvalitetsområden i hemtjänsten.



Kvalitet är svårt att definiera eftersom mottagares behov, förutsättningar och önskemål skiljer sig åt, och bilden ger en förenklad kategorisering av viktiga kvalitetsområden som också till stor del överlappar varandra. Vår genomgång består av en liten del av den litteratur som finns när det gäller upplevelsen av kvalitet, men är tänkt att kunna användas för att konkretisera kvalitetsbegreppet i resten av rapporten.

Delaktighet och inflytande är centrala begrepp som löper över alla kvalitetsaspekter

Delaktighet och inflytande handlar om att prata med individen och fråga hur hen vill ha det. I delaktighet ingår också att individen ska få vara med och bestämma och få möjlighet att förbereda sig inför förändringar (Vård- och omsorgsanalys 2021a). Flera forskare lyfter fram att en central faktor för äldre med hemtjänst är att upprätthålla kontroll och att inte förlora inflytandet över sin vardag (Blomqvist och Nilsson 2004, Dunér och Nordström 2010, Dunér, Bjälkebring och Johansson 2019). Det handlar till exempel om att få hjälp på sina egna villkor och utifrån sina vanliga rutiner, inte utifrån hemtjänstens tider och rutiner (Dunér och Nordström 2010). Personer som får hemtjänst vill också överlag kunna förutse vem som kommer och när, och också kunna påverka vad personalen ska göra idag och hur (Szebehely 2006). Det betonas i flera undersökningar att det är viktigt att även hushållsarbete genomförs med lyhördhet för hemtjänstmottagarens önskemål (Blusi m.fl. 2012, Palmqvist 2020). Att den enskildes delaktighet och inflytande är viktigt framgår även i socialtjänstlagen, där det framgår att den äldre personen ska, så långt det är möjligt, kunna välja när och hur stöd och hjälp i boendet samt annan lättåtkomlig service ska ges (5 kap 5§ SoL).

En aspekt av inflytande är att påverka vad man får hjälp med (Dunér, Bjälkebring och Johansson 2019). Hemtjänstmottagare har inte alltid samma bild som tjänstemän och omsorgspersonal av vilken typ av insatser de behöver. Elmersjö (2014) beskriver till exempel i en intervjustudie att medan personal uppfattade det sociala innehållet i omsorgen som det viktigaste för mottagarna, och ensamhet och passivitet som deras stora problem, uppfattade mottagarna hemmets förfall som det mest problematiska och såg inte i samma utsträckning ensamhet och inaktivitet som ett problem.

En annan aspekt av inflytande är att påverka hur insatser utförs. För det är det viktigt att personalen är lyhörd samt har tillräckligt med kunskap, tid och handlingsutrymme för att låta mottagarens önskemål styra (Dunér, Bjälkebring och Johansson 2019). Personalens förhållningssätt är särskilt viktigt för att omsorgsmottagare med omfattande behov och nedsatt autonomi ska kunna ha inflytande över sin omsorg (Erlandsson, Knutsson och Schön 2022).

Delaktighet kan handla om att låta personen få utföra uppgifter själv eller använda ett rehabiliterande arbetssätt. Samtidigt visar intervjustudier också att många företrar att hemtjänsten utför praktiska uppgifter åt dem, samt att försök till aktivering kan upplevas som nedlåtande och tvingande (Szebehely 1995, Damberg 2010, Elmersjö 2014).

Teknisk kvalitet innebär patientsäkerhet, men också kvalitet i städinsatser

En aspekt av kvalitet är att insatserna utförs väl, vilket vi kallar insatsernas *tekniska kvalitet*. Begreppet samlar kvalitetsaspekter som är centrala i diskussionen om kompetens och differentiering inom hemtjänsten.

En hög kvalitet i utförandet kan innebära olika saker beroende på vilken typ av insats det handlar om. Hög teknisk kvalitet vid omvårdnadsinsatser kan exempelvis innebära att personal utför lyft på ett säkert sätt (IVO 2016). Det innebär också att hålla en hög *patientsäkerhet* vid hälso- och sjukvårdsinsatser och insatser som innefattar egenvård.

En annan aspekt av teknisk kvalitet som diskuterats kopplat till äldreomsorg är teknisk kvalitet i hushållsarbetet, till exempel städning (Siverskog och Jönsson 2020). Elmersjö (2014) fann exempelvis i intervjuer med hemtjänstmottagare att de ofta hade ansökt om hemtjänst för att de inte längre kunde sköta hushållsarbetet, och att det var viktigt för dem att personalen städade väl.

Information är relaterat både till *mötet mellan mottagare och personal* och insatsernas tekniska kvalitet, eftersom det kräver att personalen är lyhörd och anpassar sig till den enskilda individen när det gäller hur kommunikationen sker och eftersom det är viktigt för en individ som tar emot stöd att veta vad som ska hända och varför (Vård- och omsorgsanalys 2021a).

Samordning och helhetssyn ger smidiga övergångar och en helhet för mottagaren

Utöver att insatserna utförs väl, är det också viktigt att de olika insatserna bildar en sammanhängande helhet (SOU 2022:41). *Samordnade insatser* handlar exempelvis om smidiga övergångar mellan olika delar i omsorgen och vården och fungerande samverkan mellan olika aktörer (SOU 2022:41). Det kan handla om att kunna få hjälp att kontakta eller besöka hälso- och sjukvården vid behov (Vård- och omsorgsanalys 2021a). En faktor som anknyter till helhet och samordning mellan insatserna är att individen får *rätt insatser* efter sina behov, vilket gäller både de insatser som utförs av hemtjänsten och de insatser som utförs samordnade med en annan aktör (Vård- och omsorgsanalys 2021a).

Omsorgskontinuitet innebär att insatser ges på samma sätt, utifrån hemtjänstmottagarens önskemål, oavsett vem som utför dem (SOU 2022:41). Omsorgskontinuitet är relaterat både till insatsernas tekniska kvalitet och att insatserna ges samordnade med ett helhetsperspektiv. Det kan handla om att det är samma person som utför insatsen (och vet hur hemtjänstmottagaren vill ha det), att samordningen är god mellan olika personal som utför insatsen eller att alla som utför insatsen har lika hög kompetens att utföra den.

Självständighet för omsorgsmottagaren kan bygga på hög teknisk kvalitet i att få stöd och möjlighet att göra saker själv, exempelvis genom ett rehabiliterande arbetssätt (Vård- och omsorgsanalys 2021a, SOU 2022:41). Självständighet kan också handla om att omsorgsgivaren har en helhetssyn på insatserna och att mottagaren får hjälp med att få ett socialt sammanhang för att undvika ensamhet (Vård- och omsorgsanalys 2021a). Det blir särskilt viktigt för mottagare med stora omsorgsbehov som kanske inte alltid kan delta i samhället på egen hand. Det kan handla om att få möjlighet att göra roliga och givande aktiviteter (Vård- och omsorgsanalys 2021a). Utredningen om en äldreomsorgslag och stärkt medicinsk kompetens i kommuner nämner exempelvis vikten av en meningsfull vardag och möjlighet till social gemenskap (SOU 2022:41). Det kan handla om att få stöd känslomässigt och med praktiska saker (Vård- och omsorgsanalys 2021a).

Bra bemötande och sociala relationer skapar förtroende och trygghet

Mötet mellan mottagare och personal handlar både om vilken information som förmedlas och sättet den förmedlas på. Ett *gott bemötande och god kommunikation* skapar förtroende och stärker relationen mellan socialtjänsten och individen (Vård- och omsorgsanalys 2021a). Den *sociala relationen mellan individen och personalen* är viktig för att skapa förtroende och är en viktig förutsättning för andra kvalitetsfaktorer, som inflytande. Även *tillgänglighet* lyfts fram som en viktig aspekt för ett bra bemötande och kommunikation (Vård- och omsorgsanalys 2021a).

Studier om upplevelsen av att ta emot hemtjänst betonar att den *personliga relationen till personalen* ofta är viktig (Blomkvist och Nilsson 2004, Blusi m.fl. 2012, SOU 2022:41). Bland annat är det viktigt att individen får omtanke och medkänsla samt att det finns ett intresse och engagemang för individen och att personalen tar sig tid (Vård- och omsorgsanalys 2021a). Den sociala aspekten blir också viktigare för den som har svårt att röra sig utanför hemmet (Olsson och Ingvad 2006). Samtidigt har forskare också pekat på att relationen mellan omsorgsmottagare och personal också präglas av ojämlikhet, och kan påverkas av faktorer som paternalistisk attityd från personal och omsorgsmottagarnas beroendeställning (Dunér, Bjälkebring och Johansson 2019, Palmqvist 2020, Erlandsson, Knutsson och Schön 2022).

Personkontinuitet värderas överlag mycket högt av äldre med hemtjänst (Swan m.fl. 2012, Elmersjö 2014, Dunér, Bjälkebring och Johansson 2019, Palmqvist 2020, SOU 2022:41). Omsorgsforskningen har lyft fram personkontinuitet som en central förutsättning för en trygg, relationell och personcentrerad omsorg (SOU 2020:70, SOU 2021:52, SOU 2022:41). Personkontinuitet har bland annat i internationella studier kopplats till förbättrade hälsoutfall och en mer effektiv hemvård (Russell m.fl. 2011 och 2013, Contandriopoulos m.fl. 2020).

Trygghet är kopplat till både helhetssynen på insatserna och mötet mellan personal och mottagare. Viktiga faktorer för trygghet är kontinuitet, tillitsfulla relationer till personal och att omsorgsmottagaren kan lita på att hen kommer att få det stöd som behövs (Vård- och omsorgsanalys 2021a, SOU 2022:41). Att ta emot hemtjänst kan innebära en stor och svår livsförändring när ens hem blir en arbetsplats (Jarling m.fl. 2018). I våra sonderande intervjuer har brukarföreträdare lyft att både personalens förhållningssätt och utbildning samt personkontinuitet är viktigt för att ändå behålla tryggheten och att motverka upplevelsen av förlorad integritet som kan följa på att ta emot hemtjänst.

Även *tillgänglighet* lyfts fram som en viktig faktor för goda relationer och för att den som tar emot omsorg ska känna sig trygg (Vård- och omsorgsanalys 2021a, SOU 2022:41). Tillgänglighet handlar dels om möjligheten att komma i kontakt med socialtjänsten, dels om att miljön ska vara tillgänglig och mindre formell (Vård- och omsorgsanalys 2021a). I workshoppar som hölls av Utredningen om en äldreomsorgslag och stärkt medicinsk kompetens i kommuner lyfte deltagarna fram vikten av att snabbt få rätt stöd från äldreomsorgen, att enkelt få hjälp in i systemet samt att även de anhöriga görs delaktiga i processen och får stöd och avlastning (SOU 2022:41).

4.2 Bättre teknisk kvalitet men mindre kontinuitet och samordning

I det här avsnittet går vi igenom förväntade effekter av differentiering på kvalitet utifrån de tre övergripande kvalitetsområden som definierades i avsnitt 4.1 (se figur 5). Vi fokuserar på potentiella effekter av dels att arbetsuppgifterna fördelas utifrån utbildning, dels att insatserna separeras organisatoriskt.

Vi har inte hittat några vetenskapliga studier som direkt fokuserar på effekten av att dela upp service och omvårdnad på insatsernas kvalitet. Det finns däremot forskning och rapporter om hur utbildning och organisatoriska faktorer påverkar insatsernas kvalitet, vilket kan fungera som en utgångspunkt för att resonera kring de förväntade effekterna av differentiering.

Tabell 1 visar ett ramverk över förväntade effekter av differentiering på hemtjänstens kvalitet utifrån tidigare litteratur.

Tabell 1. Förväntade effekter av differentiering på kvalitet.

Kvalitet	Ur ett organisationsperspektiv	Ur mottagarnas perspektiv
Insatsernas tekniska kvalitet	+ Specialisering kan leda till högre kompetens vid hälso- och sjukvårdsinsatser	+ Säkrare omvårdnads- och hälso- och sjukvårdsinsatser
	+ Specialisering kan leda till högre kompetens vid serviceinsatser, exempelvis städteknik	+ Bättre utförda serviceinsatser
Helhet och samordning mellan insatserna	+ Mer tid för flexibilitet om serviceinsatser inte prioriteras ner	+ Mer delaktighet vid service om personalen får bättre förutsättningar för flexibilitet
	- Mer uppgiftsorientering kan ge mindre helhetssyn	- Risk att behov fångas upp i mindre utsträckning
	- Sämre förutsättningar för informationsöverföring om personalgrupper inte träffas	- Risk för mer fragmenterad omsorg
	- Sämre förutsättningar för samordning	- Mindre delaktighet om personalen får sämre förutsättningar för flexibilitet
	- Korta besök och strikt arbetsdelning kan ge mindre flexibilitet	
Mötet mellan mottagare och personal	+ Högre kompetens om bemötande och demens vid omvårdnadsinsatser	+ Bättre bemötande vid omvårdnadsinsatser, särskilt vid demens
	- Mindre kompetens om bemötande och demens vid serviceinsatser	- Sämre bemötande vid serviceinsatser, särskilt vid demens
	- Sämre förutsättningar för att bygga relationer om kontinuiteten och helhetssynen blir sämre	- Fler olika personal

4.2.1 Insatsernas tekniska kvalitet kan förbättras

Utvecklingen går mot att den kommunala hälso- och sjukvården utför alltmer hälso- och sjukvård i personers privata bostad, vilket ökar behovet av medicinsk kompetens bland hemtjänstens personal. Många kommuner efterfrågar därför högre medicinsk kompetens bland sina undersköterskor. Det skulle kunna förbättras genom att utbildad personal i högre grad koncentreras till omvårdnad och hälso- och sjukvård. Samtidigt kan kunskap inom hälso- och sjukvård även vara relevant vid serviceinsatser.

En annan aspekt av omsorgens tekniska kvalitet är utförandet av serviceinsatser. Här skulle differentiering kunna ha positiv effekt genom att personal till exempel fick specialisera sig inom städteknik.

Högre kompetens vid omvårdnad och hälso- och sjukvård

Ett centralt argument för att differentiera arbetsuppgifter är att personalens utbildning påverkar omsorgens kvalitet, i synnerhet vid omvårdnad och hälso- och sjukvårdsinsatser (SOU 2021:52). Differentiering kan innebära att omvårdnad och hälso- och sjukvårdsinsatser utförs med högre kompetens, och skulle på så sätt kunna öka patientsäkerheten. Det kan ske dels genom att koncentrera personalen med högst kompetens till dessa uppgifter, dels genom att personal får bättre förutsättningar att utveckla sin kompetens inom området tack vare att de ägnar mer tid åt omvårdnad och hälso- och sjukvård.

I en situation där det råder brist på utbildad personal skulle det kunna stärka kvaliteten att undersköterskor i första hand arbetar med omvårdnad och hälso- och sjukvårdsuppgifter (Westerberg och Nordin 2021). Betydelsen av utbildning i äldreomsorgen har samtidigt varit omdiskuterad under lång tid, både inom verksamheterna och inom forskningen (Ahnlund och Johansson 2006, Storm och Stranz 2021). En systematisk litteratursökning av Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) (2022) finner ingen relevant forskning om hur vård- och omsorgsutbildning hos hemtjänstpersonal påverkar omsorgens kvalitet. Samtidigt bedömer både personer i verksamheterna och forskare att kompetens har stor betydelse för insatsernas kvalitet, och att utbildning är viktigt för kompetens (Törnquist 2006, Storm och Stranz 2021, SOU 2019:20).

Intervjustudier visar att det medicinska innehållet i undersköterskeutbildningen värderas högt i verksamheterna, och att hälso- och sjukvårdsuppgifter är den del av arbetet där chefer och personal mest ser värdet av utbildning (Ahnlund och Johansson 2006, Storm och Stranz 2021). Studier har dock visat att verksamhetsrepresentanter uppfattat undersköterskeutbildningen som för sjukvårdsinriktad för att vara relevant för arbete i hemtjänsten (Ahnlund och Johansson 2006, Ahnlund 2008, Dunér och Olin 2011).

Damberg menar samtidigt i en studie från 2010 att verksamhetsrepresentanters syn på kompetenskrav inte tycks svara mot det allt tyngre vårdbehovet bland hemtjänstmottagarna. Som nämnts i avsnitt 3.1.2 har myndigheter och statliga utredningar kopplat kompetensbrist till patientsäkerhetsrisker i äldreomsorgen. Kommunföreträdare som Utredningen om reglering av yrket undersköterska haft kontakt med lyfte i första hand fram vikten av språkkunskaper, dokumentationskunskap och medicinsk kompetens (SOU 2019:20). Analyser av allvarliga incidenter på särskilda boenden visar också på negativa effekter av bristande kompetens på patientsäkerheten. Analysen kan dock inte visa om utfallet hade varit annorlunda om personalen haft en undersköterskeutbildning (IVO 2016, Andersson m.fl. 2017). Det finns också studier som lyft fram att utbildning kan ge kunskap inom läkemedelskunskap (Axelsson och Elmståhl 2004).

Något som kan göra det komplext att avgöra utbildningens betydelse för kvalitet är att kompetens överlag kopplas starkt även till andra faktorer än utbildning, framför allt erfarenhet (Törnqvist 2006, Storm och Stranz 2021). Att erfarenhet lyfts som centralt för kompetens tyder på att personal som arbetar mer med just omvårdnad och hälso- och sjukvårdsinsatser skulle utveckla ökad kompetens inom området, och att differentiering därmed skulle kunna stärka kompetensen inom de områdena.

Samtidigt kan det vara problematiskt om personal som arbetar med service saknar medicinsk kompetens, i synnerhet som var femte hemtjänstmottagare nationellt har enbart serviceinsatser. Ett område där utbildning kan ha betydelse är när det gäller att kunna uppmärksamma förändringar i hälsa. När service och omvårdnad separerades till olika arbetsgrupper i Askimsmodellen baserades omfördelningen av personal på önskemål, och merparten av servicepersonalen hade undersköterskeutbildning (Löfström 2007). Chefen och den medicinskt ansvariga sjuksköterskan (MAS) uppfattade att det var viktigt att även servicepersonal i grunden var undersköterskor för att till exempel kunna se hälsoförändringar och bedöma om hemtjänstmottagare hade behov av medicinsk hjälp, till skillnad från om man t.ex. anlitat ett städföretag. I den verksamheten hade man en hög andel undersköterskor i utgångsläge. Samtidigt har många verksamheter i dag inte tillgång till undersköterskor i den utsträckning de hade önskat, och ser sig tvingade att anställa personal utan utbildning. I ett sådant läge skulle det kunna vara viktigare att personal med utbildning prioriteras till att arbeta med hälso- och sjukvård och omvårdnad.

Differentiering skulle alltså kunna bidra till patientsäkerheten genom att omvårdnad och hälso- och sjukvård utförs med större kompetens. Samtidigt har även organisatoriska faktorer betydelse för patientsäkerheten, och det är viktigt att inte bara se till kompetensfaktorn. Utöver kompetens kopplas till exempel avvikelser där läkemedelshantering inte skett på rätt sätt även till tidspress och låg bemanning (se avsnitt 3.1.2).

Tekniska kvaliteten kan öka även inom service

Litteraturen tyder på att den tekniska kvaliteten på serviceinsatser kan förbättras genom ökad uppgiftsspecialisering. Det är viktigt eftersom många hemtjänstmottagare lägger stor vikt vid att motverka hemmets förfall, och därmed vid den tekniska kvaliteten på serviceinsatserna (Elmersjö 2014, se avsnitt 4.1).

Flera studier har visat att hushållsarbete, särskilt städning, uppfattas som en önskad del av arbetet för personal i hemtjänsten (Elmersjö 2014, Stranz 2013, Westerberg och Nordin 2021, Damberg 2010). Att renodla rollen som servicepersonal skulle i stället kunna innebära en ”professionalisering” av även serviceområdet, där man kan ha en större skicklighet inom exempelvis städning. I exemplet Askim innebar uppdelningen i service- och omvårdnadsgrupper till exempel att servicepersonalen fick utbildning i städning och materialhantering (Löfström 2007).

Vissa företrädare för socialtjänsten som intervjuats av Siverskog och Jönson (2020) menar också att den tekniska kvaliteten i serviceinsatserna kan förbättras om de köps privat av aktörer utanför den ”vanliga” hemtjänsten. Ur det perspektivet skulle differentiering kunna ha en positiv effekt för hemtjänstmottagarna, förutsatt att den kombinerades med kompetenshöjning inom serviceinsatser.

En annan aspekt av utförandet av serviceinsatser där utbildning kan ha betydelse är i vilken utsträckning man har ett rehabiliterande arbetssätt (Drugge 2003). Differentiering skulle också kunna leda till att serviceinsatser i högre grad ges utifrån ett servicetjänst- eller kundorienterat förhållningssätt, snarare än ett socialpedagogiskt perspektiv (Siverskog och Jönsson 2020, Löfström 2007), och därmed i mindre utsträckning används för aktivering. Ett mer serviceorienterat och mindre socialpedagogiskt förhållningssätt skulle samtidigt kunna upplevas positivt av hemtjänstmottagare (Szebehely 1995, Damberg 2010, Elmersjö 2014, Siverskog och Jönsson 2020).

4.2.2 Helhetsperspektiv och samordning kan försvåras

Differentiering skulle kunna påverka i vilken utsträckning omsorgen fungerar som en helhet för hemtjänstmottagaren, till exempel genom personalens förhållningssätt, graden av fragmentisering, samordning och utrymmet för flexibilitet. En risk skulle kunna vara att verksamheten blir mer fragmentiserad, med mer fokus på avgränsade områden och mindre kontaktytor mellan personalgrupper.

Helhetsperspektivet kan bli sämre vid ökad uppgiftsorientering

Helhetssyn är en viktig förutsättning för en trygg och personcentrerad omsorg. Det är särskilt viktigt med tanke på att hemtjänstmottagare kan uppleva förlorad integritet när de behöver ha personal i sitt hem (se avsnitt 4.1).

Forskare har under lång tid varnat för en utveckling mot ökad uppgiftsorientering och fokus på de enskilda arbetsuppgifterna, i motsats till individ- och relationsorientering där man fokuserar på omsorgsmottagaren som individ och på hans helhetssituation (Gough 1987, Szebehely 1995, Syed m.fl. 2016). En ökad uppgiftsorientering skulle exempelvis kunna ha betydelse för hur väl verksamheten fångar upp hemtjänstmottagares behov. Astvik (2003) finner i en jämförelse mellan hemtjänstverksamheter med och utan differentiering av arbetsuppgifter att hemtjänstmottagares behov inte fångades upp på samma sätt i den uppgifts-differentierade verksamheten. En faktor var att personal ignorerade behov hos hemtjänstmottagare som inte låg inom de egna arbetsuppgifterna, vilket Astvik kopplar till att organisationen främjade ett snävare fokus på det egna området snarare än personens helhet. Även studie av matlådedistribution inom äldreomsorgen finner att fragmentiseringen av processen innebär att personalen endast tar ansvar för sin del i kedjan, medan ingen har överblick eller ansvar för helheten (Pajalić m.fl. 2012).

Fragmentisering av arbetet, beskriver omsorgspersonal i en intervjustudie, gör det svårare att få en helhetsbild av omsorgsmottagarnas behov. De uppfattar dock fragmentiseringen som en konsekvens av hög arbetsbelastning, som gör att de måste hantera många olika uppgifter samtidigt (Jarling m.fl. 2020).

Hur differentiering påverkar förutsättningarna att fånga upp förändring i hälsa och se till hemtjänstmottagarens samlade behov kan vara särskilt viktigt för dem som bara har serviceinsatser. Om service skiljs från omvårdnad träffar dessa hemtjänstmottagare enbart servicepersonal. Här skulle både servicepersonalens kompetens (se 4.2.1) och graden av helhetsorientering och samordning inom hemtjänstverksamheten kunna vara viktig.

Forskare har lyft fram att exempelvis städning kan innebära att personalen samtidigt utför andra, mindre synliga omsorgsinsatser. Det kan handla om att ge socialt stöd eller tillsyn utan att det känns som ett intrång. Hushållsarbete kan också fungera som ”ingång” till att skapa en relation (Leppänen 2007, Damberg 2010). Biståndshandläggare beviljar i vissa fall servicetjänster med syfte att bygga upp tillit hos personer som bedöms behöva mer omfattande omsorg men som är ovilliga att ta emot hjälp (Larsen 2016). Om serviceinsatserna flyttas utanför den ”ordinarie hemtjänsten” kan det innebära att de inte på samma sätt kan användas som en del i relationsbyggande.

Organisatorisk separering kan försvåra informationsöverföring och samordning

Utöver kompetens och graden av helhetsfokus respektive uppgiftsorientering kan också kontakten mellan personalgrupper och informationsöverföringen mellan olika delar av hemtjänsten vara viktig för omsorgskontinuiteten och hur väl man fångar upp behov. Forskare har här sett en risk för fragmentisering av omsorgen vid differentiering (Gough 1987, Astvik 2003).

Samordningsperspektivet från mottagarens sida handlar till stor del om informationsöverföring mellan personal som arbetar med olika insatser. Forskare har pekat på behovet av kontinuerlig informationsöverföring och samtal mellan hemtjänstpersonal om vad de gjort, vad som fungerat och inte samt hemtjänstmottagares behov och dagsform (Drugge 2003, Leppänen 2007, Ljung 2017). Den kontinuerliga informationsöverföringen kan försvåras om personalgrupper separeras organisatoriskt eller får färre tillfällen att träffa varandra i vardagen. För hemtjänstmottagaren kan sämre informationsöverföring påverka omsorgskontinuiteten på ett negativt sätt, och det skulle även kunna försvåra för hemtjänsten att fånga upp och möta förändringar i hemtjänstmottagares behov (Ljung 2017).

Många personer med hemtjänst träffar redan ett stort antal olika aktörer inom vård och omsorg, och samordningen är ett problematiskt område (SOU 2022:41). Om service och omvårdnad separeras organisatoriskt uppstår nya gränssytor och samordningsbehov. Det skedde till exempel när man delade upp hemtjänsten i omvårdnads- och servicegrupper i Askimsmodellen. Här ledde uppdelningen initialt till en del "klagande på varandra", men sedan hittade man ett gott samarbete. Personer i verksamheten upplevde att det underlättade att alla var undersköterskor som kunde varandras verksamheter. Till att börja med hade man problem med att olika personal anlände samtidigt hemma hos hemtjänstmottagarna, men när utvärderingen genomfördes hade man hittat arbetssätt för att synkronisera planeringen så att man inte kom samtidigt. (Löfström 2007)

Ett sätt att motverka fragmentisering skulle kunna vara att se till att olika personalgrupper kan samlas kring sina gemensamma hemtjänstmottagare. I Askimsmodellen hade till exempel hemtjänstmottagare med både omvårdnads- och serviceinsatser en kontaktperson från varje arbetsgrupp, som kände varandra och hade löpande kontakt om den individuella hemtjänstmottagaren. Det arbetssättet komplicerades dock något av att servicegruppen hade fler hemtjänstmottagare, och därmed svårare att hinna ha löpande kontakt med alla kontaktpersoner inom omvårdnad (Löfström 2007).

Strikt arbetsdelning kan minska mottagarnas inflytande

Kortare besök och begränsningar i vilka saker olika personalgrupper får göra skulle kunna leda till negativa effekter för mottagare i form av sämre delaktighet och inflytande. Även differentieringens påverkan på personkontinuiteten kan ha betydelse för omsorgsmottagarnas möjligheter till inflytande. Samtidigt kan differentiering också leda till att serviceinsatser i mindre utsträckning blir bortprioriterade och att det därmed finns mer tid för flexibilitet i servicearbetet.

En differentiering som innebär att personal är mer begränsad i vilka insatser de får utföra vid ett besök skulle kunna innebära mindre inflytande för hemtjänstmottagarna i vardagen. Skillnader i hemtjänstmottagares upplevelser av inflytande och integritet har kopplats till i vilken utsträckning organiseringen av hemtjänsten ger personal och hemtjänstmottagare utrymme att tillsammans utforma hjälpen (Szebehely 1995, Dunér, Bjälkebring och Johansson 2019). Syed m.fl. (2016) kopplar ihop den strikta arbetsdelningen mellan personalgrupper i Kanada med en mer standardiserad vård och omsorg, där personal i vissa lägen inte är tillåtna att hjälpa omsorgsmottagare med det de ber om. Personal i Sverige beskriver i intervjuer vikten av att kunna ändra planer utifrån hemtjänstmottagares behov och önskemål genom att till exempel ersätta städning med social samvaro när det passar hemtjänstmottagaren (Swan och Blusi 2013, Ljung 2017). Här kan det spela roll både hur man delar upp olika insatser – till exempel om sociala aktiviteter räknas som service eller omvårdnad – och hur strikt arbetsdelningen mellan personalgrupperna är.

Differentiering skulle även kunna leda till att insatser delas upp i fler och kortare besök, om olika insatser ska utföras av olika personal. Att ha flera korta besök i stället för ett fåtal längre sammanhängande besök kan göra det svårare för hemtjänstmottagare att framföra önskemål (Szebehely 1995). En positiv effekt på inflytande av differentiering kan däremot ske inom serviceinsatser om man i högre grad faktiskt har tillgång till den avsatta tiden. Tidsbrist har identifierats som en faktor som kan bidra till bristande inflytande för hemtjänstmottagare i äldreomsorg (Holmberg Godskesen 2022, Strandell 2022). En konsekvens av att service och omvårdnad separerades organisatoriskt i Askimsmodellen var att serviceinsatserna inte längre fick stå tillbaka för omvårdnadsinsatserna, och att mottagarna därmed fick den tid till serviceinsatser de var beviljade (Löfström 2007). En separat organisation skulle på det sättet kunna säkerställa tillgången till tid inom service.

Ytterligare en faktor i hur differentiering påverkar hemtjänstmottagares inflytande är om personkontinuiteten påverkas. Personkontinuitet har enligt studier betydelse för inflytande på flera sätt. Till att börja med gör personkontinuitet att personalen bygger upp kunskap om hur olika personer vill ha sina insatser utförda (Szebehely 1995, Swan m.fl. 2012). Det kan också ha betydelse att som personal veta att man själv kommer att vara den som kommer vid nästa besök, så att man kan frångå planeringen utan att det påverkar någon kollega (Szebehely 1995). Flera intervjustudier lyfter fram att relationen till personal är en förutsättning för att många hemtjänstmottagare ska känna sig bekväma med att framföra önskemål (Löfström 2007, Sagic 2013, Palmqvist 2020). Differentieringens påverkan på hemtjänstmottagarnas inflytande kan alltså delvis bero av hur den påverkar personkontinuiteten. Här har både forskare och verksamhetsrepresentanter sett en risk för försämring (Astvik 2003, SOU 2021:52). Samtidigt lyfter vissa verksamhetsrepresentanter i våra sonderande intervjuer också fram att kontinuitet även kan handla om att det alltid är samma person som utför en viss insats.

4.2.3 Mötet mellan mottagare och personal

Mötet mellan personal och hemtjänstmottagare är centralt för omsorgens kvalitet. Forskningen har lyft fram både kompetensmässiga och organisatoriska förutsättningar för gott bemötande och goda relationer (Jarling 2020). Differentiering skulle kunna påverka de organisatoriska förutsättningarna negativt genom en minskad personkontinuitet. Samtidigt är det också viktigt för personkontinuiteten hur personalomsättningen påverkas. När det gäller de kompetensmässiga förutsättningarna skulle de kunna förbättras inom omvårdnadsinsatser om de i högre grad utförs av utbildad och erfaren personal, men försämras inom serviceinsatser om de i högre grad utförs av personal utan omsorgsutbildning. Båda faktorerna kan vara särskilt betydelsefullt för hemtjänstmottagare med demens, där personkontinuitet och kompetens inom bemötande är särskilt viktigt (Hammar m.fl. 2021).

Lägre personkontinuitet kan försämra förutsättningarna för goda möten

Utöver att personkontinuitet är högt värderat i sig är det också en viktig förutsättning för möjligheterna att skapa goda relationer och ett bra omsorgsmöte (SOU 2017:21, Jarling 2020, SOU 2022:41). Personal beskriver i intervjustudier att personkännedom är en central aspekt av kompetens, och att kunskapen från erfarenhet och utbildning måste kombineras med kunskap om den individuella mottagaren (Drugge 2003, Ede och Rantakeisu 2015).

En farhåga om differentiering som vi sett både i utredningar, litteratur och i våra sonderande intervjuer, är att det skulle innebära att varje hemtjänstmottagare träffar fler olika personal och att kontinuiteten på så sätt försämras. I de studier som gjorts av differentiering inom hemtjänsten, där socialpedagogik skiljts från omsorg, mäts kvalitet genom personalens bedömning av sina relationer med hemtjänstmottagarna, sitt bemötande och omsorgens kvalitet överlag, samt bedöms genom personalens beskrivningar av konkreta situationer. Differentiering av arbetsuppgifter är förknippat med sämre kvalitet i den ena studien, medan den andra studien inte visar på någon skillnad i kvalitet (Astvik 2000, 2003). Astvik (2003) drar sammantaget slutsatsen att differentiering utifrån arbetsuppgifter är negativt för kvalitet, bland annat eftersom det leder till sämre kontinuitet. När studierna gjordes var samtidigt kontinuiteten betydligt högre inom hemtjänsten överlag, och det är möjligt att påverkan på kontinuiteten skulle vara jämförelsevis mindre idag.

Palmqvist (2020) noterar i en nyare studie, där vissa av de deltagande omsorgsmottagarna tar emot hemtjänst där serviceinsatser brutits ut, att differentieringen innebär ytterligare omsorgsrelationer för mottagaren att förhålla sig till och administrera. När service och omvårdnad delades upp mellan olika arbetsgrupper i Askim upplevde hemtjänstmottagare det till att börja med som negativt att det kom mer personal än tidigare, men när de lärt känna den nya personalen uppfattades det inte på samma sätt som problematiskt. Kontaktpersonerna som varje hemtjänstmottagare hade inom både omvårdnad och service lyfts i utvärderingen fram som ett sätt att skapa trygghet i den nya organisationen. Personalen uppgav dock i en enkät att det fanns vissa nackdelar kopplat till kontinuiteten. Omvårdnadspersonalen beskrev att det blivit för mycket folk inblandat, medan servicepersonalen lyfte fram att de inte fick lika bra kontakt med hemtjänstmottagarna när de bara jobbade med service. (Löfström 2007)

Samtidigt försvårar även personalomsättning en hög personkontinuitet (Palmqvist 2020, SOU 2022:41). Därför är det också viktigt om differentiering påverkar personalomsättningen på längre sikt, till exempel genom arbetsmiljö och attraktivitet. Om differentiering påverkar arbetsmiljö och attraktivitet positivt kan det innebära en bättre personkontinuitet, om differentiering försämrar de faktorerna kan det i förlängningen försämra personkontinuiteten.

Förbättrad kompetens i bemötande vid omvårdnad, försämrad vid service

Om personal med utbildning koncentreras till omvårdnadsuppgifter medan service utförs av personal utan utbildning skulle det kunna medföra att kompetensen i bemötande ökar vid omvårdnadsinsatser men försämras vid service. Forskningen är dock inte entydig när det gäller om det finns en skillnad i behovet av bemötandekompetens mellan omvårdnad och service, eller vilken betydelse som utbildning har för bemötandekompetens.

Även om det inte finns studier som tydligt pekar mot att vård- och omsorgsutbildning hos hemtjänstpersonal påverkar omsorgens kvalitet, så finns det studier som tyder på att det kan ha betydelse för personalens kompetens inom bemötande och kommunikation (Astvik och Aronsson 2000, Törnquist 2006). De lyfter i synnerhet utbildningens betydelse för att förstå hemtjänstmottagares agerande och ha verktyg för att bemöta personer med demenssjukdom eller psykisk ohälsa (Törnquist 2006).

Flera studier finner dock att personal och verksamhetsnära chefer uppfattar utbildning som mindre viktigt för bemötandet än informell kompetens, som erfarenhet och personliga egenskaper (Törnquist 2001, Drugge 2003, Ahnlund 2008, Törnquist 2004, Socialstyrelsen 2006, Ahnlund och Johansson 2006, Damberg 2010, Andersson och Sjölund 2021).

Kompetensen i bemötande skulle kunna påverkas i olika riktning inom omvårdnad och service. Omvårdnadsinsatserna skulle kunna ses som mer krävande när det gäller kompetens inom bemötande, eftersom arbetet är mer personnära. Forskningen ger samtidigt inte tydligt stöd för att behovet av kompetens inom bemötande skulle vara mindre inom service än inom omvårdnad. En rad analyser har betonat att till exempel städning kräver relationskompetens, inlevelseförmåga, kommunikation och i förekommande fall kunskap om demens och psykisk ohälsa (Astvik 2002, Drugge 2003, Wiechel 2008, Palmqvist 2020). Hammar och medförfattare (2021) argumenterar i en studie av upplevelser av bemötande bland hemtjänstmottagare med demens för att äldreomsorgen behöver fokusera mer på att höja kompetensen inom bemötande, och fokusera mindre på kompetens kopplat till den konkreta arbetsuppgiften.

4.3 Kompetensförsörjningen kan underlättas

Arbetsmiljö och kompetensförsörjning är centrala utmaningar för hemtjänsten, som bedöms vara nära sammankopplade. Differentiering skulle utifrån litteraturen kunna förbättra arbetsmiljön genom tydligare och mer avgränsade roller, men också försämra den genom att arbetet blir mer enformigt. Förutom arbetsmiljön skulle differentiering också kunna påverka kompetensförsörjningen genom att göra yrket mer attraktivt, framför allt för utbildade undersköterskor.

Tabell 2. Förväntade effekter av differentiering på arbetsmiljö och kompetensförsörjning.

Arbetsmiljö och kompetensförsörjning	Ur ett organisationsperspektiv	Ur mottagarnas perspektiv
Rekrytera och behålla personal	+ Mer kvalificerade arbetsuppgifter gör yrket mer attraktivt för utbildad personal	+ Minskad personalomsättning kan öka personkontinuiteten
	+ Bättre karriärvägar ger ökade incitament för att stanna i sektorn	
	+ Lättare att rekrytera personal till serviceinsatser med bättre schema	
Arbetsmiljö och arbetsförhållanden	+ Avgränsning av ansvar och rolltydlighet kan minska stress	+ Mindre stress kan leda till bättre omsorgsmöten
	+ Mindre fysiskt tunga arbetsuppgifter för omvårdnadspersonalen	+ Bättre arbetsmiljö kan ge lägre personalomsättning och bättre personkontinuitet
	- Mer enformigt arbete kan öka fysisk och psykisk belastning	- Sämre arbetsmiljö kan ge högre personalomsättning och sämre personkontinuitet
	- Statuskillnad mellan personalgrupper kan ge servicepersonal sämre villkor	

4.3.1 Attraktivare arbete för undersköterskor

I kapitel 3 konstaterade vi att en majoritet av kommunerna upplever brist på utbildad personal redan idag och att bristen på undersköterskor förväntas öka. Ett argument för differentiering som framförts i exempelvis utredningar är att det kan göra hemtjänsten mer attraktiv för undersköterskor och samtidigt bredda rekryteringsmöjligheterna genom att man anställer personal utan vård- och omsorgsutbildning för serviceinsatser. Litteraturen tyder på att differentiering kan underlätta rekryteringen genom att undersköterskor får bättre möjlighet att använda och utveckla sin kompetens.

Lättare att rekrytera undersköterskor när de får använda sin kompetens

Differentiering där utbildade undersköterskor arbetar med omvårdnad och hälso- och sjukvårdsinsatser skulle kunna innebära att undersköterskor i högre grad upplever att de får användning för sin kompetens och har mer givande arbetsuppgifter. Personal beskriver i en intervjustudie att hemtjänsten och hemsjukvården är dålig på att ta vara på olika individers kompetens, vilket kan yttra sig både i att man är över- och underkvalificerad för sina arbetsuppgifter (Jarling 2020). Flera studier har funnit att särskilt städning uppfattas som en tung och otillfredsställande arbetsuppgift som inte hör till kärnuppdraget för omsorgspersonalen. Det personalen uppfattar som

centrala och meningsfulla arbetsuppgifter är i stället omvårdnad, social samvaro och att ansvara för hemtjänstmottagarna (Damberg 2010, Stranz 2013, Elmersjö 2014, Westerberg och Nordin 2021). Stranz (2013) finner att personal även uppfattar arbetsuppgifter inom hushållsarbete som ett tecken på att deras kompetens inte uppskattas, och menar att bristen på arbetsdelning kan bidra till att personal inte upplever sig få använda sin kompetens fullt ut. I utvärderingen av Askimsmodellen beskriver också omvårdnadspersonalen att de får använda sin kompetens i högre grad i och med uppdelningen, medan servicepersonalen upplever att de i mindre grad än tidigare får användning för sin undersköterskekompetens (Löfström 2007).

De arbetsuppgifter som uppfattas ha högst status är hälso- och sjukvårdsuppgifterna (Wreder 2005, Damberg 2010, Storm och Stranz 2021). Att i högre grad arbeta med sådana uppgifter och inte med serviceinsatser skulle kunna höja statusen på undersköterskeyrket. I utvärderingen av Askimsmodellen uttryckte också personalen som arbetade i de renodlade omvårdnadsgrupperna att de upplevde en högre status på arbetet (Löfström 2007).

En strategi för att stärka yrkets status har sedan 1980-talet varit att betona vikten av utbildning och det socialpedagogiska inslaget i omsorgen, samt tona ner serviceinsatser (Stranz 2013). Tanken om att öka undersköterskeyrkets status och attraktivitet på det sättet har samtidigt problematiserats av forskare, som bland annat pekat på att strategin inte tycks ha varit framgångsrik (Wiechel 2008). Stranz (2013) föreslår att även ökad tidspress i arbetet kan göra att personal ifrågasätter de arbetsuppgifter man uppfattar som mindre viktiga. Möjligheterna att använda sin kompetens har utöver arbetsuppgifterna även kopplats till de organisatoriska förutsättningarna, som tid och handlingsutrymme (Swan och Blusi 2013, Holmberg och Godskesen 2022).

Attraktivare arbetsplats genom bättre utvecklingsmöjligheter

Differentiering skulle kunna göra hemtjänsten mer attraktiv som arbetsplats genom att ge bättre möjligheter till utveckling. Tidigare studier baserade på enkäter till personal inom äldreomsorgen visar att brist på möjligheter att utvecklas i arbetet har samband med viljan att lämna eller stanna i yrket (Szebehely, Stranz & Strandell 2017, Wondemneh 2018). Personal i Sverige upplever i mindre utsträckning att de har möjlighet att utvecklas i yrket, jämfört med äldreomsorgspersonal i andra nordiska länder (Szebehely, Stranz & Strandell 2017). Stranz (2013) menar att den otydliga arbetsdelningen mellan vårdbiträden och undersköterskor kan vara en förklaring till att undersköterskor i Sverige upplever att de saknar utvecklingsmöjligheter i högre grad än personal i de andra nordiska länderna.

Forskare har också beskrivit att det inom äldreomsorgen funnits en diskussion om vikten av att se till att den specialistutbildade personalens kompetens faktiskt används (Dunér och Olin 2011). Att skilja på olika roller inom omvårdnadsområdet

skulle kunna vara ett sätt att i högre grad ta vara på sådan kompetens. En studie av ”management-kvalitet” på äldreboenden visar att det område där ledarskapet presterade sämst var när det gällde just att uppmuntra och skapa utveckling för personal. Författarna menar dock att en orsak till avsaknaden av karriärvägar är att arbetsuppgifterna är generella och inte öppnar för specialisering (Angelis och Jordahl 2014).

När service och omvårdnad separerades i Askim fick personalen välja mellan områdena. Trots att personalen mestadels var undersköterskor fylldes även servicegruppen. I utvärderingen beskrev de båda personalgrupperna olika saker som gjorde respektive område attraktivt. Omvårdnadspersonalen lyfte fram en större andel omvårdnad och hälso- och sjukvård, högre status och bättre möjligheter att använda och utveckla sin kompetens. Servicepersonalen lyfte i stället fram bättre arbetstider, mindre psykisk belastning och möjlighet att träffa fler människor. Det tyder på att de båda områdena kan attrahera olika personal. En chef reflekterade i utvärderingen om att det skulle kunna bli svårare att rekrytera undersköterskor till service, men när utvärderingen gjordes hade man inte sett någon sådan skillnad.

Verksamhetsrepresentanterna i våra sonderande intervjuer beskriver också att serviceinsatser kan vara ett sätt att rekrytera personer utan utbildning eller erfarenhet av vård och omsorg, som i vissa fall också senare utbildar sig inom området och arbetar med omvårdnad.

Arbetsmiljö, schema och möjligheter att göra ett bra jobb gör yrket attraktivt

Olika faktorer som arbetsmiljö, rekrytering och kvalitet hänger alla samman. Utöver synen på arbetsuppgifterna har även möjligheterna att göra ett bra jobb och framför allt arbetsmiljön lyfts fram som centrala faktorer för hemtjänstens rekrytering.

De vanligaste skälen till att personal inom äldreomsorgen vill lämna yrket är psykisk och fysisk påfrestning, hälsoskäl, brist på utvecklingsmöjligheter, arbetstiderna, bristande stöd och bristande handlingsutrymme (Szebehely, Stranz & Strandell 2017).

Flera studier av äldreomsorgspersonals syn på arbetet har funnit att relationerna till omsorgsmottagarna och till kollegor, samt att arbetet upplevs som meningsfullt, är det som främst motiverar och är positivt med yrket. Meningsfullhet har i sin tur kunnat kopplas till möjligheten att vara flexibel gentemot mottagarna och att vara social med dem. Att ha tillräckligt med tid och handlingsutrymme är viktiga förutsättningar för det (Stranz 2013, Szebehely, Stranz & Strandell 2017, Jarling 2020). Forskare menar att ett centralt problem för personalförsörjningen är att de strukturella och organisatoriska villkoren inte tycks ge förutsättningar för goda relationer till omsorgsmottagare och kollegor (Stranz 2013, Szebehely, Stranz och Strandell 2017, Jarling 2020).

Missnöje med arbetstiderna har ett samband med viljan att lämna yrket (Szebehely, Stranz och Strandell 2017). Differentieringens påverkan på scheman kan därför vara en viktig del i effekten på rekryteringsmöjligheterna. Här tycks differentiering kunna leda till mer attraktiva arbetstider inom service, som kan utföras under dagtid på vardagar. När service- och omvårdnadsinsatser skiljdes åt i Askimsmodellen lyfte personal i servicegruppen särskilt fram de nya arbetstiderna, utan helg- eller kvällsarbete, som en positiv konsekvens (Löfström 2007). Verksamhetsrepresentanter beskriver samtidigt i våra sonderande intervjuer att serviceinsatser idag används för att skapa sammanhängande scheman, vilket väcker frågan om vad som händer med omvårdnadspersonalens schema om serviceinsatser bryts ut. De menar dock att det beror på olika faktorer hur differentiering kan påverka omvårdnadspersonalens scheman.

4.3.2 Tydligare roller men mer enformigt arbete

Arbetsmiljön är ett av de största problemen i hemtjänsten idag. De få studier som gjorts om differentiering i hemtjänsten tyder på att differentiering kan förbättra arbetsmiljön genom tydligare och mer avgränsade roller. Samtidigt skulle det också kunna finnas en risk för ökad belastning i och med att arbetet blir mindre varierat. Olika personalgruppers arbetsmiljö kan också påverkas olika sätt av differentiering.

Bättre arbetsmiljö genom avgränsade och tydliga roller

En del i arbetsmiljöproblemen i hemtjänst och hemsjukvård är att personal upplever ansvaret som gränslöst, samtidigt som möjligheterna att leva upp till sitt ansvar för omsorgsmottagarna upplevs som otillräckliga. Oklarheter i ansvar och roller skapar stress och gör det svårare för personalgrupper att prioritera tillsammans (Jarling m.fl. 2020).

De två studier som undersökt just relationen mellan differentiering och arbetsmiljö inom hemtjänst finner att differentiering av arbetsuppgifter är förknippat med bättre psykisk arbetsmiljö (Astvik 2003). Astvik (2003) menar att det framför allt är det mer avgränsade ansvaret som är positivt för arbetsmiljön. Westerberg och Nordin (2021) skriver att rolltydlighet generellt är förknippat med bättre arbetsmiljö, och menar därför att en differentiering där hushållsarbete utförs av personer utan vård- och omsorgsutbildning vore ett sätt att minska arbetsbelastningen för utbildad personal, öka tydligheten i roller och på så sätt förbättra arbetsmiljön. Även utvärderingen av Askimsmodellen tycks stödja tanken om att differentiering kan minska belastningen genom mer avgränsade roller (Löfström 2007). En majoritet av personalen var positiv till de mer renodlade yrkesrollerna i en tidigare mycket komplex verksamhet. Särskilt servicepersonal upplevde att arbetet blivit psykiskt lättare i och med att de gjorde färre olika saker.

Mer enformigt arbete ger ökad belastning

Differentiering skulle samtidigt kunna öka belastningen på personal genom att arbetet blir mer enformigt. Forskare har pekat på en risk för sämre arbetsmiljö för den mindre kvalificerade personalen (Gough 1987, Szebehely 1995, Laxer 2014), men också lyft fram att hushållsarbete kan vara en välbehövlig paus i det mer psykiskt påfrestande omvårdnadsarbetet (Weichel 2008).

I utvärderingen av Askimsmodellen framkom att renodlingen av omvårdnad och service också hade medfört vissa nackdelar för arbetsmiljön eftersom variationen minskade. Servicepersonal upplevde att arbetet blivit psykiskt lättare, men fysiskt tyngre. Trots att hemtjänstmottagarna hade möjlighet att välja att använda servicetiden till exempelvis promenader så gjorde de inte det i någon större utsträckning, vilket innebar att servicegruppen främst arbetade med de fysiskt tunga insatserna städning, inköp och matleveranser. Omvårdnadspersonalen å andra sidan tyckte att det var positivt att slippa de arbetsuppgifterna. Däremot upplevdes arbetet som mer stressigt eftersom många hemtjänstmottagare ville ha hjälp samtidigt med omvårdnadsinsatserna och man inte kunde få ”avbrott” genom serviceinsatserna på samma sätt som tidigare. Ingen påverkan på sjukskrivningar gick dock att urskilja när utvärderingen gjordes, omkring två år efter införandet (Löfström 2007).

Det finns även forskare som utifrån jämförelser mellan äldreboenden i Sverige och Kanada argumenterat för att den lägre graden av differentiering i Sverige bidrar till en bättre arbetsmiljö (Daly och Szebehely 2012). Skälet är enligt forskarna att man i högre utsträckning kan dela på arbetsbördan och har bättre förutsättningar att ge god helhetsorienterad omsorg. Internationella studier har särskilt lyft fram differentiering som en risk för sämre arbetsmiljö för vissa personalgrupper. Laxer (2014), som jämför Sverige, USA, Storbritannien och Kanada, menar avskiljandet av mindre kvalificerade arbetsuppgifter ingår i en besparingsprocess som leder till ökad belastning och kompetensmässig urholkning, där servicepersonal får en försvagad position och riskerar sämre arbetsvillkor. Graden av differentiering är dock bara en av flera faktorer som skiljer sig åt mellan äldreomsorgen i Sverige och de anglosaxiska länderna. I svensk kontext menar Palmqvist (2020) att en uppdelning i omvårdnad och service, där omvårdnad tillskrivs ett högre värde och antas kräva mer kompetens och mer svenskkunskaper hos personalen, riskerar att göra att personal med utländsk bakgrund koncentreras till att arbeta med serviceinsatser och blir en personalgrupp med lägre status.

4.3.3 Omorganisering kan påverka arbetssituationen negativt

En faktor som skulle kunna påverka hur väl differentiering fungerar i praktiken är hur det går till när differentieringen införs. Forskare har lyft fram att den stora mängden organisationsförändringar i svensk äldreomsorg innebär en belastning på personal (Westerberg och Nordin 2021). Lundmark och medförfattare (2020) finner att personal inom äldreomsorgen som varit med om en omorganisation i högre grad vill sluta på jobbet. Organisatorisk förändring är förknippat med sämre arbetsmiljö och lägre skattning av omsorgskvaliteten. Författarna argumenterar dock för att formerna för förändringen spelar roll, och att organisatoriska förändringar där personalen är delaktiga och har inflytande har mindre negativ påverkan.

Implementeringsforskningen betonar överlag att förändringar kräver genomtänkta processer som bygger på en analys av förutsättningarna för de verksamheter som ska genomföra förändringen. Delaktighet för personal och möjlighet till återkoppling och anpassningar utifrån verksamheternas erfarenheter ökar sannolikheten att en förändring slår igenom och får avsedda konsekvenser (Grimshaw m.fl. 2012). Forskning om organisationsförändringar för att förbättra arbetsmiljö i hemtjänsten har också visat att det är viktigt att personalen får delta aktivt i processen (Persson m.fl. 2022).

4.4 Enklare planering, men mer transporttid

En fungerande ekonomi, planering och logistik är en förutsättning för att hemtjänsten ska kunna möta omsorgsmottagarnas behov. Det saknas studier av hur differentiering i äldreomsorg påverkar kostnadseffektivitet och logistik. Vi resonerar här utifrån viss litteratur som berör ekonomi, planering och logistik i hemtjänsten och har kompletterat med sonderande intervjuer med framför allt hemtjänstverksamheter kring förväntade effekter på ekonomi, logistik och planering.

De verksamheter vi talat med i våra sonderande intervjuer ser framför allt en risk för ökade kostnader, men vi ser också att differentiering skulle kunna ha både positiva och negativa effekter beroende på till exempel organisationens förutsättningar, hur differentieringen organiseras och tidshorisonten.

Tabell 3 sammanfattar förväntade effekter av differentiering på verksamheternas ekonomi, planering och logistik.

Tabell 3. Förväntade effekter av differentiering på ekonomi, planering och logistik.

Logistik och kostnadseffektivitet	Ur ett organisationsperspektiv	Ur mottagarnas perspektiv
	<p>+ Ökad flexibilitet för att planera om omvårdnadsinsatser när serviceinsatser tas bort</p>	<p>+ Ökad förutsägbarhet om serviceinsatser ställs in mer sällan</p>
Planering och flexibilitet	<p>+ Lättare att utföra service enligt plan när den inte prioriteras ner till förmån för omvårdnad</p>	
	<p>- Svårare att planera om när personal inte kan flyttas mellan insatstyper</p>	
Logistik och kringtid	<p>- Ökad restid på grund av fler separata besök, särskilt om mottagare är spridda över större områden</p>	
Övergripande kostnader	<p>+ Minskade kostnader när utbildad personal med högre lön används mer effektivt, och personal med lägre lön till insatser som inte kräver utbildning</p>	
	<p>- Ökade kostnader på grund av ökad kringtid</p>	

4.4.1 Lättare att utföra serviceinsatser trots oförutsedda händelser

Hemtjänsten är en komplex verksamhet med mycket oförutsedda händelser, och har stort behov av att kunna planera om och vara flexibel (Palmqvist 2020, Andersson och Sjölund 2021). Differentiering skulle kunna underlätta planeringen om serviceinsatser och omvårdnadsinsatser planeras och organiseras separat, eftersom de olika insatstyperna delvis ställer krav på olika organisation.

På 1980-talet skrev Gough (1987) att hemtjänsten blir särskilt komplex eftersom man både har omsorgsmottagare som behöver hjälp mer sällan, men på bestämda tider, och personer med omfattande behov där det ständigt sker oförutsedda händelser. Att skilja på de delar av hemtjänsten som är inriktade på dessa olika behov skulle enligt Gough kunna minska komplexiteten. Sedan dess har andelen hemtjänstmottagare med omfattande behov ökat. Nyare forskning lyfter fram att arbetet i hemtjänsten präglas av oförutsägbarhet, där icke planerade händelser ständigt leder till förändringar och förseningar i det planerade arbetet. Vid tidsbrist prioriterar personal i första hand ner serviceinsatser (Strandell 2022). Utvärderingen av differentieringen i Askim konstaterar också att man tidigare ofta behövde skjuta fram städning om omvårdnadsinsatser tog längre tid än planerat. I den differentierade organisationen prioriterades man inte ner till förmån för omvårdnad på samma sätt (Löfström 2007). Utifrån det skulle differentiering kunna göra det

lättare att hantera oförutsedda händelser i omvårdnadsarbetet, utan att behöva planera om serviceinsatser.

Verksamhetsrepresentanter vi intervjuat ser samtidigt en risk för minskad flexibilitet om vissa arbetsuppgifter enbart får utföras av vissa i personalen. Vid exempelvis sjukfrånvaro, menar de, behöver man kunna ändra om i bemanning och prioritera om i planering, vilket blir svårare om inte alla i personalen kan göra allt. Verksamheterna ser också att differentiering kan innebära praktiska problem, eftersom personalen behöver kunna hantera en bredd av situationer hemma hos hemtjänstmottagarna och det inte fungerar att kalla på någon annan i personalen.

4.4.2 Hemtjänstverksamheter ser risk för ökad transporttid

Ett vanligt mått på produktivitet inom hemtjänsten är andelen av personalens arbetstid som består i att arbeta i omsorgsmottagarnas hem, jämfört med kringtid. Kringtid rymmer till exempel transporttid, reflektionstid, administration och planering och raster. SKR och Rådet för främjande av kommunal analys (RKA) (2015) beskriver att det är ett stort glapp mellan hur stor kringtiden är i många kommuner, jämfört med hur låg kringtid kommunerna själva uppskattar att de skulle behöva ha för att en ”godtagbar resursanvändning”. En viktig del av kringtiden är transporttid, vilket innebär att verksamheter har skilda förutsättningar utifrån hur stora avstånden är. Samtidigt är det stor variation i andelen kringtid idag även bland kommuner med liknande förutsättningar (SKR och RKA 2015, Jordahl och Persson 2018).

Det är svårt att avgöra om differentiering kan förväntas påverka administration i hemtjänsten. Ljung (2017) finner i en studie av administration kopplat till lagen om valfrihetssystem (LOV) att fler aktörer inneburit mer administration. Ökningen kopplas bland annat till att varje aktör behöver hantera sin egen administration samt till behovet av samordning och kommunikation mellan olika aktörer. Det kan vara relevant om differentiering innebär att uppgifter utförs av fler olika enheter eller verksamheter än tidigare.

Verksamhetsrepresentanter som vi intervjuat lyfter framför allt fram hur differentiering förväntas påverka transporttider. Flera av utförarna uppfattar att differentiering skulle medföra logistiska problem och ökad transporttid på grund av att olika insatser behöver utföras vid separata besök. I dag, beskriver de, kombinerar de i möjligaste mån olika insatser vid samma besök, både för att ge mer tid för mötet mellan personal och hemtjänstmottagare och av kostnadsskäl. De tar också upp att personalgrupper kan behöva röra sig över större områden. Vissa verksamheter menar att differentiering inte skulle var möjligt med dagens förutsättningar, eftersom man har mycket små marginaler och behöver optimera planering ner till minsta minut för att gå runt.

4.4.3 Svårt att bedöma hur personalkostnader kan påverkas

Differentiering skulle kunna påverka personalkostnader genom personalsammansättning och lönenivåer. Nationell statistik visar att skillnaden mellan den genomsnittliga lönen bland undersköterskor och vårdbiträden är ungefär 4 000 kr (SCB 2022b). Om differentiering innebär att man kan ha en lägre andel undersköterskor skulle det alltså kunna innebära lägre personalkostnader. Samtidigt skulle ett införande av differentiering också kunna innebära att man införde förändrade lönestrukturer inom personalgrupperna, exempelvis utökade karriärmöjligheter för utbildad personal, vilket gör det svårt att uppskatta hur lönekostnaderna totalt skulle kunna påverkas.

I vår sonderande intervju med Kommunal lyfte de fram att en högre andel utbildad personal innebär lägre kostnader. Hemtjänstutförare vi intervjuat menar också att personalsammansättningen är en kostnadsfråga, eftersom undersköterskor kostar mer. Däremot kopplar de i första hand de ekonomiska konsekvenserna av differentiering till hur kringtiden påverkas.

5 Differentiering blir allt vanligare

Det här kapitlet beskriver hur vanligt det är att differentiera, hur differentiering organiseras i praktiken och anledningar att differentiera. Kapitlet bygger på resultaten från två enkätundersökningar, en till kommuner och en till verksamheter. I beskrivningen återknyter vi till organisationssätten för differentiering i vår teoretiska modell i kapitel 2.

Våra viktigaste resultat:

- En tredjedel av kommunerna har beslutat om att differentiera arbetsuppgifter. Bland dem differentierar över hälften internt, det vill säga delar upp arbetsuppgifter inom hemtjänsten. Men det är också vanligt att ha extern differentiering, det vill säga att vissa eller alla serviceinsatser utförs av en extern aktör, exempelvis en privat aktör eller en annan förvaltning.
- Det är tydligt att differentiering fortfarande är nytt och bland de som differentierar uppger många att arbetet fortfarande är i uppstartsfas eller ett pågående projekt. I flera kommuner gäller beslutet om differentiering inte heller i glesbygd. 17 procent av de offentliga verksamheterna uppger att de differentierar och hälften av dem uppger att de tagit beslutet lokalt. Eftersom många offentliga verksamheter med extern differentiering inte upplever detta som differentiering i deras egen verksamhet, har vi troligtvis underskattat andelen offentliga verksamheter som differentierar.
- 31 procent av de privata verksamheterna uppger att de differentierar. Bland privata verksamheter är det vanligast med integrerad differentiering, där service och omvårdnad delas upp mellan personal i samma arbetslag. Bland offentliga är det vanligast med separerad differentiering, det vill säga att service och omvårdnad delas upp mellan olika arbetslag internt eller att vissa insatser utförs av en extern aktör.
- Oftast avgör personalens utbildning vem som arbetar med vilka arbetsuppgifter, men även informell kompetens och intresse kan ligga till grund för fördelningen av personal. Bland verksamheter som differentierar uppger 45 procent att även personer med undersköterskeutbildning utför serviceinsatser.

- Den vanligaste anledningen att differentiera som ges av hemtjänstverksamheterna är att lättare rekrytera utbildade undersköterskor och för att kunna ha en viss andel personal med lägre kompetens. Ökad specialisering inom antingen service eller omvårdnad väntas även öka kvaliteten och kontinuiteten inom respektive insats. Samtidigt finns det farhågor bland verksamheter som inte differentierar om att kontinuiteten och förmågan att anpassa insatserna minskar om omvårdnad och service utförs av olika personal. Ökad specialisering väntas också öka transporttiderna, göra verksamheten mer sårbar för personalfrånvaro och göra det svårare att nå målet om heltid som norm. Även ersättningsystem och tröga beslutsvägar står i vägen för differentiering.
- Det är tydligt att differentiering ökar i kommuner och verksamheter. Bland kommuner och verksamheter som inte differentierar i dag är det många som uppger att det finns planer på att göra det, att det redan håller på att införas eller att det pågår pilotprojekt för att utreda differentiering. Det finns också kommuner som uppgett att de differentierar, men att det inte finns ett officiellt beslut.

Kapitlet inleds med en överblicksbild av beslut om differentiering på kommunnivå. Resten av kapitlet går igenom hur hemtjänstverksamheterna differentierar och vilka skäl de uppger till att differentiera eller inte differentiera.

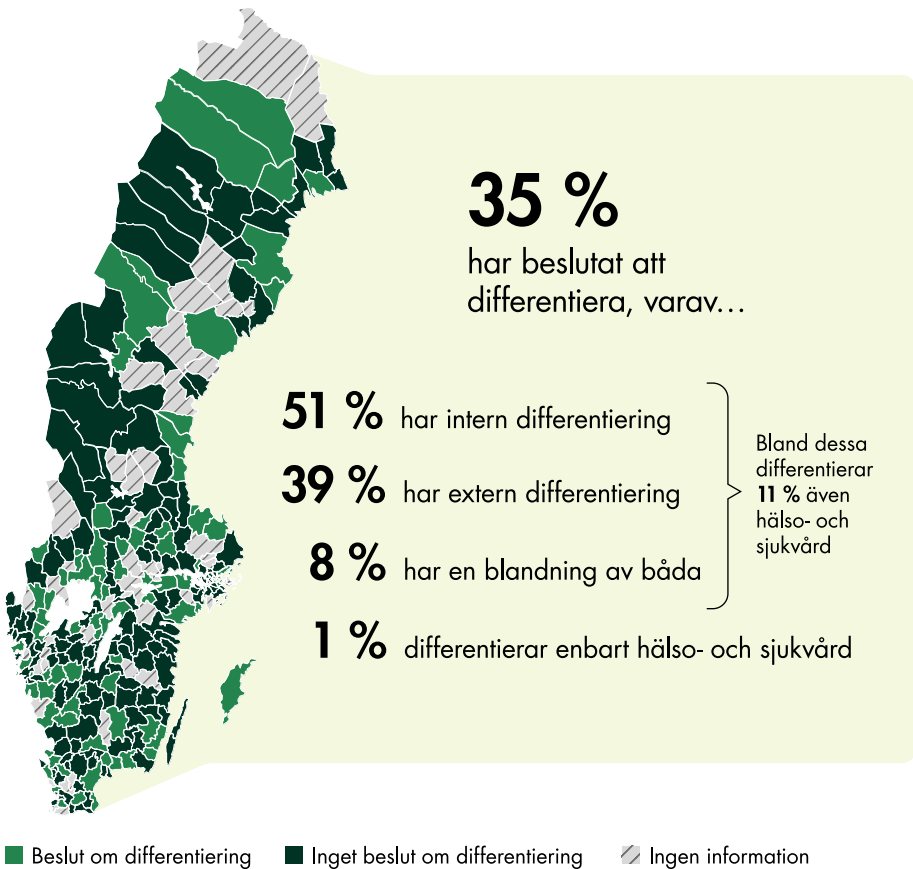
5.1 Mer än var tredje kommun har beslutat om differentiering

35 procent av kommunerna har på politisk nivå eller tjänstemannanivå beslutat att differentiera arbetsuppgifter i hemtjänsten.

Bland de kommuner som beslutat om att differentiera arbetsuppgifter anger hälften (51 procent) att omvårdnad och service helt eller delvis utförs av olika personal inom hemtjänsten, det vill säga att de differentierar internt (se figur 6). 39 procent differentierar externt, det vill säga att alla eller vissa serviceinsatser utförs av en verksamhet utanför hemtjänsten. I praktiken är gränsen mellan intern och extern differentiering inte alltid skarp. 8 procent har en blandning av båda organisationssätten.

Det är ovanligare att ha tagit beslut om att differentiera hälso- och sjukvård, det vill säga att bara personal med minst undersköterskeutbildning utför hälso- och sjukvårdsinsatser (utöver den individuella kompetensbedömning som sker vid delegation). Det är bara en kommun som uppger att de enbart differentierar hälso- och sjukvårdsinsatser. Nio av de kommuner som uppgett att de differentierar service och omvårdnad, differentierar även hälso- och sjukvård. Det innebär att ungefär 11 procent av kommunerna som differentierar service och omvårdnad även differentierar hälso- och sjukvård.

Figur 6. Andelen kommuner som uppgett att de tagit beslut om differentiering och hur differentieringen är organiserad.



Not. Antal svar: 243. Fråga: "Har ni som kommun (på politisk nivå eller tjänstemannanivå) fattat beslut om att differentiera arbetet i hemtjänsten, så att olika personalgrupper utför olika typer av insatser?"

I vår rapport är det i första hand differentiering mellan service och omvårdnad vi syftar på när vi skriver differentiering, eftersom differentiering av enbart hälso- och sjukvård är relativt ovanligt. Förekomsten av differentiering av hälso- och sjukvård kan också tänkas vara relaterad till lokala förutsättningar. Exempelvis skiljer sig personalsammansättningen åt mellan kommuner, och det kan finnas verksamheter där det sker automatiskt, om i princip alla i omsorgspersonalen har undersköterskeutbildning.

Beslut om differentiering gäller oftast hela kommunens verksamhet

95 procent av alla kommuner som har beslut om att differentiera uppger att det gäller hela kommunens verksamhet, medan 5 procent uppger att beslutet enbart gäller vissa verksamheter. De kommuner som fattat beslut enbart för vissa verksamheter verkar ha påbörjat differentieringen i en eller flera verksamheter eller geografiska områden, med avsikt att införa differentiering i hela kommunen senare.

Det finns också flera kommuner som tillämpar differentiering för hemtjänstmottagare i centralorter men inte på landsbygden.

5.1.1 Beslut om intern differentiering på kommunnivå verkar oftast gälla separerad differentiering

Hälften av kommunerna som differentierar har alltså intern differentiering. Intern differentiering kan i sin tur vara integrerad (att personalen tillhör samma arbetslag men utför olika insatser) eller separerad (att personalen är uppdelad i separata arbetslag).

Den vanligaste organisationsformen vid intern differentiering verkar enligt fritextsvar vara att ha en fristående arbetsgrupp eller enhet som utför serviceinsatser, det vill säga intern separerad differentiering. Det innebär oftast att ha en servicegrupp (kan även kallas serviceteam eller serviceenhet) som utför en eller flera serviceinsatser. Servicegrupperna utför däremot inte delegerad hälso- och sjukvård och oftast inga eller mycket få insatser inom personlig omvårdnad. Servicegrupperna organiseras på olika sätt. I vissa kommuner utför servicegrupperna bara insatser hos hemtjänstmottagare som enbart har service. I andra kommuner utför de alla eller vissa serviceinsatser hos samtliga hemtjänstmottagare, medan omvårdnadspersonal utför omvårdnadsinsatser och hälso- och sjukvårdsinsatser. I några kommuner arbetar servicegruppen över hela kommunen, i andra enbart i tätorter.

Flera kommuner beskriver också organisationssätt som är närmare integrerad differentiering, det vill säga att viss personal anställs till roller som enbart utför serviceinsatser men arbetar i samma arbetslag som omvårdnadspersonalen. I kommuner där en särskild roll utför serviceinsatser har man ofta infört en ny yrkestitel, exempelvis servicebiträde, servicemedarbetare eller serviceassistent.

Det kan skilja sig åt vad servicepersonalen eller servicegrupperna gör. Det vanligaste är städ, tvätt, inköp och matdistribution, men aktivering och ledsagning förekommer också. Figur 7 visar några exempel på fritextsvar från kommuner som har beslut om intern differentiering.

Figur 7. Exempel från kommuner som arbetar med intern differentiering.

Not. Vi har gjort mindre förändringar i några av svaren för att exempelvis korta ner texten, men inte ändrat något i svarets innebörd.

5.1.2 Kommuner med extern differentiering anlitar ofta sociala företag

39 procent av kommunerna uppger att alla eller vissa serviceinsatser utförs av en verksamhet utanför hemtjänsten, det vill säga extern differentiering (se vår teoretiska modell i kapitel 2).

Bland kommunerna där alla eller vissa serviceinsatser utförs av en extern verksamhet är det enligt kommunernas fritextsvar antingen en upphandlad privat aktör eller en annan förvaltning eller verksamhet i kommunal regi (till exempel arbetsmarknadsenheten eller förvaltningen för fastighetsskötsel) som utför serviceuppgifterna. Det vanligaste verkar vara att upphandla via en privat aktör, och särskilt sociala företag. Sociala företag är organisationer vars främsta syfte är att skapa samhällsnytta, snarare än att ge vinst (se till exempel Tillväxtverket 2021). En vanlig utförare av servicetjänster är Samhall, som bland annat utför städ, tvätt, inköp och matleverans för flera kommuner. Det finns även exempel på kommuner som både anlitar servicetjänster från andra förvaltningar och från privata aktörer, för olika typer av servicetjänster. Figur 8 visar några exempel på hur kommuner har beskrivit att de organiserar extern differentiering.

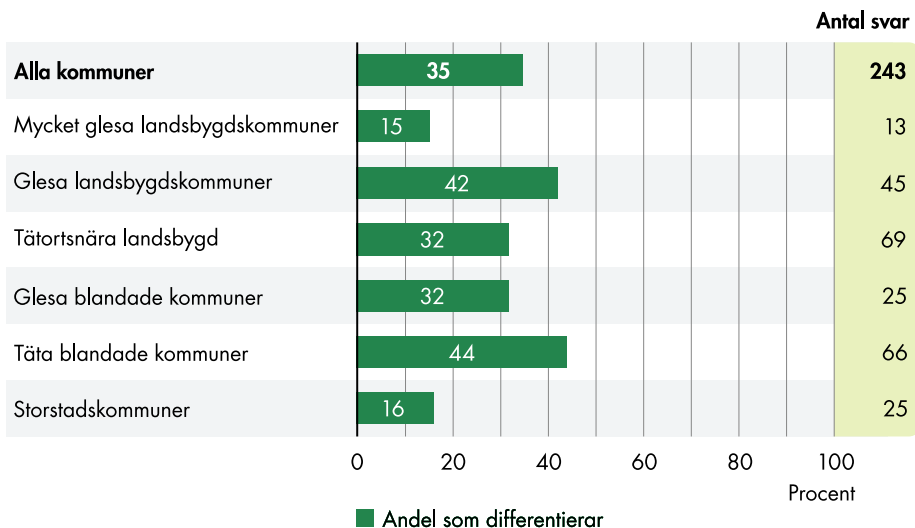
Figur 8. Exempel från kommuner som arbetar med extern differentiering.



Not. Vi har gjort mindre förändringar i några av svaren för att exempelvis korta ner texten, men inte ändrat något i svarets innebörd.

5.1.3 Differentiering ovanligare i mycket glesa landsbygdskommuner

Figur 9 visar andelen kommuner med beslut om differentiering grupperat efter kommuntyp. Beslut om att differentiera är mindre vanligt i mycket glesa landsbygdskommuner (15 procent) än i glesa landsbygdskommuner (42 procent) och täta blandade kommuner (44 procent). Vi ser också att det är mindre vanligt i storstadskommuner (16 procent), men ytterligare analys visar att den skillnaden verkar vara isolerad till storstadskommuner som ingår i Region Stockholm. Slutligen är andelen kommuner som beslutat om differentiering varken ovanligt hög eller ovanligt låg i tätortsnära landsbygd och glesa blandade kommuner (32 procent).

Figur 9. Andel med beslut om differentiering grupperat efter kommuntyp.

Not. Fråga: "Har ni som kommun (på politisk nivå eller tjänstemannanivå) fattat beslut om att differentiera arbetet i hemtjänsten, så att olika personalgrupper utför olika typer av insatser?" Eftersom det är få observationer i vissa grupper finns en viss osäkerhet i andelarna, i och med att små förändringar i vem som svarat kan leda till stora ändringar i utfall på gruppnivå.

Det finns många fler faktorer som kan tänkas påverka förekomsten av differentiering i kommuner. Det kan exempelvis handla om hemtjänstens organisation, hemtjänstmottagares behov, kompetensförsörjningsutmaningar och andra lokala förutsättningar, som befolkningssammansättning och avstånd. Vi har använt regressionsanalyser för att undersöka om det finns ett samband mellan beslut om att differentiera och några vanliga organisatoriska förutsättningar. Samtidigt har vi försökt att kompensera för faktorer som inte kan isoleras till kommunens hemtjänst, som andelen undersköterskor i kommunens äldreomsorg och kommunens merkostnader till följd av skillnader i vårdbehov bland äldre (se bilaga 3 för information om vilka faktorer vi har inkluderat).

Skillnaden mellan mycket glesa landsbygdskommuner och de två kommuntyperna där differentiering är vanligast (glesa landsbygdskommuner och täta blandade kommuner) finns kvar även när vi tar hänsyn till andra faktorer som kan tänkas påverka förekomsten av differentiering. I våra sonderande intervjuer med representanter för huvudmän och utförare framkom att en viktig faktor som påverkar differentiering är reseavstånd och logistik, och att differentiering därför skulle kunna vara mindre förekommande på landsbygden. Det stöds av vårt resultat att differentiering är mindre vanligt i mycket glesa landsbygdskommuner. I vår enkätundersökning har vi också sett att det ofta förekommer att kommuner tillämpar differentiering i centralorten, men inte på landsbygden. Det är en möjlig förklaring till att vi inte ser samma mönster med mindre differentiering i de mindre glesa landsbygdskommunerna.

Däremot har vi ingen tydlig förklaring till varför differentiering är mindre vanligt i storstadskommunerna. Bland de 26 storstadskommunerna (varav 25 har svarat på vår enkät) ligger 18 i Region Stockholm, 5 i Skåne och 3 i Västra Götaland, och det är de 18 storstadskommunerna i Region Stockholm som i mindre grad tagit beslut om differentiering. Det finns även andra faktorer som gör att kommunerna i Region Stockholm skiljer sig åt från de kommuner som differentierar i högst grad. Det gäller bland annat att de inte har huvudmannaskap för hemsjukvård och att de har annorlunda logistikförhållanden, med långa reseavstånd samtidigt som tätortstrafiken gör det svårt att ta sig fram med bil.

I avsnitt 2.3 såg vi att valfrihetsystem enligt LOV kan leda till indirekt differentiering genom att hemtjänstmottagare får möjligheten att välja separata utförare för serviceinsatser. Samtidigt kan en hög grad av privatisering medföra att kommunen har liten påverkan på hur äldreomsorgen i kommunen utförs. Vi ser dock inte några samband mellan vare sig valfrihetsystem, andelen privata utförare eller andelen hemtjänstmottagare med privata utförare och beslut om differentiering.

5.1.4 Många kommuner utan beslut om differentiering funderar på det

Även om 65 procent av kommunerna inte har ett formellt beslut om differentiering uppger de flesta som lämnat fritextsvar att de utreder förutsättningarna att differentiera, att de tagit beslut om pilotprojekt eller att pilotprojekt pågår. Några kommuner har inte fattat formella beslut, men har hemtjänstverksamheter som differentierar i praktiken. Vanliga anledningar till att kommunerna överväger differentiering är utmaningar med kompetensförsörjning eller för att skapa nya karriärvägar inom hemtjänsten.

Bland de kommuner som inte har beslutat om eller planerar att differentiera verkar en vanlig anledning vara logistiska faktorer. Exempelvis kan kommunen ha behov av att hela personalstyrkan har undersköterskeutbildning eller kan utföra vissa delegerade hälso- och sjukvårdsuppgifter, eftersom det är stort behov läkemedelshantering eller mer avancerade hälso- och sjukvårdsinsatser under vissa tider.

Ett fåtal kommuner uppger att de inte har behov av differentiering eller att arbetsdelning inte är ett organisationssätt som de tror på. De hänvisar framför allt till att organisationen i kommunen är uppbyggd runt att en kontaktperson eller ett fåtal personer i personalen har ansvar för alla insatser hos "sina" hemtjänstmottagare, vilket bygger relationer och ökar möjligheten att uppmuntra personen att vara delaktig. Ett ytterligare fåtal kommuner har enbart privata utförare inom hemtjänsten och tar därför inte sådana beslut på kommunnivå.

Figur 10 visar några exempel på svar från kommuner som inte differentierar i dag.

Figur 10. Många kommuner som inte har beslut om differentiering i dag har planer på att införa det.



* undersköterska.

Not. Vi har gjort mindre förändringar i några av svaren för att exempelvis korta ner texten, men inte ändrat något i svarets innebörd.

5.2 Verksamheter tar också beslut om att differentiera lokalt

Utöver kommunenkäten som analyseras ovan riktade vi även en enkät till hemtjänstens verksamheter. Verksamhetsenkäten ger en bild av hur vanligt differentiering är bland privata verksamheter, samt hur vanligt det är att kommunala verksamheter fattar ett lokalt beslut om att differentiera. Enkäten ger också mer ingående information om hur differentiering organiseras. I verksamhetsenkäten har vi framför allt ställt frågor om intern differentiering.

5.2.1 Det saknas etablerade begrepp för differentiering

En återkommande utmaning i vår studie är att det inte finns några vedertagna sätt att benämna differentiering. Även om vi försökt att ta hänsyn till bristen på etablerade begrepp genom att pilottesta formuleringarna i vår enkät, så ser vi att det finns verksamheter som tolkat frågorna på andra sätt än vi avsett. Framför allt finns en osäkerhet i hur många offentliga verksamheter som differentierar och hur många verksamheter som differentierar hälso- och sjukvårdsinsatser

Vi vet genom kommunenkäten att det är vanligt förekommande med extern differentiering, det vill säga att vissa insatser utförs av en verksamhet utanför hemtjänsten. Vi vet däremot inte om extern differentiering upplevs som differentiering av verksamheterna. Vi har sett att det finns verksamheter belägna i kommuner med extern differentiering som uppger att de har differentiering, men även verksamheter i liknande kommuner som rapporterat att de inte differentierar. Totalt sett misstänker vi att vi underskattat andelen offentliga verksamheter som differentierar, något vi återkommer till.

På kommunnivå svarade bara 4 procent att de hade ett beslut om differentiering av hälso- och sjukvård (se avsnitt 5.1). Bland verksamheterna har däremot 14 procent av de som besvarat frågan uppgett att de differentierar hälso- och sjukvård. När vi gick igenom fritextsvaren såg vi att omkring hälften av verksamheterna tycks ha svarat ja utifrån att inte alla i personalen har delegering, vilket inte ingår i vår definition av differentiering. Vi vet därför inte hur många verksamheter som faktiskt differentierar hälso- och sjukvård enligt vår definition av ordet.

Även om vi är osäkra på omfattningen, så ser vi att differentiering av hälso- och sjukvård förekommer på verksamhetsnivå. Det finns exempelvis verksamheter som beskriver att mer avancerad hälso- och sjukvård endast delegeras till eller utförs av undersköterskor. Precis som på kommunnivå verkar differentiering av hälso- och sjukvård vara vanligare bland verksamheter som även differentierar mellan service och omvårdnad.

Utöver detta finns också andra anledningar till att vi kan ha underskattat eller överskattat andelen som differentierar. Det finns exempelvis ett fåtal exempel på verksamheter som svarat ja på vår fråga om uppgiftsdifferentiering utifrån att verksamheten har så kallad målgruppspecialisering, exempelvis att de låter de mest kunniga och erfarna i personalen utföra insatser hos hemtjänstmottagare med komplexa behov.

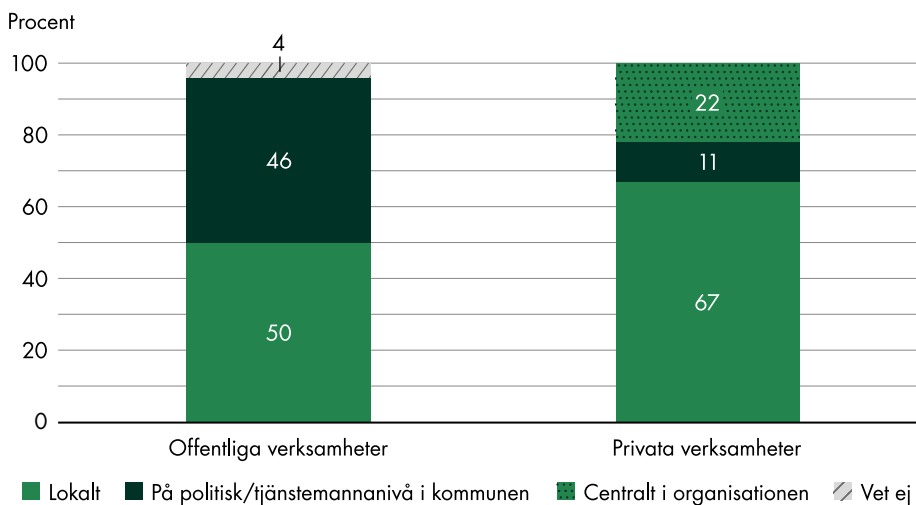
5.2.2 Ungefär hälften av verksamheterna som differentierar har tagit ett lokalt beslut

Det är många offentliga verksamheter som har tagit lokala beslut om att differentiera arbetsuppgifter. Figur 11 visar var verksamheterna uppgett att beslutet om att differentiera fattats, uppdelat på offentliga och privata verksamheter. Bland

offentliga verksamheter uppger hälften, 50 procent, att beslutet att differentiera togs i lokalt verksamheten. 46 procent uppger att det beslutades på politisk nivå eller tjänstemannanivå i kommunen.

Bland de privata verksamheterna har två tredjedelar tagit beslutet lokalt. 22 procent uppger att beslutet tagits för hela företaget eller organisationen. Några privata verksamheter (11 procent) uppger att beslutet togs av kommunen och exempelvis fördes in i förfrågningsunderlaget för valfrihetssystemet inom hemtjänst.

Figur 11. I cirka hälften av verksamheterna fattades beslutet att differentiera lokalt i verksamheten.



Not. Antal svar: 180. Fråga: "På vilken nivå beslutades att ni skulle differentiera arbetet i er verksamhet?". Urval: Alla verksamheter som uppgett att de differentierar.

Bland de offentliga verksamheterna som tagit beslutet lokalt är de flesta, två tredjedelar, verksamma i kommuner som inte har tagit ett beslut på kommunnivå. En tredjedel av de offentliga verksamheterna som fattat beslut lokalt finns alltså i kommuner som även har kommunbeslut om differentiering.

När vi jämför fritextsvaren för kommuner och verksamheter ser vi att det ofta beror på att kommunen inte infört differentiering i alla verksamheter än, eftersom kommunen anger att beslutet är taget men att differentiering fortfarande pågår som pilotprojekt i vissa verksamheter. Offentliga verksamheter som tagit lokala beslut om differentiering uppger oftast att det skett i samråd med en chef högre upp i organisationen.

46 procent av de offentliga verksamheterna uppger att beslutet om att differentiera togs centralt av kommunen, på politisk nivå eller tjänstemannanivå. Det vanligaste är att socialchefen eller någon annan chef inom förvaltningen fattade beslutet, ibland tillsammans med verksamhetscheferna. I ett par fall fattade politiker i den aktuella nämnden beslutet.

I ett fall uppger en verksamhet att beslutet togs på kommunnivå, trots att kommunen uppger att de inte har tagit beslut om differentiering. Här ser vi dock att kommunen i fråga uppger att den visserligen inte har ett kommunbeslut, men att det finns en servicegrupp i offentlig regi som utför insatser inom städ och tvätt. Det gäller alltså en kommun som har viss differentiering i praktiken, men som inte tagit ett officiellt beslut.

4 procent av de offentliga verksamheterna har uppgett att de inte vet var beslutet togs. Ingen av dessa finns i kommuner som tagit beslut att differentiera på kommunnivå.

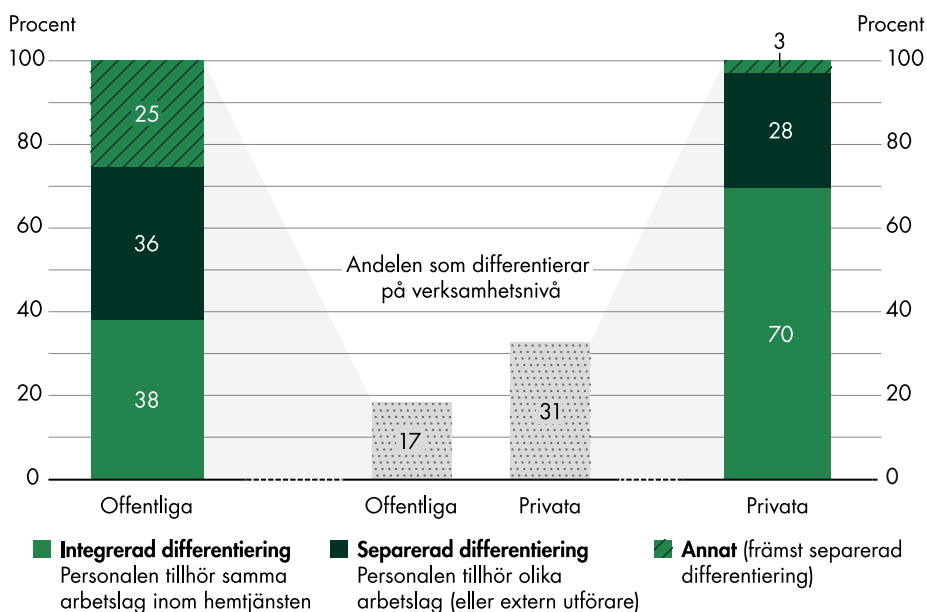
5.2.3 Det skiljer sig åt hur offentliga och privata verksamheter differentierar

Figur 12 visar förekomsten av olika former av differentiering på verksamhetsnivå. De två staplarna i mitten visar andelen verksamheter som uppger att de differentierar, bland offentliga respektive privata verksamheter. 17 procent av de offentliga verksamheterna uppger att de differentierar, och 31 procent av de privata. Det är därmed fler privata än offentliga verksamheter som uppger att de differentierar, men vi misstänker att vi underskattat andelen offentliga verksamheter som differentierar (se nedan). Det behöver därmed inte nödvändigtvis vara en faktisk skillnad i differentiering mellan offentliga och privata verksamheter.

De två staplarna på respektive sida visar *hur* verksamheterna uppger att de differentierar, det vill säga om differentieringen är integrerad eller separerad (eller svarsalternativet "annat"). Integrerad differentiering innebär att service och omvårdnad helt eller delvis utförs av olika personal i samma arbetslag. Separerad differentiering innebär att service och omvårdnad utförs av olika arbetslag. Vi har inte frågat verksamheterna om extern differentiering.

Bland offentliga verksamheter är det ungefär lika vanligt att ha integrerad differentiering (38 procent) som separerad differentiering (36 procent). 25 procent av de offentliga verksamheterna uppger "annat". Vi har därför tagit hjälp av fritextsvaren för att tolka hur differentieringen organiseras i de verksamheterna. I de flesta fall verkar "annat" innebära separerad differentiering, och framför allt extern separerad differentiering. Det innebär att serviceinsatser helt eller delvis utförs av en aktör utanför verksamheten, exempelvis en annan förvaltning eller ett företag. Bland offentliga verksamheter verkar det därmed vara vanligare med separerad differentiering, både intern och extern. Om vi även inkluderar verksamheterna med extern differentiering verkar separerad differentiering vara betydligt vanligare än integrerad differentiering bland de offentliga verksamheterna.

Bland privata verksamheter som differentierar uppger 70 procent att de infört integrerad differentiering och 28 procent använder separerad differentiering. Bland de mycket få (3 procent) som svarar "annat" verkar det främst innebära att särskild personal arbetar mot mottagare med enbart serviceinsatser.

Figur 12. Det är vanligare med integrerad differentiering bland privata verksamheter.

Not. Antal svar: 179. Fråga: "Är arbetsuppgifter inom omsorg (personlig omvårdnad och serviceinsatser) differentierade i er verksamhet?" respektive "Hur är personalgrupperna som utför olika typer av arbetsuppgifter organiserade?". Urval för den andra frågan: Verksamheter som uppgett att de differentierar service och omvårdnad.

Många offentliga verksamheter uppfattar inte extern differentiering som differentiering

I flera fall uppper verksamheterna själva att en annan verksamhet utför exempelvis städning, men svarar nej på vår fråga om differentiering. Troligtvis beror det på att vi frågar om verksamheten differentierar, och verksamheterna inte upplever det som differentiering i sin egen verksamhet när några insatser är utlagda på en annan förvaltning i kommunen eller privata serviceutförare. Eftersom vi inte ställt en separat fråga om extern differentiering verkar vi därmed ha underskattat andelen offentliga verksamheter där personalen påverkas av arbetssättet. Det är därför svårt att uppskatta hur många offentliga verksamheter som differentierar totalt.

Om vi slår ihop verksamheterna som uppger att differentierar och de verksamheter som uppger att de inte differentierar, men där vi ser att det verkar förekomma extern differentiering, skulle andelen offentliga verksamheter som differentierar vara 25 procent. Det innebär att skillnaden mellan andelen privata och offentliga verksamheter som differentierar inte nödvändigtvis är så stor som figur 12 visar.

Rutan nedan ger ett exempel på en verksamhet som tillämpar extern differentiering, där verksamheter med liknande organisation inte nödvändigtvis skulle ha uppgett att de har differentiering.

Exempel på extern differentiering hos en offentlig verksamhet

Fallstudieverksamheten finns i en tät blandad kommun med 43 personer som är 65 år och äldre per 100 personer i arbetsför ålder, vilket är högre än riksnittet (SCB 2021). Beslut om att differentiera har tagits på kommunnivå.

Differentieringen innebär att städning utförs av kommunens lokalvård, medan tvätt och inköp utförs av två olika avdelningar inom Samhall. De externa utförarverksamheterna är alla verksamma i hela kommunen, men cirkulerar mellan olika hemtjänstområden på bestämda dagar. Planering och vikariesättning sker separat för de olika utförarverksamheterna och de har separata lokaler.

Som en följd av differentieringen har arbetssätten vid service ändrats så att alla serviceinsatser utförs i par. Vid städning har personalen med sig egen utrustning och tvätt sker i centralt tvätteri. Inköp körs ut med särskilda kylbilar.

Vanligt med differentiering i vissa delar av kommunen eller vissa verksamheter

Bland de offentliga verksamheterna som finns i kommuner med kommunbeslut om differentiering, men som själva inte uppger att de differentierar, verkar de flesta finnas i kommuner där beslutet att differentiera inte gäller alla verksamheter.

Det vanligaste verkar vara att differentiering inte tillämpas i verksamheter på landsbygden eller att beslutet är nytt och differentiering startats enbart i några verksamheter. Ett fåtal finns också i de 5 procent av kommunerna som har uppgett att beslutet inte gäller alla verksamheter (se avsnitt 5.1).

Rutan nedan visar två exempel på verksamheter med intern differentiering, där differentieringen inte sker i hela kommunen. I det första fallet har kommunen beslutat att införa differentiering, men det inte är implementerat i alla verksamheter än. I det andra fallet omfattas enbart hemtjänstmottagare som inte bor i glesbygd.

Exempel på intern differentiering som inte tillämpas i hela kommunen

Intern integrerad differentiering med start i vissa verksamheter

Fallstudieverksamheten finns i en gles landsbygdskommun med 48 personer som är 65 år och äldre per 100 personer i arbetsför ålder, vilket är högre än riksnittet (SCB 2021). Beslutet om att differentiera togs på kommunnivå, men är nytt och har inte implementerats i alla verksamheter än.

Differentieringen innebär att städ, tvätt och inköp överförs till en eller två service-
medarbetare per omvårdnadsenhet. Servicepersonal och omvårdnadspersonal delar lokal, planerare och chef och deltar vid samma möten kring hemtjänstmottagare. Den servicepersonal som hittills är på plats rekryterades med hjälp av kommunens arbetsmarknadsenhet i samband med att differentiering beslutades.



Organisationsförändringen innebär än så länge att ny personal rekryterats för att utföra serviceinsatserna, men arbetsätten vid serviceinsatserna har inte förändrats.

Intern separerad differentiering som inte gäller glesbebyggda delar i kommunen

Fallstudieverksamheten finns i en tät blandad kommun med både större stad och landsbygd. Kommunen är bland de 20 mest folkrika i landet och 2020 var andelen personer 65 år och äldre per 100 personer i arbetsför ålder precis under riksnittet på 36 (SCB 2021). Beslutet att differentiera togs på kommunnivå, men de mest glesbebyggda delarna av kommunen är exkluderade.

I övriga delar av kommunen utförs städning, tvätt och inköp av organisatoriskt separerade serviceenheter som täcker olika geografiska områden och cirkulerar mellan olika hemtjänstområden på bestämda dagar. Servicegrupperna har en gemensam lokal, men planering och vikariesättning sker separat för varje grupp. Servicegruppernas personal har rekryterats både från hemtjänsten och genom nyrekryteringar, varav vissa rekryterats genom arbetsmarknadspolitiska insatser.

Arbetsätten vid service har ändrats så att tvätt sker i centrala tvättstugor, och man gör inköp till fler personer åt gången än före differentieringen.

Bland privata verksamheter finns även ”hybridformer” mellan intern och extern differentiering

Det vanligaste bland privata verksamheter är att ha integrerad differentiering, där viss personal enbart utför serviceinsatser men service- och omvårdnadspersonal arbetar i samma arbetslag. Vi har inte sett några exempel på privata verksamheter som anger att de tillämpar extern differentiering, det vill säga att vissa insatser utförs av en annan verksamhet. Däremot finns det privata verksamheter som deltar i extern differentiering genom att de ingår i ett valfrihetssystem enligt LOV men enbart erbjuder serviceinsatser.

Bland de privata verksamheter som har separerade arbetslag förekommer däremot ibland en ”hybridform” mellan intern och extern differentiering. Det handlar om verksamheter som erbjuder både biståndsbedömd hemtjänst och privatfinansierade hushållsnära tjänster med rutavdrag. Biståndsbedömda serviceinsatser hos hemtjänstmottagare utförs då av den delen av verksamheten som normalt utför privatfinansierade tjänster.

Textrutan ger ett exempel på en privat verksamhet från våra fallstudier som tillämpar differentiering i denna ”hybridform”.

Exempel på hur intern och extern differentiering kan tillämpas i "hybridform" hos privata verksamheter

Fallstudieverksamheten har två hemtjänstenheter och är verksam i tätort och omkringliggande landsbygd i en tät blandad kommun som tillhör de 20 mest folkrika i Sverige. Verksamheten drivs privat och utför både hemtjänst och hushållsnära tjänster för privatpersoner. Kommunen i sin helhet har 40 personer över 65 per 100 personer i arbetsför ålder, vilket är precis över riksnittet på 36 (SCB 2021). Beslutet att differentiera togs av verksamheten.

Varje hemtjänstenhet har en till tre medarbetare som utför städning, vilka tillhör den delen av företaget som även utför hushållsnära tjänster. Städpersonalen arbetar i första hand med städning hos hemtjänstmottagare enligt biståndsbeslut, men kan också utföra privat finansierad städning hos privatpersoner och företag.

Städpersonalen är organisatoriskt separerad från omvårdnadspersonalen och scheman planeras separat. Men städpersonalen delar lokal med respektive hemtjänstenhet och arbetar nära dem. Personal från hemtjänstenheterna kan vid behov vikariera för städpersonalen, och omvårdnadsinsatser som inte bedöms vara alltför kompetenskrävande kan planeras ut på städpersonalen vid personalbrist.

Arbetsättet vid städning har ändrats så att städpersonal har med sig egen utrustning och i högre grad än tidigare arbetar i par.

5.2.4 Integrerad differentiering innebär ofta flexibilitet i vem som gör vad

Bland de offentliga verksamheter som differentierar uppger 38 procent att de har integrerad differentiering, det vill säga att service och omvårdnad helt eller delvis utförs av olika personal i samma arbetslag. Bland privata verksamheter har 70 procent integrerad differentiering.

Integrerad differentiering innebär ofta att organisationen i stort inte ändras, men att viss personal anställs för att utföra serviceinsatser och andra för att utföra omvårdnad (och ofta hälso- och sjukvård). De flesta verksamheter som har integrerad differentiering beskriver att det finns viss flexibilitet i vem som gör vad och att gränserna mellan personalgrupperna inte är skarpa. Det kan till exempel handla om att servicepersonal i första hand arbetar med serviceinsatser, men även kan utföra omvårdnadsinsatser om det behövs.

Flera verksamheter beskriver att även servicepersonal har delegering för läkemedel. Anledningarna varierar, beroende på exempelvis förutsättningarna i kommunen. Det kan bland annat vara ett sätt att klara bemanningen under intensiva tidsperioder (exempelvis läkemedelshantering på morgonen) eller för att servicepersonal behöver kunna utföra omvårdnad vid exempelvis sjukfrånvaro.

I andra fall handlar det om att kunna svara mot hemtjänstmottagares önskemål och behov, exempelvis om hemtjänstmottagare behöver hjälp med omvårdnad när städpersonal är på plats.

Figur 13 visar exempel på hur verksamheterna organiserar integrerad differentiering.

Figur 13. Exempel på hur verksamheterna organiserar integrerad differentiering.



Not. Vi har gjort mindre förändringar i några av svaren för att exempelvis korta ner texten, men inte ändrat något i svarets innebörd.

5.2.5 Separerad differentiering innebär ofta en servicegrupp som arbetar på vardagar

36 procent av de offentliga verksamheterna uppger att differentieringen är separerad, det vill säga att service och omvårdnad utförs av olika arbetslag. 25 procent uppger ”annat”, vilket i de flesta fall verkar innebära extern differentiering. 28 procent av de privata verksamheterna har separerad differentiering.

Verksamheter med intern separerad differentiering har ofta en servicegrupp som arbetar dagtid på vardagar. Flera anger att det är undersköterskor eller undersköterskor och vårdbiträden som arbetar med omvårdnad, medan servicegrupper (som utför vissa eller alla serviceinsatser) består av personer utan vård- och omsorgsutbildning. Det finns även verksamheter som nämner att också personal med undersköterskeutbildning arbetar med service på grund av att de företrar servicepersonalens arbetstider.

Vi vet att vi underskattar förekomsten av extern differentiering bland offentliga verksamheter eftersom vi inte ställde en separat fråga om det i vår enkät. Samtidigt har flera offentliga verksamheter angett att de har externa utförare. Bland offentliga verksamheter som anger "annat" beskriver de flesta i fritextsvar att de utbrutna insatserna utförs av extern utförare. Vi ser också att ett fåtal offentliga verksamheter som uppger att en servicegrupp utför alla eller vissa serviceinsatser syftar på extern differentiering. Det vanligaste är att denna utförare sköter en enskild insats. Det handlar oftast om städ eller tvätt, men även matdistribution förekommer.

Bland privata verksamheter beskriver de flesta fritextsvaren att utbildade undersköterskor utför omvårdnadsinsatser, medan en särskild personalgrupp är anställd för att utföra städning eller tvätt.

Figur 14 visar några exempel på svar från verksamheter som har separerad differentiering.

Figur 14. Exempel på hur verksamheterna organiserar separerad differentiering.



Not. Vi har gjort mindre förändringar i några av svaren för att exempelvis korta ner texten, men inte ändrat något i svarets innebörd.

5.2.6 Var tredje verksamhet som inte differentierar har planer på det

Bland de verksamheter som inte differentierar uppger 31 procent att de planerar att införa differentiering inom de närmsta två åren. Ungefär hälften svarar att de inte vet om det finns planer på differentiering och 19 procent uppger att det inte finns några planer på att differentiera.

Bland verksamheterna som planerar att differentiera uppger nästan alla att de planerar att skilja på service- och omvårdnadsinsatser. Det kan till exempel innebära planer på att lägga ut tvätt eller städ på andra utförare eller personalgrupper, eller att lägga över inköp på dagligvarubutiker. En majoritet beskriver att de väntar med införandet för att först reda ut hur de ska lösa exempelvis schemaläggning eller ekonomi. Många har pilotprojekt eller är på väg att införa differentiering, framför allt genom uppgiftsväxling för att tydliggöra uppgifterna för undersköterskor och vårdbiträden.

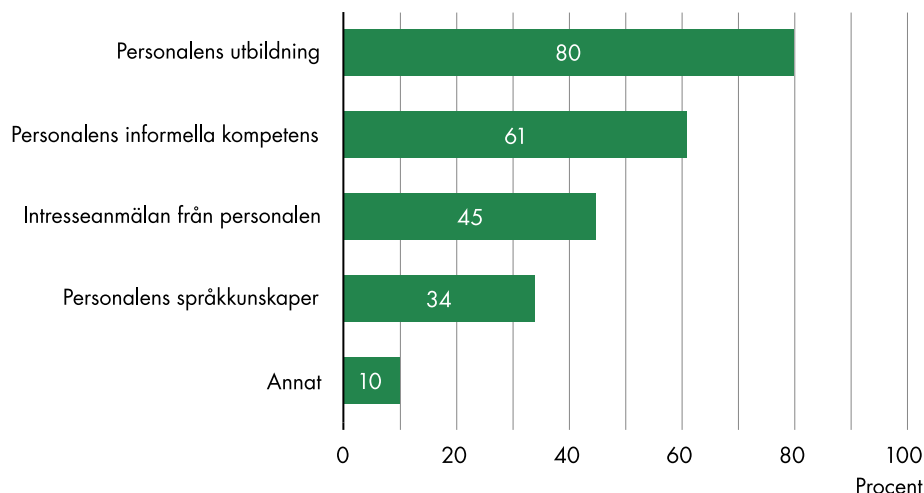
Bland verksamheterna som inte vet om det finns planer på differentiering, är en vanlig anledning att beslutet skulle behöva fattas på politisk nivå i kommunen.

Bland verksamhet som uppger att det inte finns planer på att differentiera är det vanligast angivna skälet att de vill att all personal ska utföra alla arbetsuppgifter. Det förekommer ungefär samma anledningar som på kommunnivå, det vill säga att differentiering komplicerar logistik (framför allt schemaläggning och resvägar) eller att all personal ska utföra alla uppgifter för att inte försämra personkontinuiteten för hemtjänstmottagare. Många beskriver dock att det finns mindre skillnader i vilka arbetsuppgifter som olika personer i personalen utför, även om det inte rör sig om differentiering enligt vår definition. Det kan till exempel handla om att personal med fördjupad kompetens inom något område har ett särskilt ansvar.

5.3 Både utbildning och informell kompetens avgör vem som arbetar med vilka arbetsuppgifter

Bland de verksamheter som differentierar är det vanligast att personal delas upp baserat på utbildning, följt av personalens informella kompetens och intresseanmälningar. Många uppger en kombination av flera faktorer. Den vanligaste kombinationen (18 procent) är utbildning, kompetens, intresse och språk, vilket tyder på att det är flera faktorer som spelar in.

Figur 15. Verksamheterna utgår från personalens utbildning och informella kompetens när de beslutar vem som arbetar med vilka uppgifter.



Not. Antal svar: 179. Fråga: "Hur avgörs vilka personalgrupper som arbetar med vilka arbetsuppgifter?" Respondenterna kunde ange flera svar.

5.3.1 Knappt hälften uppger att undersköterskor även utför serviceinsatser

Vi har frågat verksamheterna som differentierar vilka utbildningsnivåer som förekommer bland personalen som utför olika typer av insatser. Svaren är inte helt jämförbara eftersom inte alla verksamheter utför alla insatser och personalsammansättningen kan se olika ut beroende på exempelvis tillgång till personal. Vi vet inte heller hur många personer med respektive utbildningsnivå som arbetar med varje insatstyp.

Överlag innebär differentieringen att undersköterskor inte längre utför de serviceinsatser som brutits ut. Figur 16 visar verksamheternas svar på frågan om vilka utbildningsnivåer som förekommer bland personalgrupper som utför hälso- och sjukvårdsinsatser. Medan alla verksamheter uppger att det finns undersköterskor som utför hälso- och sjukvårdsinsatser, uppger bara 45 procent att undersköterskor utför serviceinsatser. Förhållandet är det motsatta för personal utan vård- och omsorgsutbildning. 38 procent av verksamheterna uppger att personal utan vård- och omsorgsutbildning utför hälso- och sjukvårdsinsatser och 95 procent att de utför serviceinsatser. 66 procent av verksamheterna uppger att det förekommer att personal med kortare vård- och omsorgsutbildning utför hälso- och sjukvårdsinsatser.

Att det förekommer att personal utan utbildning utför hälso- och sjukvård eller omvårdnad behöver inte betyda att personalen utför uppgifterna ensamma.

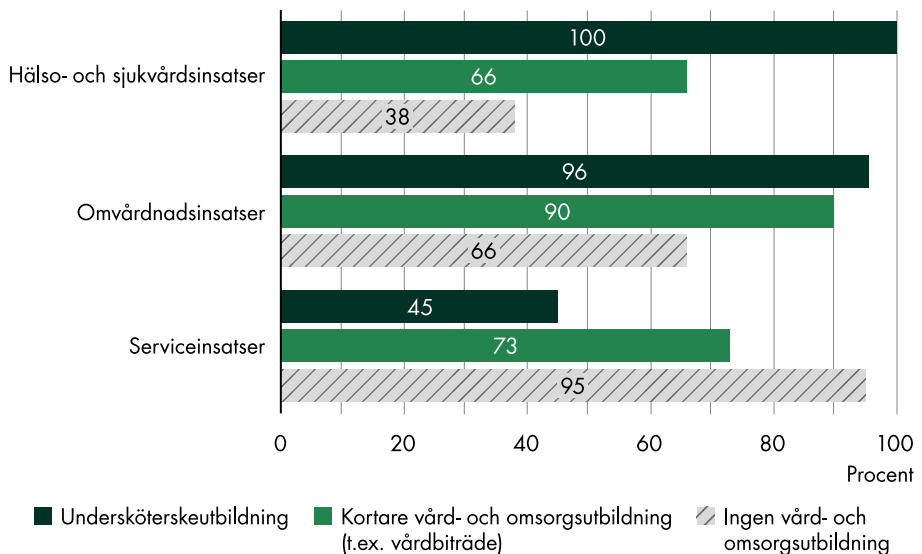
En verksamhet skriver i ett fritextsvar: ”De som inte har utbildning eller lång erfarenhet inom vård och omsorg ... går dubbelbemanning med annan personal som är utbildad, eller så utför de mest servicearbete.” Andra uppger i fritextsvar att även om hela personalstyrkan kan utföra hälso- och sjukvård till viss del, så är det undersköterskor som utför de mest komplicerade insatserna.

Alla verksamheter utför inte heller hälso- och sjukvårdsinsatser, vilket blir tydligt av att bara 32 procent av verksamheterna som differentierar har svarat på den frågan.

Omvårdnadsinsatser har inte en lika tydlig trend när det gäller utbildningsbakgrund. 96 procent av verksamheterna uppger att undersköterskeutbildning förekommer bland personalen som utför omvårdnadsinsatser, 90 procent att kortare vård- och omsorgsutbildning förekommer och 66 procent att personal utan utbildning förekommer.

Några av verksamheterna där ingen personal utan utbildning utför omvårdnad har tydliggjort varför. En skriver: ”... detta jobb är avancerat även om inte lönen motsvarar svårighetsgraden i arbetet. Det är väldigt svårt att utan tidigare erfarenhet eller utbildning klara av detta jobb även om man får lov att gå bredvid. Det är många parametrar och man ska kunna hinna hitta dessutom och under kort tid därtill.”

Figur 16. Vilka utbildningar som förekommer bland personalen som utför hälso- och sjukvårdsinsatser, omvårdnadsinsatser respektive serviceinsatser bland verksamheterna som differentierar.



Not. Antal svar: Hälso- och sjukvårdsinsatser: 56, Omvårdnadsinsatser: 137, Serviceinsatser: 135. Fråga: ”Vilken eller vilka av nedanstående utbildningsnivåer förekommer bland personalen som utför...”. Respondenterna kunde ange flera svar. Urval: Respondenter som uppgett att de differentierar service och omvårdnad men som inte utför enbart serviceinsatser.

Personalsammansättningen varierar mellan verksamheterna, vilket givetvis kan påverka svaren. Vissa verksamheter har exempelvis en personalstyrka som består av undersköterskor och vårdbiträden, och beskriver då ofta att vårdbiträden är de som uteslutande arbetar med service vid differentiering. Bland verksamheter där personalstyrkan består av undersköterskor, vårdbiträden och utbildad personal kan differentiering i stället innebära att omvårdnadsinsatser utförs av undersköterskor och vårdbiträden, medan serviceinsatser utförs av annan personal. Det förekommer också att man delar upp personalstyrkan i undersköterskor respektive servicepersonal.

Hos flera verksamheter är det externa utförare som utför serviceinsatser, vilket gör att de inte kan svara på frågan om vilken utbildningsnivå som förekommer där.

Vissa undersköterskor föredrar service på grund av arbetstiderna

45 procent av verksamheterna som differentierar uppger att personal med undersköterskeutbildning utför serviceinsatser (se figur 16). 73 procent uppger att personal med kortare vård- och omsorgsutbildning utför serviceinsatser och 95 procent att personal utan vård- och omsorgsutbildning gör det.

Rekryteringen av personal till serviceinsatserna varierar. Vissa kommuner har anställt personer utan vård- och omsorgsutbildning som varit arbetslösa en längre tid. Differentieringen kombineras därmed med en arbetsmarknadsåtgärd. Bristen på vård- och omsorgsutbildning kompenseras genom att personalen gått interna utbildningar inom exempelvis lokalvård, omvårdnad eller kundservice. Det förekommer också ofta krav som inte har att göra med vård- och omsorgskompetens, exempelvis krav på körkort och goda svenskkskaper.

Det förekommer också att undersköterskor arbetar som servicepersonal. Flera verksamheter beskriver att undersköterskor väljer att arbeta med service i stället för omvårdnad, eftersom de då inte behöver arbeta kvällar och helger. En verksamhet beskriver att alla i personalen är undersköterskor och att två av dem arbetar med serviceinsatser, men ibland kan rycka in i omvårdnadsarbetet vid frånvaro.

5.4 Verksamheter differentierar för att attrahera undersköterskor, men är oroliga för logistiken

I vår enkät till landets hemtjänstverksamheter ställde vi frågan om varför de valt att differentiera respektive inte differentiera sina arbetsuppgifter. Överlag framstår det utifrån fritextsvaren som att verksamheterna ser positivt på differentiering, men liknande faktorer kan användas som argument både för och emot differentiering.

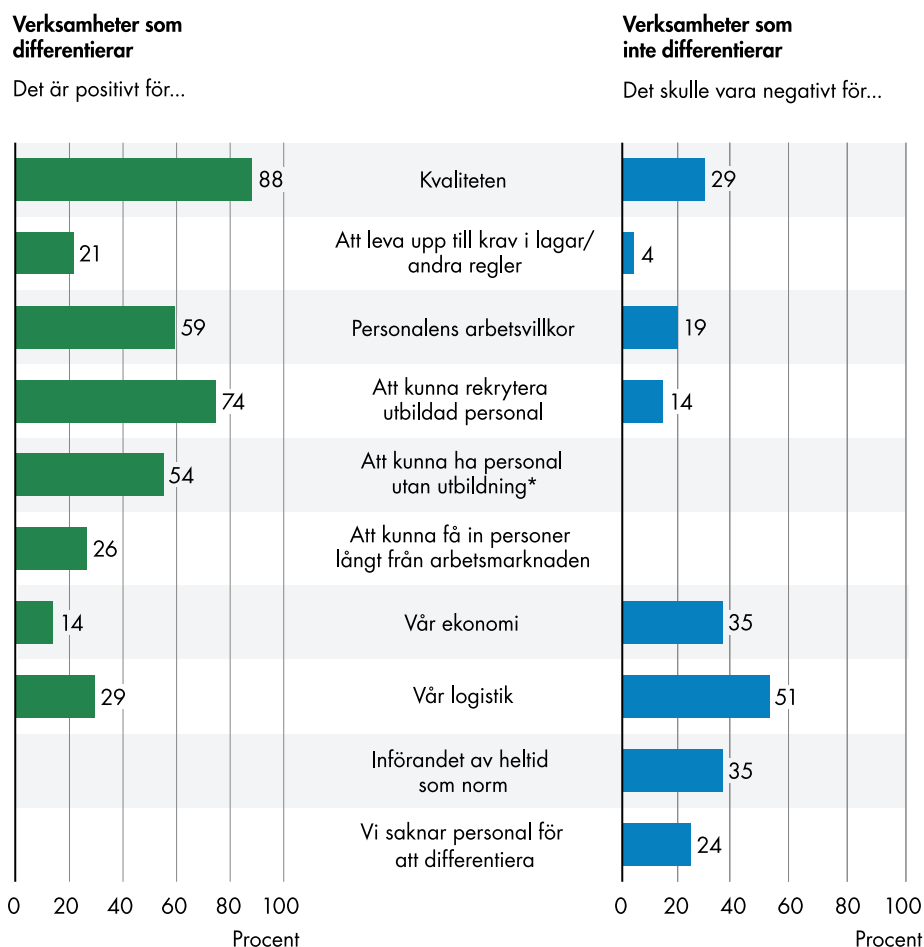
De flesta av verksamheterna som differentierat arbetsuppgifter, 88 procent, har gjort det för att öka hemtjänstens kvalitet, se figur 17. Andra vanliga skäl är att lättare kunna rekrytera utbildad personal (74 procent), att förbättra personalens arbetsvillkor (59 procent) eller att kunna ha viss personal utan utbildning

(exempelvis på grund av rekryteringsproblem) (54 procent). 21 procent anger att de differentierat sin verksamhet för att kunna leva upp till krav i lagar eller regler, men ingen av dem uppger vilka lagar eller regler de syftar på.

De vanligaste skälen att inte differentiera är att det vore negativt för hemtjänstens logistik (51 procent), dess ekonomi (35 procent) eller att det försvårar införande av heltid som norm (35 procent). Nästan en tredjedel (29 procent) anger också att det hade varit negativt för kvaliteten – det vill säga motsatt argument jämfört med verksamheterna som differentierade. Slutligen svarar 24 procent att de inte kan rekrytera den personal som skulle behövas för att kunna differentiera.

Nedan går vi in närmare på några av mönstren vi kan se bland svaren.

Figur 17. Skäl att differentiera respektive inte differentiera arbetsuppgifter enligt verksamheter i hemtjänsten.



* Exempelvis på grund av svårigheter att rekrytera.

Not: Antal svar: 178 respektive 513. Fråga: "Vilka är de främsta skälen till att ni har differentierat arbetet?" respektive "Finns det några särskilda skäl till att ni inte differentierat arbetsuppgifterna?". Respondenterna kunde ange flera svar.

5.4.1 Differentiering underlättar bemanningen och attraherar undersköterskor

Tre av de fyra vanligaste anledningarna att differentiera har att göra med att klara bemanningen – att kunna attrahera utbildad personal (74 procent), att kunna ha viss personal utan utbildning (54 procent) och att förbättra personalens arbetsvillkor (59 procent). Ett återkommande tema bland fritextsvaren är att det blir allt svårare att rekrytera personal och att differentiering kan bli nödvändigt för att klara personalförsörjningen framöver.

Flera verksamheter tar i fritextsvaren upp att differentiering gör att de kan ha personal med lägre kompetens, i en situation när de har svårt att rekrytera. En beskriver att det finns många som är motiverade att arbeta i hemtjänsten men som inte har tillräckliga språkkunskaper, vilket gör att de inte kan ta emot delegering. En annan skriver att differentiering blivit aktuellt eftersom rekryteringssvårigheterna gör att den främsta rekryteringsvägen är att anställa tidigare timvikarier som ofta har väldigt låg kompetens.

Fritextsvar beskriver också att de kan frigöra undersköterskor och vårdbiträden för de mer kompetenskrävande uppgifterna genom att serviceinsatser utförs av personal med lägre kompetens. Flera tar särskilt upp de medicinska uppgifterna. En beskriver till exempel att de för att klara bemanningen under sommaren låtit personal som inte kan ta emot delegering arbeta med service och enklare omvårdnadsinsatser.

Bland verksamheter som inte differentierar skriver några i fritextsvar att de inte har behov av att differentiera eftersom de klarar bemanningen, har utbildad eller erfaren personal eller har stabila arbetsgrupper i dag. Med andra ord uppfattar även de att kompetensförsörjningen vore det främsta skälet att differentiera.

Differentiering för att utveckla undersköterskornas roll och rekrytera utbildad personal

Ett annat sätt för differentiering att stärka kompetensförsörjningen är att stärka eller renodla undersköterskornas roll, vilket ofta kopplas till möjligheterna att rekrytera utbildad personal.

Flera verksamheter som inte differentierar arbetsuppgifterna menar i fritextsvar att det skulle vara lättare att rekrytera undersköterskor om de fick arbeta med enbart vård- och omvårdnadsuppgifter. En menar att de kan locka undersköterskor med att de slipper städning och i stället får arbeta med det de vill och är utbildade för. En annan beskriver att de tittar på differentiering som ett sätt att höja undersköterskornas status. Differentiering beskrivs också som en del i en mer tillitsbaserad organisation, där arbetsgivaren har större förtroende för undersköterskornas kompetens och ger dem mer möjlighet att arbeta med det de trivs bäst med.

Oro för arbetsmiljön för personalen med lägre utbildning

Ett återkommande tema i fritextsvaren är oro för att differentiering ska leda till försämrad arbetsmiljö för den personal som enbart arbetar med serviceinsatser. Flera verksamheter påpekar att serviceuppgifterna är fysiskt tyngre än övriga delar av hemtjänsten. En beskriver att verksamheten i dag arbetar mycket med inköp, och att arbetsmiljön ofta kräver att personalen arbetar två och två. En annan menar att det bra om personalen kan få växla mellan olika ställen i verksamheten, eftersom arbetet i hemtjänsten är tungt.

Kompetensbrist kan hindra differentiering

Några verksamheter beskriver i fritextsvaren att de inte har den tillgång till personal som skulle behövas för differentiering. Flera lyfter fram svårigheter med att rekrytera utbildad personal, och att de därför inte skulle kunna ställa krav på till exempel undersköterskeutbildning för att utföra omvårdnadsinsatser.

Ett fritextsvar förklarar att nivån på undersköterskeutbildningen varierar så mycket att den inte är någon garanti för vad personen faktiskt kan. Att differentiera efter utbildning skulle därför inte nödvändigtvis leda till att personalen fördelades enligt faktisk kompetens. Andra tar upp att en uppdelning mellan service och omvårdnad kräver att det finns servicepersonal att rekrytera.

5.4.2 Olika bild av hur kvaliteten påverkas

Hemtjänstinsatsernas kvalitet anges både som ett argument för (88 procent) och emot (29 procent) att differentiera arbetsuppgifter. Verksamheter som menar att differentiering ökar kvaliteten beskriver i fritextsvaren att de ser det som en kvalitetsfaktor att omvårdnadsuppgifter i högre grad utförs av utbildad och erfaren personal. Differentieringen kan även syfta till att öka personalens kompetens genom specialisering. En verksamhetsrepresentant beskriver att behovet av medicinsk kompetens har ökat i hemtjänsten och att det därför är viktigt att undersköterskorna får utveckla sin kompetens i basal hemsjukvård. Differentiering kopplas också ihop med införandet av fast omsorgskontakt och specialistundersköterskor.

Flera fritextsvar lyfter också fram differentiering som positivt för kvaliteten på serviceinsatserna. Några exempel är att differentiering kan göra att de olika personalgrupperna utför sitt arbete med större engagemang, att den som städar alltid har tid för insatsen och att de kan ha skickligare personer som städar.

Flera verksamheter ser även personkontinuitet som ett argument för differentiering. Ett fritextsvar beskriver att om undersköterskor ska utföra städning så behöver ytterligare personal sättas in för omvårdnadsbesök som ska ske under tiden.

Kontinuitet och flexibilitet kan även vara argument mot differentiering

Samtidigt menar andra verksamhetsrepresentanter att den totala kontinuiteten försämras av differentiering. Flera verksamheter lyfter fram i sina fritextsvar att de arbetar särskilt med att upprätthålla en hög kontinuitet, och att differentiering skulle påverka det arbetet negativt. En hög total kontinuitet kopplas till värdegrund och trygghet för hemtjänstmottagarna. Det framgår också av svaren att kommunen kan ställa krav på vissa kontinuitetssiffror som mäts på totalen, och som därmed skulle påverkas negativt av differentiering.

Flera verksamheter skriver i sina fritextsvar att de arbetar med kontaktmannaskap, där kontaktpersonen utför så mycket som möjligt av insatserna i ”sina” hemtjänstmottagares hem. De beskriver bland annat att kontaktmannaskapet syftar till att hålla hög kontinuitet, och att serviceinsatserna innebär att kontaktpersonen kan göra längre besök som omfattar både service och omvårdnad. En skriver att det upplevs som en högre kvalitet att kontaktpersonen kan utföra längre besök.

Fritextsvaren beskriver även att verksamheternas flexibilitet gentemot hemtjänstmottagarens önskemål i stunden skulle minska, om de inte kan ändra en serviceinsats till en omvårdnadsinsats vid behov eftersom personalen som är på plats inte får utföra insatsen. En verksamhet beskriver det som en säkerhet för mottagare att även städpersonal kan hjälpa till om de behöver omvårdnad. En annan verksamhet betonar att arbetet i hemtjänsten är ett avancerat jobb, där personalen behöver ha utbildning eller tidigare erfarenhet.

5.4.3 Ekonomi, planering och logistik är vanliga skäl att inte differentiera

Det vanligaste skälet att inte differentiera är att det vore negativt för verksamhetens logistik (51 procent) och det näst vanligaste skälet är att det inte skulle gå ihop ekonomiskt (35 procent).

Den logistiska utmaning som en differentierad verksamhet väntas innebära uppfattas som negativ både ur kvalitetssynpunkt och ur ekonomisk synpunkt. Fritextsvaren beskriver att verksamheten blir mer komplex, svårplanerad och sårbar, eftersom differentiering tillför ytterligare parametrar att hantera i en redan komplex verksamhet. I synnerhet ökar sårbarheten för frånvaro när inte all personal kan göra alla typer av arbetsuppgifter. Flera verksamheter beskriver att de redan i dag har brist på vikarier, och att alla därför behöver kunna utföra alla typer av uppgifter.

Många fritextsvar beskriver att det skapas luckor i omvårdnadspersonalens arbetstid om de inte längre kan arbeta med serviceinsatser under de tider när färre hemtjänstmottagare behöver hjälp med omvårdnad. Det skulle vara både ekonomiskt problematiskt och krocka med principen om heltid som norm. En

verksamhet som tidigare hade differentiering beskriver att man då hade svårt att hålla budget. Det berodde både på att det uppstod luckor i omvårdnadspersonalens scheman och att det blev längre transportsträckor för servicepersonalen, som behövde täcka ett större område.

Verksamheterna beskriver också att de skulle förlora ekonomiskt på att bli mindre flexibla om servicepersonal till exempel inte kan planeras om till omvårdnadsarbete ifall en planerad serviceinsats blir avbokad.

Differentiering uppfattas som mindre lämpligt för verksamheter på landsbygden

När det gäller differentiering i kommuner med olika geografiska förutsättningar tar vissa verksamheter upp att det inte skulle fungera för dem att differentiera, eftersom de är verksamma på landsbygden. Att differentiera skulle innebära mer restider i en verksamhet som redan har långa restider, eftersom samma hemtjänstmottagare skulle få besök av olika personer för olika insatser. Det styrks av att differentiering verkar vara ovanligare i landsbygdskommuner (se avsnitt 5.1.3). Samtidigt kan vi se att även verksamheter i storstäder är överrepresenterade bland dem som uppger logistik som ett skäl att inte differentiera. En möjlig förklaring är att storstadsverksamheterna har svårare att använda bil för att ta sig mellan hemtjänstmottagare. Därför tar transporterna lång tid även vid avstånd som är medellånga fågelvägen.

5.4.4 Kommunens centrala styrning påverkar förutsättningarna

9 procent av verksamheterna som inte differentierar och 2 procent av dem som differentierar anger att de inte vet varför de arbetar som de gör. Vissa uppger i fritextsvar att ett skäl till att de inte differentierat är att beslut fattas högre upp i organisationen. Det kan handla om att politiken inte tagit ställning till frågan eller att ledningen inte är intresserad. En verksamhetsrepresentant förklarar att det är svårt att få igenom förändringar i organisationen.

Verksamheter beskriver också att styrningen från kommunerna i form av minutersättning, krav på personalkontinuitet eller avtalen inom lagen om valfrihetssystem (LOV) gör att differentiering inte blir aktuellt. Flera förklarar att ersättningen är utformad så att de skulle förlora på att göra flera kortare besök för olika insatser, jämfört med att utföra flera insatser vid ett sammanhängande besök. Eftersom de får ersättning för den tid som insatserna tar, blir det problematiskt om omvårdnadspersonal får luckor i schemat under de tider på dygnet när färre omvårdnadsinsatser utförs.

6 Effekter av differentiering i våra fallstudier

Vi har genomfört fallstudier i fyra verksamheter som använder olika modeller för differentiering. I det här kapitlet ger vi en bild av hur differentiering påverkat förutsättningarna för en god omsorg för hemtjänstmottagarna, arbetsmiljö och attraktivitet för personal samt verksamhetens logistik, ekonomi och planering i de fyra verksamheterna.

Våra viktigaste resultat:

- Differentiering innebär överlag att serviceinsatser utförs av personal som inte har vård- och omsorgsutbildning, men som i högre grad kan få särskild utbildning i till exempel städteknik.
- De renodlade serviceinsatserna är ett socialt arbete som ställer krav på bemötande och språkkunskaper, i synnerhet när hemtjänstmottagare har demens. Servicepersonal förväntas också i varierande grad uppmärksamma förändringar i hälsa hos hemtjänstmottagarna.
- Det totala antalet personal som en hemtjänstmottagare träffar bedöms ha ökat i och med differentieringen. Däremot uppfattas kontinuiteten inom respektive insatsområde ha förbättrats, särskilt inom service.
- Förutsättningarna för samordning, helhetsorientering och relationer mellan servicepersonal och hemtjänstmottagare tycks bättre i de mindre, mer integrerade verksamheterna. En större och mer renodlad organisation verkar däremot kunna möjliggöra arbetssätt som kan ge högre standard på det tekniska utförandet av serviceinsatserna, till exempel professionellt utförd tvätt.
- Differentiering tycks sammantaget ha gett bättre förutsättningar att rekrytera personal. Arbetsmiljön upplevs som bättre inom omvårdnad, och arbetet beskrivs som mer attraktivt för undersköterskor som i högre grad upplever att de arbetar med det de är utbildade för. Service fungerar inte i dessa verksamheter som inkörsport till omvårdnad utan är snarare ett eget område, där bättre arbetstider och mindre psykisk belastning attraherar annan personal än omvårdnad. Den fysiska arbetsmiljön inom service uppfattas dock som bekymmersam på sikt.

- Verksamhetens ekonomi påverkas i olika riktningar av olika faktorer som arbetssätt, avstånd, samordning och löneskillnader. Differentiering har underlättat planeringen, men gjort det svårare att planera om. Man har inte fått några problem med luckor i omvårdnadspersonalens scheman, utan den frigjorda tiden har fyllets med omvårdnad, dokumentation och samordningsarbete.

6.1 Vi har undersökt fyra olika sätt att differentiera

I våra fallstudier har vi tittat närmare på hur differentiering fungerar i tre kommunala och en privat verksamhet.

Två av våra fallstudieverksamheter, Vänersborgs kommun och Eskilstuna kommun, har tydligt separerad differentiering. Vänersborg har extern separerad differentiering, där städning utförs av kommunens lokalvård samt tvätt och inköp utförs av två avdelningar inom Samhall. Tvätt och inköp har varit utbrutet sedan 2018 och utbrytning av städning påbörjades 2019.

Eskilstuna kommun har intern separerad differentiering, där städning, tvätt och inköp utförs av en serviceenhet. Omvårdnads- och serviceinsatser separerades 2019 i större delen av hemtjänsten, men har inte differentierats i de mest glesbebyggda delarna av kommunen.

ES Hemservice i Sundsvalls kommun är en privat verksamhet som formellt sett har intern separerad differentiering. Verksamheten utför både biståndsbedömd hemtjänst och privatfinansierade hushållsnära tjänster, och städning inom ramen för biståndsbeslut utförs av samma servicepersonal som annars utför hushållsnära tjänster åt privatpersoner och företag. Även om servicepersonalen tillhör en egen enhet, med exempelvis egna arbetsplatsträffar (APT) och egen planerare, är de i någon mån knutna till de två hemtjänstenheterna och finns i samma lokal som respektive hemtjänstenhet. Vi uppfattar att verksamheten i praktiken har ett slags hybridform mellan separerad och integrerad organisering. Städning bröts ut omkring 2020. Under en period var även inköp utbrutet.

Ronneby kommun har intern integrerad differentiering där en eller två servicepersonal ingår i varje hemtjänstenhet. Ronneby började differentiera städ, tvätt och inköp på försök i delar av kommunen under våren 2022, och var under vintern 2022/2023 på väg att utöka arbetssättet till alla sina hemtjänstenheter.

6.2 Personalen är positiva, hemtjänstmottagarna har blivit mer positiva över tid

Både hemtjänstmottagarna och personalen beskrivs av personer i verksamheterna som positiva eller åtminstone neutrala till differentieringen, men själva införandet bidrog till oro för båda grupper.

6.2.1 Hemtjänstmottagarna var negativa till att börja med

De två hemtjänstmottagare vi intervjuat uttrycker att det fungerar bra med uppdelningen och att de inte märker någon skillnad i hur bra hemtjänsten fungerar jämfört med tidigare. Deras inställning är att de inte bryr sig om organiseringen så länge det fungerar.

När vi diskuterat hemtjänstmottagarnas åsikter med personal och chefer beskriver de flesta att mottagarna inledningsvis var skeptiska, och vissa beskriver en stor oro inför förändringen. Ett återkommande tema är att hemtjänstmottagare dels varit oroliga över förändringen i sig, dels velat att den personal de träffade mest, främst deras fasta omsorgskontakt, skulle fortsätta att utföra även serviceinsatserna. Överlag uppfattar personer i verksamheterna dock att hemtjänstmottagarna blivit mer positiva över tid.

Bilden av hur hemtjänstmottagarna ser på differentieringen idag varierar något, från att de har vant sig till att de nu är positiva och inte skulle vilja gå tillbaka.

6.2.2 Personal och chefer är positiva

Inställningen till och upplevelsen av differentiering är mycket positiv bland de flesta inom verksamheterna som vi intervjuat. Chefer och planerare, omvårdnadspersonal och servicepersonal är överlag positiva. I en av verksamheterna är en del omvårdnadspersonal frustrerad över att de upplever att samordning och serviceutförandet inte fungerar bra, men även de är positiva till differentiering som idé.

Gradvis och inkluderande genomförande är positivt

När det gäller införandet av differentiering återkommer flera till att även när differentiering varit välkommet bland personalen så kan införandet vara tufft, och behäftat med mycket osäkerhet för både personal och för hemtjänstmottagare.

Införandeprocesserna har upplevts på olika sätt i verksamheterna, men oavsett om processen uppfattas ha fungerat bra eller dåligt ger personal och chefer en liknande bild av vad som är viktigt. De menar att det är positivt med ett gradvis införande, där personalen är delaktiga och där man inte har för bråttom utan tar sig tid, testar och ser till att allt praktiskt är löst.

När införandet upplevts som illa fungerande kopplas det till att förändringen genomfördes i för stor skala utan att frågor om logistik var lösta, att det saknades information till personal och hemtjänstmottagare och att de som var inblandade i införandet inte hade tillräcklig erfarenhet av omsorgsområdet.

6.3 Personalens utbildning och kompetens

Differentiering har inneburit att mer utbildad personal som inte har tidigare erfarenhet av äldreomsorg arbetar inom service. Däremot har det inneburit att personalen i högre grad har kompetens inom städteknik. Vi ser vissa tecken på att förutsättningarna att utveckla sin kompetens har förbättrats för omvårdnadspersonal, men kan överlag inte avgöra om differentieringen har påverkat kompetensen inom omvårdnadsområdet.

Synen på vilken kompetens och vilken utbildning som behövs för olika arbetsuppgifter varierar. Viss personal och chefer menar att ingen särskild kompetens behövs för att jobba med serviceinsatser. Andra menar att grundläggande kompetens i bemötande och kunskaper om exempelvis demens behövs för att kunna möta alla typer av hemtjänstmottagare. Framför allt framstår bemötande och svenskkunskaper som centralt vid serviceinsatser.

Personer i verksamheterna beskriver också att behovet av kompetens beror av vem de utför en uppgift hos, inte bara vad arbetsuppgiften består i. I synnerhet demens ställer särskilda krav på kompetens, oavsett arbetsuppgift.

6.3.1 Mindre "omsorgskompetens" inom service, men mer kompetens inom städning

En farhåga utifrån litteraturen är att faktorer som bemötande, helhetsperspektiv och trygghet försämras om differentiering innebär att serviceinsatser utförs av personal med kortare eller ingen vård- och omsorgsutbildning. Vi ser i fallstudierna att service utförs av utbildad personal i högre grad än tidigare. Det kan innebära en risk eftersom många i verksamheterna menar att servicearbetet är socialt och ställer krav på att kunna bemöta personer i olika livssituationer, särskilt demens. Servicepersonal förväntas också i någon utsträckning uppmärksamma hur hemtjänstmottagare mår, i varierande grad i olika verksamheter.

Serviceinsatser är ett socialt arbete

Det sociala samspelet i mötet mellan hemtjänstmottagare och personal framstår överlag som en viktig del i serviceinsatserna, och flera ur personalen beskriver att det är något som hemtjänstmottagare värdesätter högt. Exempelvis finns det hemtjänstmottagare som varje vecka "glömmer" att förbereda en inköpslista, så att personalen skriver listan tillsammans med mottagaren.

Kompetenser som lyfts fram som viktiga är till exempel bemötande vid demens och psykisk ohälsa, språkkunskaper samt förmågan att läsa av personer och anpassa sitt känslouttryck. Att hitta rätt bemötande kan enligt personalen både avgöra hur hemtjänstmottagare uppfattar kvaliteten på insatsen och avgöra om man alls får tillåtelse att utföra insatsen. I synnerhet vid demens behöver servicepersonal hitta sätt att "lirka" med hemtjänstmottagare så att de går med på att ta emot hjälp.

Bilderna av det sociala inslaget i serviceinsatser skiljer sig åt mellan personer och delvis mellan de olika verksamheterna, vilket för med sig olika syn på vad man behöver kunna för att jobba med serviceinsatser. I en verksamhet menar vissa att personalen inte behöver prata med hemtjänstmottagarna vid städning eller tvätt, och att det därför inte behövs några särskilda sociala kompetenser. Många andra verksamhetsrepresentanter betonar att det är en del i serviceinsatser att prata med hemtjänstmottagare, och vissa är skeptiska till om man kan tala om serviceinsatser som enkla uppgifter. I flera av verksamheterna beskriver servicepersonal att det kan vara viktigare för hemtjänstmottagare att få prata än att få städad, och att det då ingår i deras roll att prioritera den sociala samvaron. Särskilt i en av verksamheterna tonar man ner skillnaderna mellan yrkesgrupperna och lyfter fram förmågan att läsa av och bemöta olika personer som central oavsett arbetsuppgifter.

Olika synsätt på hur viktigt det sociala är innebär också att personal och chefer uppfattar språkkunskaper som olika viktiga. Om personalen inte behöver kommunicera med hemtjänstmottagare när de städar eller hämtar tvätt behövs inga särskilda språkkunskaper, men om den sociala delen av arbetet är central blir även språkkunskaper centrala. En återkommande bild är att svenskkunskaper uppfattas som mindre viktiga inom service än inom omvårdnad, men att de är nödvändiga även inom service och att de är viktiga för hemtjänstmottagare.

Servicepersonalen har blandad bakgrund

Personalen som arbetar med service i de verksamheter vi undersökt har varierande bakgrund. Återkommande är att det finns de som har bakgrund inom lokalvård respektive som har arbetat inom omvårdnad tidigare. Tre av verksamheterna har delvis bemannat servicegrupperna med personer som stått långt från arbetsmarknaden, med introduktion och upplägg på anställningarna anpassade efter det.

I samma tre verksamheter får ny personal inom service någon form av introduktionsutbildning. Att lära av kollegor beskrivs också som centralt, och i den lilla hybridorganiserade verksamheten är det den huvudsakliga introduktionen av nya medarbetare. Inom service finns överlag inga möjligheter till vidareutveckling i form av särskilda roller, om man inte övergår till att arbeta med omvårdnad. Däremot förekommer exempelvis stöd för språkutveckling.

Synen på behovet av ”omsorgskompetens” inom service varierar

Ett tema som återkommer bland personalen är att behovet av kompetens inte bara handlar om vad arbetsuppgiften består i, utan också vem hemtjänstmottagaren är. Både serviceinsatser och omvårdnad kan vara mer krävande att utföra hos vissa hemtjänstmottagare, till exempel vid demens eller psykisk ohälsa. Även om verksamheterna har specialiserade hemtjänstenheter för personer med svår demens, finns det mottagare med lättare kognitiva svårigheter även i den ”vanliga” hemtjänsten. Vissa personer i verksamheterna menar att det därför är en

fördel att servicepersonal har tidigare erfarenhet av demens. Både personal och hemtjänstmottagare uttrycker också att det finns fördelar med att servicepersonal har tidigare erfarenhet inom äldreomsorg, kopplat till exempelvis bemötande, förhållningssätt och förståelse för helheten.

Just förståelsen för äldreomsorgens sammanhang och helhet är något som dyker upp i intervjuer med personal och chefer i verksamheterna med separerad differentiering. De menar att det är viktigt att servicepersonal som inte har tidigare erfarenhet från äldreomsorg får utbildning om sammanhanget – hur hemtjänsten i stort fungerar, att servicebesöken är en del i en helhet för hemtjänstmottagaren och att det finns en människa bakom insatsen – för att förstå det sammanhang som de egna arbetsuppgifterna ingår i.

Servicepersonal förväntas i viss mån uppmärksamma förändringar i hemtjänstmottagares behov och hälsa

En annan faktor där graden av "omsorgskompetens" bland servicepersonal kan ha betydelse är när det gäller att ha helhetsperspektiv och uppmärksamma hur hemtjänstmottagare mår, även när de själva inte påtalar det. Även här finns olika syn i fallstudieverksamheterna på vilken roll servicepersonal har.

I flera av verksamheterna betonar personer i verksamheterna att hemtjänstmottagarna själva, omvårdnadspersonalen, de närtstående och biståndshandläggarna är de som i första hand uppmärksammar om hemtjänstmottagares hälsa eller funktion försämras. De beskriver i någon mån att servicepersonalen ska uppmärksamma hur hemtjänstmottagare mår, men tycks inte se det som en viktig del i deras arbete.

I en av verksamheterna betonar personal och planerare att hemtjänstmottagare som börjar ta emot exempelvis städning ofta har större behov än vad omgivningen och de själva inser. Till exempel händer det regelbundet att städpersonal upptäcker att en person har långt gången demens. Här beskrivs en mycket viktigare roll för servicepersonalen i att uppmärksamma behov, bygga förtroende och även att förmedla sin personkänedom till övrig personal när hemtjänstmottagaren börjar ta emot omvårdnad. Personer i den verksamheten gör därmed mindre skillnad på vilken kompetens de söker hos service- respektive omvårdnadspersonal. Skillnaden i perspektiv skulle kunna hänga ihop med att just den verksamheten utför service även hos personer som köper tjänsterna privat, och alltså inte har genomgått en biståndsbedömning, medan servicepersonal i de övriga verksamheterna enbart möter hemtjänstmottagare som ansökt om bistånd.

Högre kompetens inom städteknik

En återkommande beskrivning är att renodlad servicepersonal kan få en annan kompetens inom städteknik än personal som arbetar med alla delar av hemtjänsten. Flera chefer tar upp att servicepersonalen kan utbildas särskilt inom städning, på ett sätt man inte kan göra med ”vanlig” hemtjänstpersonal. Erfaren städpersonal beskrivs arbeta mer effektivt med städning och kan även lära ut städteknik till kollegor. I en av verksamheterna sköts städning av städpersonal som även städar åt privatpersoner och företag. Här uppfattas det som en fördel för kompetensen i städteknik att personalen arbetar med olika typer av städning.

6.3.2 Samma personalsammansättning inom omvårdnad, men bättre möjligheter till fördjupning

Det är svårt att bedöma om andelen utbildad och erfaren personal inom omvårdnad påverkats, eftersom differentiering uppfattas ha förebyggt rekryteringsbehov snarare än att direkt förändra personalsammansättningen på omvårdnadsenheterna. Däremot tycks differentiering ha medfört bättre förutsättningar för framför allt undersköterskor att använda och utveckla sin kompetens, eftersom de ägnar en större del av arbetstiden till mer kvalificerade uppgifter.

Personalsammansättningen inom omvårdnad är densamma

Det är bara i en av verksamheterna som differentiering haft en direkt påverkan på vilken utbildning personal inom omvårdnad har. I tre av våra fyra fallstudieverksamheter innebar differentieringen att den befintliga hemtjänstpersonalen fortsatte att arbeta med omvårdnad, medan ny personal eller en extern verksamhet rekryterades för att utföra utbrutna serviceinsatser. Bara i en av verksamheterna delades den befintliga personalen upp mellan omvårdnads- och servicegrupper. Där gick i första hand personal utan undersköterskeutbildning över till servicegruppen. I den verksamheten var ett centralt mål med differentieringen att ha bara undersköterskor inom omvårdnadsenheterna.

Olika bilder av hur viktigt undersköterskeutbildning är

Undersköterskeutbildningens betydelse är omdiskuterad i forskningen, och även i våra fallstudieverksamheter finns det olika uppfattningar.

I alla verksamheterna menar chefer, personal och planerare att det är positivt med undersköterskor inom omvårdnad, men de har olika syn på hur viktigt det är med just undersköterskeutbildning. Vissa lyfter särskilt fram utbildningen och menar att undersköterskor har större kompetens att exempelvis kunna bedöma behov hos hemtjänstmottagare. Andra betonar att erfarna vårdbiträden har minst lika god omvårdnadskompetens som undersköterskor. En person som bland annat arbetar med rekrytering menar att förmågan att uppfatta vad hemtjänstmottagare behöver och hur de mår inte fås genom undersköterskeutbildning, utan är en fråga om personlighet.

I alla verksamheterna är det främst i hälso- och sjukvårdsuppgifterna som man gör skillnad mellan undersköterskor och annan omvårdnadspersonal. Undersköterskor har i samtliga verksamheter mandat att utföra fler hälso- och sjukvårdsuppgifter, även om all omvårdnadspersonal har delegering för läkemedel. Att ha utbildade undersköterskor i omvårdnaden kopplas också återkommande till möjligheterna att avlasta hemsjukvården.

En annan skillnad mellan undersköterskor och annan omvårdnadspersonal, som nämns i en verksamhet, är behörigheten att vara fast omsorgskontakt. Den fasta omsorgskontakten ersätter rollen som kontaktperson, vilket innebär att personer utan undersköterskeutbildning inte längre kan vara kontaktpersoner. Det är en skillnad jämfört med tidigare, när all personal kunde bli kontaktperson med ett särskilt ansvar för att samordna omsorgen för "sina" hemtjänstmottagare.

Möjligheterna att utveckla sin kompetens tycks påverkas positivt

Vi kan inte avgöra hur differentiering påverkat möjligheten till vidareutbildning inom omvårdnad, men personalen beskriver att de får större användning av sin undersköterskekompetens och att de kan fokusera mer på vård och omvårdnad. Det tyder på bättre förutsättningar att bygga upp skicklighet inom dessa områden.

När det gäller hälso- och sjukvård är det svårt att få en övergripande bild av om inslaget av sådana insatser ökat i hemtjänsten i och med differentieringen. I två av verksamheterna har åtminstone vissa enheter tagit över fler sådana uppgifter i samband med att service brutits ut, medan inslaget av hälso- och sjukvård inte uppfattas ha förändrats i de två övriga verksamheterna. Representanter för hemtjänst och hemsjukvård i den ena verksamheten där fler hälso- och sjukvårdsuppgifter tagits över lyfter fram att differentiering gett bättre förutsättningar för undersköterskor att utveckla sin kompetens inom hälso- och sjukvård, eftersom de ägnar mer tid åt det. Personer i alla verksamheter beskriver också generellt arbetet som mer givande för undersköterskor, och i en annan verksamhet återkommer uppfattningen att man överlag blir bättre på det man gör mycket av.

Slutligen skulle differentiering också kunna innebära att uppgifter inom omvårdnad delas upp. Detta är dock inte något vi överlag ser i fallstudierna. Olika roller inom omvårdnad förekommer i flera av verksamheterna, men kopplas inte i intervjuer direkt till att serviceinsatser brutits ut. I en av verksamheterna infördes en modell för kompetensutveckling samtidigt som differentieringen, där man definierade roller för specialistundersköterskor inom omvårdnadsområdet. Vi kan inte avgöra om intresse eller förutsättningar att gå en specialistutbildning förändrats i och med differentieringen av service och omvårdnad, men att undersköterskor upplever sig ha större användning av sin utbildning skulle kunna bidra till det.

6.4 Organisatoriska förutsättningar för kvalitet

Bilden av hur differentiering påverkat de organisatoriska förutsättningarna för kvalitet är komplex. Å ena sidan har differentieringen frigjort tid och fokus för omvårdnadspersonal, vilket uppfattas ha gett dem bättre förutsättningar att vara tillgängliga för hemtjänstmottagarna, umgås med dem och följa deras hälsa och mående. Differentiering kan också ge möjlighet till bättre tekniskt utförande och mer förutsägbarhet i serviceinsatserna. Å andra sidan har verksamheterna i varierande grad blivit mer komplexa och fragmentiserade, och hemtjänstmottagare har inte samma förutsättningar att lära känna servicepersonalen, som de träffar mer sällan. Det totala antalet personal som hemtjänstmottagare möter har ökat, men i olika grad. Samtidigt uppfattas personkontinuiteten inom respektive område ha blivit bättre.

Vi ser att differentieringens påverkan tycks skilja sig åt, framför allt mellan de större, separerade verksamheterna och de mer integrerade verksamheterna. När det gäller förutsättningar för samordning, personkontinuitet och att hemtjänsten blir en helhet för hemtjänstmottagaren ser vi fördelar med en mer småskalig och integrerad differentiering. När det gäller förutsättningarna för hög standard på det tekniska utförandet av serviceinsatser ser vi däremot fördelar med större och mer separerade verksamheter.

6.4.1 Olika förutsättningar för helhetsperspektiv och samordning

Det är svårt att utifrån våra fallstudier dra slutsatser om hur differentiering har påverkat i vilken utsträckning omsorgen blir en helhet för hemtjänstmottagare. Däremot kan vi se att exempelvis förutsättningarna för kontinuerligt informationsutbyte mellan personalgrupperna, om man har en gemensam eller separat genomförandeplan samt antalet olika hemtjänstmottagare som servicepersonalen träffar regelbundet påverkas.

Ett återkommande tema i intervjuerna är att samordning blir en viktig förutsättning för att en differentierad verksamhet ska fungera väl. Förutsättningarna och organisationen för samordning skiljer sig samtidigt mellan verksamheterna.

Kontakt och samordning mellan personalgrupperna

När det gäller förutsättningar och organisering av samordning ser vi två olika typer bland våra fallstudieverksamheter. Storlek och modell för differentiering har till att börja med betydelse för både antalet enheter och hur många personal som behöver samverka. I verksamheterna med separerad differentiering tillhör servicepersonal enheter som täcker hela kommunen, och som behöver samverka med en rad olika omvårdnadsenheter. Samarbetsformerna ser liknande ut i båda dessa verksamheter, oavsett om de har intern eller extern differentiering. I de

två andra verksamheterna är serviceinsatserna organiserade så att en eller två servicepersonal ”delar” hemtjänstmottagare med en enda omvårdnadsenhet. De verksamheterna har andra former för samarbetet.

I de två separerade verksamheterna är direktkontakten mellan personalgrupperna mycket begränsad, och kommunikation och samordning sker främst på chefs- och gruppleddarnivå. Personalgrupperna utgår från olika lokaler och har inga gemensamma möten. Service- och omvårdnadspersonal träffas bara när de råkar vara på plats i hemtjänstmottagares hem samtidigt och har inga möjligheter att till exempel löpande prata om sina gemensamma hemtjänstmottagare. Däremot har framför allt gruppleddare och enhetschefer inom respektive område mycket kontakt, och förmedlar information mellan enheterna. På mer övergripande ledningsnivå diskuterar man regelbundet sådant som gränsdragning, hur informationsflöden ska fungera och hur samordningen fungerar i stort. Mellan gruppleddare handlar det om löpande kommunikation om exempelvis schemaändringar, särskilda händelser och om något blivit fel.

Att service- och omvårdnadspersonal inte träffas innebär att de har mindre möjligheter att prata om enskilda hemtjänstmottagare och dela erfarenheter mellan personalgrupperna. Den typen av samtal beskriver personalen i stället att man har inom respektive enhet. Vissa ger exempel på att omvårdnadspersonal kan finnas tillgänglig i samband med att servicegruppen är i deras område och bistå med stöd i till exempel hur man kan bemöta vissa hemtjänstmottagare med demens. Personal i en verksamhet beskriver samtidigt också att den separerade differentieringen gör att de inte har den samverkan som krävs för att få serviceinsatserna att fungera hos exempelvis hemtjänstmottagare med demens. Ett återkommande tema bland personalen i båda de separerade verksamheterna är också att personer inom omvårdnad inte riktigt vet hur serviceverksamheten är organiserad.

I den integrerade verksamheten arbetar 1–2 servicepersonal inom varje hemtjänstenhet. Personalgrupperna har gemensamma arbetsplatsträffar (APT) och servicepersonal deltar på möten om hemtjänstmottagare. Även om personalgrupperna utgår från samma lokal har de dock olika arbetstider, vilket gör att de träffas ganska sällan utanför mötena.

I hybridverksamheten tillhör städ- och omvårdnadspersonal formellt olika enheter, och har exempelvis separata APT-möten och planerare. Städpersonalen är dock i praktiken uppdelade mellan hemtjänstenheterna, så att 1–3 personer delar lokal med varje hemtjänstenhet och arbetar med de hemtjänstmottagare som hör till enheten. Personalgrupperna träffas varje dag och beskriver att de pratar om arbetet och hemtjänstmottagarna kontinuerligt under luncherna.

Både i den integrerade verksamheten och i hybridverksamheten har planerarna en viktig roll i att samordna och vidarebefordra information mellan personalgrupperna.

Samordning är lättare i en mindre och integrerad verksamhet

Vikten av samordning lyfts fram i alla verksamheterna, men vi ser vissa skillnader i hur väl personal och chefer uppfattar att samordningen fungerar. Överlag beskriver personalen att det visserligen kan hända att saker faller mellan stolarna, men att samordningen på det stora hela fungerar väl. I en verksamhet beskriver personal och chefer dock att de haft och fortfarande har stora utmaningar med samordningen. Det handlar framför allt om att de behöver samordna om fysiska nycklar, och att de haft svårigheter med att få informationsflödet till serviceenheten om till exempel inställda insatser att fungera. Inte i någon av verksamheterna uppfattar intervjupersonerna däremot att det finns några väsentliga problem med oklar ansvarsfördelning.

I våra intervjuer har personal och chefer resonerat om vad de uppfattar kan underlätta eller försvåra samordning. En faktor som personer i både den största och den minsta verksamheten lyft fram är att samordning är svårare i en stor och separerad verksamhet än en liten mer integrerad, där alla känner varandra personligen. Samtidigt kan faktorerna som säkerställer en välfungerande samordning skilja sig åt beroende på exempelvis hur stor verksamheten är och hur många aktörer som ingår. I hybridverksamheten, där differentieringen är minst formaliserad, betonar intervjupersonerna att avsaknaden av skarpa gränser underlättar, medan personer i den externt separerade verksamheten i stället lyfter fram vikten av att ha en tydlig ansvarsfördelning och se till att den följs.

Olika uppfattningar om vilken kontakt personalgrupperna behöver ha

Synen på hur mycket kontakt de olika personalgrupperna behöver ha med varandra skiljer sig stort mellan de olika verksamheterna. I verksamheterna där personalgrupperna har kontakt löpande uppfattas detta som viktigt och värdefullt. I verksamheterna där personalgrupperna inte träffas ser däremot de flesta inget behov av att träffas. Undantaget är ett par medarbetare i den verksamhet där man har svårigheter med samordningen. De menar att det nog skulle kunna underlätta samordning och samsyn att personalgrupperna träffades och kunde prata om hemtjänstmottagarna.

Det personalen och cheferna inom omvårdnad och service upplever att de behöver kommunicera och samordna kring är framför allt sådant som att hemtjänstmottagare blivit inlagda på sjukhus så att besök behöver ställas in, gränsdragning mellan olika gruppers ansvar och att följa upp när något blivit fel.

Olika förutsättningar att koordinera scheman och planering

Förutsättningarna för koordinering av scheman och planering tycks skilja sig åt beroende på faktorer som storlek och komplexitet. Behovet av att koordinera besök mellan omvårdnad och service kan handla om att omvårdnadspersonalen behöver förbereda inför ett servicebesök eller att man antingen vill undvika eller se till så att omvårdnadspersonal och servicepersonal är på plats samtidigt hos en hemtjänstmottagare.

De båda verksamheterna med separerad differentiering koordinerar överlag inte planeringen av omvårdnad och service. För vissa insatser behöver dock omvårdnadspersonal förbereda servicepersonalens besök genom att till exempel ställa fram tvättsäckar eller hjälpa hemtjänstmottagare med inköpslistor. Personer i de två verksamheterna har olika bild av om det ens går att samordna service- och omvårdnadsinsatserna. Vissa menar att service kan anpassa sig något efter omvårdnadens planering, andra menar att det inte går att synkronisera planeringen mellan områdena. I båda verksamheterna med separerad differentiering roterar serviceenheterna mellan de olika hemtjänstområdena på bestämda dagar, vilket i ena verksamheten införts just för att lättare kunna koordinera arbetet med omvårdnadsenheterna.

I hybridverksamheten schemaläggs insatserna visserligen av olika planerare i separata system, men det finns bara två planerare som beskriver att de har mycket kontakt sinsemellan. Överlag koordinerar de besök så att omvårdnads- och servicepersonal inte är på plats samtidigt. Även om planeringen sker separat är det alltså lättare att samordna hemtjänsten jämfört med de större verksamheterna med separerad differentiering, där en mängd olika enheter planerar sina insatser separat.

I den integrerade verksamheten planeras både omvårdnad och service av samma planerare i samma system, och personalgrupperna kan se varandras planering. Planeraren har därmed möjlighet att koordinera de olika typerna av besök.

Digitala och administrativa verktyg kan bidra till samordning

Digitala verktyg i mobiltelefoner är viktiga i flera av verksamheterna för att koordinera och kommunicera mellan omvårdnad och service. Samtidigt finns det skillnader i om olika personalgrupper arbetar i samma system samt om de ser varandras planering och dokumentation. I verksamheten med extern differentiering saknas ett gemensamt system på grund av sekretess mellan verksamheterna. I hybridverksamheten saknas det eftersom man inte kunnat hitta ett planeringssystem som fungerar för både biståndsbedömd hemtjänst och privatfinansierade hushållsnära tjänster.

Personalens telefoner ger även tillgång till hemtjänstmottagarnas genomförandeplaner eller utdrag ur dem. Genomförandeplaner är ett viktigt verktyg för omsorgskontinuitet – att omsorg utförs på samma sätt oavsett vilken personal som kommer. Det skiljer något mellan verksamheterna hur man arbetar med genomförandeplaner. I den ena separerade verksamheten finns två separata genomförandeplaner, en för service och en för omvårdnad. I den andra har man en gemensam genomförandeplan för båda typerna av insatser. Personal beskriver dock att det varierar hur kontinuerligt planerna uppdateras och läses. Det kopplas i första hand till tid, och någon mån till intresse och arbetssätt.

En eller flera enheter att kommunicera med för hemtjänstmottagaren

En aspekt som kan påverka hur samordnad hemtjänsten upplevs av hemtjänstmottagarna är om de måste kommunicera med service- och omvårdnadsenheterna var för sig.

I de båda verksamheterna med separerad differentiering ska hemtjänstmottagare som är pigga nog att hålla kontakt med både service och omvårdnad separat göra det. I verksamheten med intern separerad differentiering har dessa personer kontakt med två olika enheter, i verksamheten med extern separerad differentiering har de kontakt med totalt fyra. För mottagare som har svårt att själva hålla kontakt med flera olika enheter går kontakten med serviceenheterna i båda verksamheterna genom omvårdnadsenheten, som tar en samordnande roll. Personalen har olika bild av om hemtjänstmottagarna överlag kan hålla reda på vilken personal som hör till vilken enhet, men en personalrepresentant beskriver det som att mottagarna tar ett stort ansvar för det. De hemtjänstmottagare vi intervjuat uppfattar att det inte är några problem att veta vem de ska kontakta. Upplevelsen kan dock vara annorlunda för exempelvis hemtjänstmottagare med kognitiv funktionsnedsättning.

I verksamheten med integrerad differentiering blir det i stället en enda enhet för hemtjänstmottagare att kontakta. Även i hybridverksamheten beskriver personal att hemtjänstmottagare inte behöver vända sig till olika enheter, utan till exempel kan skicka bud till städpersonalen genom omvårdnadspersonalen. Det kopplas till att verksamheten är en så liten organisation.

Olika förutsättningar för servicepersonal att fånga upp förändrade behov

En fråga utifrån litteraturen är om de organisatoriska förutsättningarna att fånga upp förändrade behov och hälsa hos hemtjänstmottagare påverkas av att insatser utförs av olika personalgrupper.

I alla våra fallstudieverksamheter är det i första hand omvårdnadspersonalen och den fasta omsorgskontakten som har i uppgift att följa hur hemtjänstmottagare mår. Inte i någon av verksamheterna uppfattar personal och chefer att differentiering lett till att hemtjänstmottagares behov fångas upp i lägre grad. Mer tid och fokus till omvårdnadsuppgifterna innebär enligt omvårdnadspersonal att de har bättre möjligheter att fånga upp hur hemtjänstmottagare mår och se till deras hälsa, ha samverkansmöten med mera.

Personer i olika verksamheter har olika syn på servicepersonalens roll i att följa och uppmärksamma hemtjänstmottagares mående och behov. Frågan blir särskilt viktig när det gäller hemtjänstmottagare som enbart har serviceinsatser och i regel inte har någon fast omsorgskontakt. Andelen personer med enbart service beskrivs genomgående som mycket liten. Eftersom verksamheternas storlek skiljer sig åt betyder det dock olika saker. I en verksamhet där servicepersonal är verksam i

hela kommunen innebär det till exempel att ledningen på en serviceenhet har extra uppsikt över 150–200 hemtjänstmottagare som enbart har serviceinsatser, medan det i den integrerade verksamheten innebär att en hemtjänstenhet kan ha 4 sådana personer bland sina mottagare.

Personer i verksamheterna har något olika bild av vilket behov som finns att särskilt följa de här hemtjänstmottagarna. Oftast menar personal och chefer att de är pigga och själva kan påtala sina hjälpbehov när de uppstår. Arbetsätten ser olika ut. I en verksamhet uppger chefer inom service att de särskilt uppmärksammar dessa hemtjänstmottagare, medan servicechefer i en annan beskriver att de inte arbetar på något annat sätt med de personerna än övriga hemtjänstmottagare.

En relaterad fråga är om service bör finnas med i samverkan mellan hemtjänst och hemsjukvård. I tre av de verksamheter vi undersökt deltar inte servicepersonal vid samverkans- och teammöten med hemsjukvården. I den integrerade verksamheten deltar däremot servicepersonal på möten för att kunna dela med sig av sina iakttagelser av hur hemtjänstmottagare mår. Överlag beskriver personer i verksamheterna att servicepersonal inte har kontakt med hemsjukvården, utan att de i så fall går genom omvårdnadspersonal eller planerare, och att det inte heller finns något behov av det. Bilden är dock inte helt enhetlig: En medarbetare inom service berättar till exempel att hen haft direktkontakt med sjuksköterskan i hemsjukvården när en hemtjänstmottagare fallit, och förklarar att det i ett sånt läge är bättre att den som är på plats har kontakt med sjuksköterskan. En sjuksköterska menar också att det generellt vore bra att inkludera servicepersonal i samverkansmöten eftersom alla som befinner sig i hemtjänstmottagarnas hem får en inblick i hur de mår.

Rollen som fast omsorgskontakt kan påverkas i viss grad

Rollen som fast omsorgskontakt skiljer sig något åt mellan verksamheterna, men överlag uppfattas differentiering inte ha haft någon väsentlig påverkan på rollen. I två av verksamheterna uppfattar personal och chefer att den fasta kontakten träffar ”sina” hemtjänstmottagare lika ofta som tidigare, medan personal i två andra verksamheter uppfattar att den fasta kontakten eventuellt tillbringar mindre tid hos ”sina” hemtjänstmottagare i och med att hen inte längre är den som i första hand städar hos dem. Däremot menar personalen i en av de senare verksamheterna att det i stället har frigjorts mer tid för andra delar i kontaktuppdraget som man tidigare inte hann med, som samordningsarbete.

Rehabiliterande och aktiverande arbetssätt

En farhåga utifrån litteraturen är att differentiering skulle innebära mindre inslag av aktiverande och rehabiliterande arbetssätt vid serviceinsatser. Bilden av om servicepersonalen arbetar aktiverande idag är något oklar utifrån intervjuerna. Vissa hemtjänstföreträdare uppfattar att de gör det, och i något fall beskriver

personal att om det framgår av biståndsbeslut att en hemtjänstmottagare ska delta i exempelvis städning så räknas städningen i stället som en omvårdnadsinsats. Andra uppfattar att inslaget av aktiverande arbetssätt blivit mindre och kopplar det till att städning nu utförs i högre tempo av specialiserad städpersonal, som inte på samma sätt har det tankesättet.

Samtidigt menar merparten av personalen att de knappast arbetade aktiverande i serviceinsatserna tidigare heller, och att differentieringen därför inte gjort någon väsentlig skillnad. De pekar på att aktiverande arbetssätt är tidskrävande och att hemtjänstmottagare överlag inte kan eller vill delta.

6.4.2 Olika organisatoriska förutsättningarna för mötet mellan hemtjänstmottagare och personal

En central faktor för flera aspekter av kvalitet är enligt litteraturen och dem vi intervjuat personkontinuitet. Personkontinuitet har i litteraturen kopplats till exempelvis patientsäkerhet, inflytande för mottagaren och trygga och goda relationer mellan omsorgsmottagare och personal. Våra fallstudier visar att olika sätt att organisera differentiering kan få olika konsekvenser för personkontinuiteten.

Antalet personer som en hemtjänstmottagare träffar uppskattas överlag ha ökat i och med differentieringen, men i olika utsträckning beroende på organisering. Samtidigt uppfattas personkontinuiteten inom varje insats ha ökat. Omvårdnadspersonal uppfattar att de fått mer tid till relationen med hemtjänstmottagarna, medan det sociala inslaget i exempelvis städning uppfattas ha minskat i vissa verksamheter. Förutsättningarna för relationerna mellan hemtjänstmottagare och servicepersonal skiljer sig tydligt åt mellan verksamheterna.

Fler personer i personalen totalt, men bättre personkontinuitet inom varje insatsområde

En farhåga med differentiering utifrån både litteratur och vår enkät är att personkontinuiteten ska försämrats, och därmed viktiga kvalitetsfaktorer som goda relationer och trygghet.

Vi ser att det spelar stor roll vilket mått som används för att mäta personkontinuiteten, eftersom olika aspekter av kontinuitet påverkas på olika sätt av differentiering. Kontinuitet mäts i regel som antalet personal en hemtjänstmottagare träffar, exempelvis under 14 dagar. Mätt med det måttet tycks differentiering genomgående ha lett till en försämrad kontinuitet.

Överlag uppfattar dock inte personer i verksamheterna det här som ett problem. De menar att personkontinuitet inom varje insatsområde kan vara viktigare för hur väl service och personlig omvårdnad utförs, än vad den totala personkontinuiteten är. Personal beskriver att före differentieringen utfördes i synnerhet serviceinsatser av olika personer från gång till gång, och lades ofta på vikarier. Med särskild

servicepersonal återkommer i stället samma person till samma hemtjänstmottagare i högre grad. Personalen uppfattar att den som utför serviceinsatsen därmed kan ha bättre personkännedom och veta hur hemtjänstmottagaren vill ha utförd, till exempel hur de vill ha städad eller vilka märken de vill ha handlade.

Om kontinuitet mäts över en längre tidsperiod kan även en eventuell påverkan på personalomsättningen vara viktig. Om differentieringen gör att personal stannar i hemtjänsten i högre grad kan det leda till en högre kontinuitet på sikt. Vissa personal och chefer lyfter fram att personalomsättningen är relativt låg bland servicepersonal, vilket kan bidra till en bättre personkontinuitet sett över längre tid.

Svårt att avgöra hur personalomsättning och vikariebehov påverkats

Personer i verksamheterna lyfter fram att det förutom differentiering även finns andra faktorer som har stor betydelse för kontinuiteten. Flera påpekar att hemtjänsten överlag har hög personalomsättning, och menar att detta är ett större problem än att antalet personer ökar med differentiering.

När det gäller behovet av vikarier finns det olika uppfattningar av om ifall differentiering inneburit en förbättring, eller inte haft någon påverkan. De undersökta verksamheterna arbetar på olika sätt med vikariesättningen, och har olika möjligheter att låna personal mellan omvårdnad och service. I de två verksamheterna med separerad differentiering kan personalen inte vikariera inom ”fel” område. I den integrerade verksamheten kan omvårdnadspersonal rycka in inom service men inte tvärtom, och i hybridverksamheten kan personal i viss mån lånas i båda riktningar. Det skulle kunna ha betydelse för behovet av vikarier – och därmed antalet personer som varje hemtjänstmottagare möter under en längre tid. Att kunna lösa vikariebehov internt kan förbättra den totala kontinuiteten, samtidigt som kontinuiteten i de enskilda insatserna kan minska.

Bättre förutsättningar för relationer och god omsorg inom omvårdnad

Personer i verksamheterna uppfattar genomgående att personkontinuiteten i omvårdnadsinsatserna har förbättrats i och med differentieringen. Flera av verksamheterna planerar så att en person i personalen är den som i första hand utför omvårdnadsinsatser hos ”sina” hemtjänstmottagare. Utan differentiering kunde en inplanerad serviceinsats, särskilt städning som tar relativt lång tid, innebära att vissa av dessa omvårdnadsbesök i stället fick läggas ut på annan personal, så att det blev fler olika personer som utförde omvårdnad hos samma hemtjänstmottagare.

Ett återkommande tema i intervjuerna med omvårdnadspersonal är att de upplever att de fått mer tid till hemtjänstmottagarna. De beskriver till exempel att de i högre grad har tid att sitta ner och ta en kopp kaffe och är mer tillgängliga. Att utföra serviceinsatser, särskilt städning, innebar visserligen att de fick längre sammanhängande tid hos en hemtjänstmottagare, men samtidigt var de inte tillgängliga för hemtjänstmottagaren på samma sätt. Personalen beskriver också att

de kan ha ett annat fokus i omvårdnadsarbetet i och med att de gör färre olika saker. De upplever att det därför till exempel blivit lättare att möta hemtjänstmottagares behov, att ge dem mer omvårdnad och att komma närmare dem.

Olika förutsättningar för relationen mellan servicepersonal och hemtjänstmottagare

Servicepersonalen känner överlag inte hemtjänstmottagarna lika väl som omvårdnadspersonal, enligt intervjupersonerna, eftersom de träffar dem mer sällan och dessutom träffar fler mottagare totalt. Men i alla de verksamheter vi undersökt upplever servicepersonal att de lär känna hemtjänstmottagare, även om omvårdnadspersonalen oftast känner mottagarna bättre. En hemtjänstmottagare uttrycker det som att servicepersonalen inte har något med mottagarna personligen att göra, men att hen har lärt känna den ordinarie servicepersonalen. En annan menar att det går att lära känna servicepersonalen så mycket som hen önskar, vilket varierar utifrån personkemi.

Förutsättningarna för hemtjänstmottagare och servicepersonal att lära känna varandra skiljer sig samtidigt åt mellan de olika verksamheterna vi studerat. De olika sätten att organisera har inneburit att ökningen av det totala antalet servicepersonal som en hemtjänstmottagare träffar är olika stor, och på motsvarande sätt är det stora skillnader i antalet mottagare som servicepersonalen träffar.

I den integrerade verksamheten och hybridverksamheten arbetar 1–3 servicepersonal med enbart de hemtjänstmottagare som hör till en viss hemtjänstenhet. I de två verksamheterna med separerad differentiering arbetar olika personalgrupper med olika serviceinsatser, och servicepersonalen är verksam i en hel kommun. I den ena verksamheten är serviceinsatserna planerade så att samma person i personalen utför exempelvis inköp varje gång hos en hemtjänstmottagare. I den andra är servicepersonalen inte knuten till vissa hemtjänstmottagare, utan mottagarna träffar all personal i servicegrupperna och personalen träffar alla hemtjänstmottagare i kommunen med en viss insats.

Vi saknar exakta uppgifter, men uppskattar utifrån intervjuerna att det totala antalet servicepersonal som en hemtjänstmottagare träffar regelbundet kan variera mellan 1 person och uppåt 10 personer, beroende på organisering. Även antalet hemtjänstmottagare som servicepersonal träffar regelbundet varierar, från omkring 30 till över 200, beroende på hur stor verksamheten är och om personalen arbetar enbart i ett visst hemtjänstområde eller i en hel kommun. Det innebär rimligen stora skillnader i förutsättningarna för sociala relationer mellan servicepersonal och hemtjänstmottagare.

I båda de verksamheter där servicepersonal träffar fler hemtjänstmottagare betonar servicepersonalen också att de visserligen lär känna mottagarna men inte på djupet, utan att det överlag mer handlar om att småprata och att veta hur de vill ha sina insatser utförda. Vissa personer inom service tar upp att det stora antalet

hemtjänstmottagare gör det svårare att känna mottagarna personligen och gör att mottagare som inte sticker ut tenderar att framstå som anonyma.

Tid för det sociala i samband med service

Servicepersonalens bild av om de har tillräcklig tid för att hinna prata med hemtjänstmottagarna, utöver den arbetsuppgift de ska utföra, ser olika ut. I en verksamhet försöker servicepersonalen ta sig tid att prata med hemtjänstmottagare som de vet är ensamma, trots att tiden egentligen inte tillåter och de kan behöva ta tiden från sina raster. I en annan verksamhet menar chefer att det finns bättre möjligheter att ta sig tid att prata med hemtjänstmottagarna vid besöken, i och med att de utförs av Samhall, som kan vara mer flexibel med tid än andra.

Ett återkommande tema i intervjuerna är att städning uppfattas gå snabbare efter differentieringen, men det är svårt att avgöra om det beror på differentieringen i sig och om orsaken i så fall är större skicklighet eller ändrade arbetsätt. I två av verksamheterna beskriver personal och chefer att vissa hemtjänstmottagare upplever att det numera går alltför snabbt vid städning, och att personal inte har tid att prata på samma sätt som tidigare. I den ena verksamheten har verksamheten i och med differentieringen övergått till ett arbetsätt där två personer städar i 30 minuter i stället för att en person städar i 60 minuter, och servicepersonalen håller sig i högre grad än tidigare till schablontiden. I den andra verksamheten har man sedan införandet av differentiering kortat schablontiden för städning till 60–70 minuter från tidigare 90 minuter, men vi vet inte om det har påverkats av differentieringen.

6.4.3 Bättre förutsättningar för teknisk kvalitet

Något som återkommer i intervjuerna är hur differentiering kan påverka organisatoriska förutsättningar för förutsägbarhet och kvalitet i utförande av serviceinsatser genom att serviceinsatserna får en separat planering och logistik.

De flesta menar att service, framför allt städning, blir bättre utfört med differentiering, vilket de kopplar till förbättringar i kompetens, fokus och utrustning. Det finns dock också personer i en av verksamheterna som uppfattar att städningen blivit sämre.

Något som har skapat missnöje bland hemtjänstmottagare i flera verksamheter är att saker kommit bort eller det blivit fel varor vid tvätt och inköp. De problemen förekom i första hand i början av differentieringen, innan man hittat välfungerande arbetsätt mellan de olika personalgrupperna. I synnerhet vid inköp har flera av verksamheterna haft svårt med att leveranser blivit fel. I en verksamhet har det lösts av att man gått över till digitala beställningar i stället för handskrivna listor. I en annan verksamhet valde man att återföra inköp till omvårdnadspersonalen.

Mer fokus på ett enda område

Ett återkommande tema i intervjuerna är att differentiering har möjliggjort ett större fokus på respektive område – på omvårdnaden och hemtjänstmottagarnas hälsa eller på städning. Det uppfattas som positivt av chefer och personal. De menar att arbetet kan utföras med högre teknisk kvalitet när omvårdnadspersonalen har möjlighet att fokusera på omvårdnad utan att bli distraherade av serviceinsatser och när exempelvis städning utförs av personal som har just städning i fokus, snarare än att se det som en negativ och mindre viktig del i arbetet.

Förändrade arbetsätt som ger bättre utförande av serviceinsatser

Differentiering har i tre av verksamheterna inneburit att man ändrat arbetsätten vid vissa serviceinsatser.

I de två verksamheterna med separerad differentiering har man slutat tvätta i hemtjänstmottagarnas tvättstugor och i stället övergått till att hämta upp tvätten och tvätta centralt i egna tvättstugor. Flera personer i verksamheterna menar att det är en standardhöjning på tvättinsatsen, eftersom det innebär att hemtjänstmottagarna får sin tvätt levererad professionellt tvättad, torkad och struken. I en av verksamheterna har differentiering också inneburit att inköp kan levereras med kylbil i stället för vanlig bil.

I den externt separerade verksamheten och hybridverksamheten har man i och med differentieringen ändrat arbetsättet vid städning, så att personal inte längre städar med hemtjänstmottagarnas städutrustning utan har med sig utrustning. Det uppfattas ha förbättrat både arbetsmiljö och utförande. Båda dessa verksamheter har brutit ut städningen så att den utförs av renodlad städpersonal. Det skulle kunna vara svårare att ha med egen städutrustning om servicepersonalen, som i den integrerade verksamheten, omväxlande arbetar med alla olika serviceuppgifter under samma arbetsdag. Det kräver i så fall att personalen har tillgång till bil eller annan plats att förvara utrustningen på.

Bättre förutsättningar för förutsägbarhet i serviceinsatserna

En viktig kvalitetsaspekt är förutsägbarhet, att omsorgsmottagaren vet vem som kommer och när. Något som återkommer i våra intervjuer är att serviceinsatser tidigare ofta planerades om för att få bemanningen av omvårdnadsinsatserna att gå ihop vid frånvaro. Det kopplas till att serviceinsatser inte måste utföras vid en viss tidpunkt på samma sätt som till exempel hjälp med uppstigning eller toalettbesök, och därför blev det första som prioriterades bort när man hade svårt att få ihop bemanningen. På den punkten har differentiering inneburit bättre förutsättningar för förutsägbarhet i serviceinsatserna, eftersom planeringen blir mer oberoende. Även större personkontinuitet för serviceinsatserna gör enligt personer i verksamheterna att utförandet blir mer förutsägbart, medan det tidigare varierade mer utifrån vilken personal som fick uppgiften.

Vi har ingen möjlighet att jämföra hur andelen omplanerade insatser utvecklats över tid, men intervjupersoner i alla de undersökta verksamheterna uppfattar att serviceinsatser planeras om mer sällan efter differentiering eftersom de inte längre påverkas av oförutsedda händelser inom omvårdnad.

Att serviceinsatserna blivit mer förutsägbara innebär även en möjlighet att i högre grad låta hemtjänstmottagarna påverka när de utförs. Det förutsätter dock att verksamheten prioriterar att utföra insatserna enligt mottagarnas önskemål. Även differentieringens utformning kan påverka möjligheterna att anpassa planeringen eller med kort varsel planera om serviceinsatser till en annan dag utifrån mottagarnas behov. Vissa uppfattar att systemet där servicegrupper cirkulerar mellan områden på bestämda dagar gör det svårare att exempelvis ta igen en insats som inte utförts, medan andra menar att det fungerar även där.

6.4.4 Förutsättningarna för delaktighet kan både förbättras och försämrats

Utifrån litteraturen såg vi en risk för att differentiering skulle innebära minskat inflytande för hemtjänstmottagaren i och med att personal har mindre möjlighet att utföra en annan typ av insats än planerat. Bilden bland personer i verksamheterna är överlag att flexibiliteten i stället ökat i omvårdnadsarbetet. När det gäller förutsättningarna för delaktighet vid serviceinsatser är bilden mer blandad, och olika faktorer tycks peka i olika riktning. Utöver differentiering lyfter flera också fram att tid är en avgörande faktor för om hemtjänstmottagare kan få hjälp med annat än vad som är planerat. När det gäller inflytande över när insatser utförs så kan vi inte bedöma om och hur differentiering påverkat.

Bättre förutsättningar för flexibilitet i omvårdnadsarbetet

Omvårdnadspersonal i alla verksamheterna beskriver att de kan vara mer flexibla mot hemtjänstmottagarnas behov och önskemål i och med att de inte på samma sätt behöver utföra tidskrävande serviceinsatser på bestämda tider. De beskriver till exempel att det är lättare att kunna sätta sig och prata med en hemtjänstmottagare just när hen har behov av att prata, i stället för att vara tvungen att göra något annat och komma tillbaka senare.

Blandad bild av hur förutsättningarna för flexibilitet vid serviceinsatser påverkats

Även servicepersonal i alla fyra verksamheterna beskriver att de är flexibla gentemot hemtjänstmottagarnas önskemål. Bilden av hur de organisatoriska förutsättningarna för flexibilitet i serviceinsatserna har påverkats i och med differentiering är däremot blandad.

Personkontinuiteten inom serviceinsatserna uppfattas ha ökat i och med differentieringen, vilket ger bättre förutsättningar för personkänedom. I alla verksamheterna lyfter personal och chefer fram att servicepersonal har god kunskap om hur olika mottagare vill ha insatsen utförd, på ett sätt som flera menar att vikarier och roterande personal inte hade tidigare. Personalen uppfattar att hemtjänstmottagare i mindre utsträckning behöver instruera dem om hur de vill ha städlat och handlat, något som både personal och mottagare beskriver som påfrestande. En hemtjänstmottagare lyfte också fram att hen tycker det är lätt att be servicepersonalen om hjälp med extra saker eftersom hen känner dem väl.

Samtidigt beskriver personer i flera av verksamheterna att differentiering inneburit att serviceinsatserna, framför allt städning, blivit mer standardiserade. Det uppfattas ha både positiva och negativa följder för hemtjänstmottagarna. Å ena sidan blir utförandet mindre beroende av vem i personalen som råkar utföra insatsen just den dagen. Å andra menar vissa intervjupersoner att möjligheterna för hemtjänstmottagaren att påverka utförandet har minskat, i och med att servicepersonalen är mer inriktad på uppgiften och inte har den relation till mottagaren som omvårdnadspersonalen har.

Vi har svårt att avgöra om servicepersonalens möjlighet att anpassa sig efter hemtjänstmottagarens önskemål har förändrats i och med differentieringen. Däremot kan vi se att möjligheterna till flexibilitet tycks variera något mellan verksamheterna. I de båda verksamheterna med mer integrerad differentiering beskriver servicepersonal att de ibland kan prioritera att prata med hemtjänstmottagaren framför att städa, om mottagaren önskar det. En servicemedarbetare kopplar detta till just personkontinuiteten. Hen menar att det går att ibland prioritera det sociala umgänget över städning, eftersom hen utför all städning hos "sina" hemtjänstmottagare. I och med att hen även kommer att utföra nästa städtillfälle går det att prioritera ned vissa saker och ta dem vid nästa besök. Någon sådan möjlighet att byta ut planerad städning mot socialt umgänge beskriver inte personalen i de två verksamheterna med separerad differentiering. En servicemedarbetare i en av verksamheterna betonar också att man måste utföra den insats som är planerad. Vi kan dock inte avgöra om skillnaden i flexibilitet är kopplad till differentieringens organisering, eller om den beror på andra organisatoriska skillnader.

Bristande möjligheter till helhetssyn minskar flexibiliteten

I alla de studerade verksamheterna finns viss flexibilitet i uppdelningen av arbetsuppgifter. Omvårdnadspersonal kan utföra viss städning och servicepersonal beskriver att de hjälper hemtjänstmottagare med mindre sysslor som "egentligen" hör till omvårdnad, till exempel att koka kaffe eller hjälpa någon att ta på sig strumporna.

Gemensamt för alla verksamheterna är dock att det finns tydliga begränsningar i vad servicepersonalen får hjälpa hemtjänstmottagare med. De kan till exempel inte hjälpa till med förflyttningar, toalettbesök eller hälso- och sjukvårdsuppgifter. Om en hemtjänstmottagare behöver sådan hjälp beskriver servicepersonal att de måste förklara att de inte kan hjälpa till, och vid behov bistå med att kontakta omvårdnadspersonal eller i akuta fall 112. Flera personer inom service beskriver situationer där de till exempel inte kunnat gripa in och själva hjälpa en hemtjänstmottagare som ramlat eller hållit på att glida av sin stol ner på golvet. Även om sådana situationer kan vara utmanande att hantera i stunden, menar medarbetarna att det skulle medföra risker om personal som inte har kompetens eller befogenhet att till exempel lyfta en hemtjänstmottagare ändå försöker göra det.

6.4.5 Mobiltelefoner och digitala inköp är den välfärdsteknik som haft betydelse i differentieringen

Verksamheterna i våra fallstudier använder i olika grad digitala verktyg. Förekomsten av exempelvis nattkameror och läkemedelsrobotar tycks inte ha någon betydelse för de differentierade arbetssätten som vi undersöker, även om en av verksamheterna har en särskild digital enhet. Den teknik som i första hand berör differentiering mellan omvårdnad och service är mobiltelefoner, digitala lås, samt digitala matbeställningar.

Mobiltelefonerna ger personalen tillgång till information och gör i vissa verksamheter att personalgrupperna kan kommunicera och se varandras planering och dokumentation. Mobiltelefonerna används också i flera av verksamheterna för att låsa upp hemma hos hemtjänstmottagarna. I den verksamhet som inte har digitala lås har samordningen kring fysiska nycklar varit ett problem sedan differentieringen infördes. De olika personalgrupperna ska ha varsin nyckel, men det har inte fungerat i praktiken och därför behöver omvårdnadspersonal möta upp och låsa upp åt servicepersonal.

Samtidigt innebär de digitala låsen också en viss sårbarhet om systemet får problem. Säkerhetsåtgärder som att bara den personal som enligt planeringen ska utföra ett besök kan öppna låset, kan också göra att det blir svårt att planera om och hjälpas åt mellan personalen.

Digitala inköp håller på att införas i en av verksamheterna och har testats eller undersöks i ytterligare två. Erfarenheten av digitala inköp är mycket positiv både utifrån hur man uppfattar att verksamheten och hemtjänstmottagarna påverkas. Personalen slipper en fysiskt tung arbetsuppgift, och verksamheten slipper den utmanande logistiken kring inköp, vilket minskar risken för att det inte blir fel varor. Dessutom ställer leverans av digitalt beställda varor inte samma krav på att vara bekant med svenska matvaror, vilket varit en utmaning i flera av verksamheterna som anställt personer som bott relativt kort tid i Sverige.

Personal och chefer beskriver också att det blir en annan och bättre upplevelse för hemtjänstmottagarna att kunna sitta tillsammans med personal och välja bland varor som de ser, än att skriva en lista. I verksamheten som håller på att införa digitala inköp ansvarar omvårdnadspersonal för att hjälpa hemtjänstmottagarna med beställningen, medan servicepersonal packar, levererar och plockar in varorna i skåpen.

6.5 Differentiering upplevs fungera olika väl för olika mottagargrupper

Något som framgår av fallstudierna är att differentiering inte upplevs fungera lika väl för alla hemtjänstmottagare. Det gäller framför allt personer med demens eller andra psykiska funktionsnedsättningar, där både personalens kompetens och organisatoriska faktorer som kontinuitet och samordning är särskilt viktiga.

I en av verksamheterna beskriver personal och chefer att differentieringen fungerar mindre väl för just hemtjänstmottagare med demens. De kopplar problemen både till otillräckliga kunskaper om demens bland en del servicepersonal och till brister i samordning. Även om servicepersonalen känner till vad som är viktigt för att exempelvis ge ett gott bemötande kan det faktum att servicepersonalen träffar hemtjänstmottagarna mer sällan vara ett hinder i sig. Man kan också, beskriver personalen, behöva vara på plats hos mottagaren under längre tid, motivera och lirka och passa på att göra en viss insats när personalen är i form för det. Det är svårt att ha en sådan flexibilitet i en verksamhet med renodlad servicepersonal.

Alla de undersökta verksamheterna har därför låtit bli att differentiera arbetsuppgifterna hemma hos vissa hemtjänstmottagare, ofta personer med svår demens. I stället utförs alla insatser av omvårdnadspersonal. Förutom att avstå från att differentiera har verksamheterna också arbetssätt där de koordinerar insatserna till vissa hemtjänstmottagare, så att omvårdnadspersonal är på plats samtidigt som servicepersonal.

I alla fyra verksamheterna beskriver intervjupersoner att demens ställer särskilda krav på att personalen har förståelse för vad demens innebär och kan anpassa sitt bemötande, oavsett om de ger service eller omvårdnad. Det handlar till exempel om att vara medveten om att hemtjänstmottagaren kanske inte själv uppfattar att hen behöver hjälp och hitta sätt att motivera mottagaren att ta emot insatser.

Samordning och kommunikation beskrivs som särskilt viktiga vid demens och vi ser exempel på att brister i samordning skapar särskilda problem för de hemtjänstmottagarna. Personal och chefer beskriver att omvårdnadspersonal i någon mån kan hjälpa till att stötta servicepersonalen i hur de bör bemöta personer med demens, men att en separerad differentiering gör det svårt att ha sådana kontakter. Vi ser också exempel på att servicepersonal inte alltid får information om att en hemtjänstmottagare har demens, till exempel för att sådan information inte uppdateras i de digitala verktygen eller för att tid saknas att läsa i dem.

6.6 Arbetsmiljö och kompetensförsörjning

Kompetensförsörjningen och arbetsmiljön för omvårdnadspersonalen har varit viktiga skäl för flera av verksamheterna i vår studie att införa differentiering.

I intervjuerna framkommer en tydlig bild av att arbetsmiljön förbättrats för personal inom omvårdnad tack vare differentieringen, både genom mindre fysisk belastning och mindre stress. Arbetet tycks också ha blivit mer attraktivt för i synnerhet undersköterskor, i och med att de ägnar en större del av tiden åt vad de ser som sina kärnuppgifter och uppfattar att de har större användning för sin utbildning. Samtidigt beskriver omvårdnadspersonal också att arbetet fortsätter att vara tungt och att det blivit tyngre under senare år eftersom de har fler hemtjänstmottagare med stora behov än tidigare.

Service fungerar överlag inte i som någon inkörsport till att arbeta med omvårdnad. Arbetet är fysiskt tyngre än inom omvårdnad, men mindre psykiskt påfrestande och arbetstiderna bättre. Möjligheterna att rekrytera servicepersonal uppfattas vara relativt goda, men många upplever den fysiska arbetsmiljön som bekymmersam på längre sikt.

6.6.1 Hemtjänsten uppfattas som mer attraktiv för undersköterskor

Även om vi inte har underlag att avgöra om rekryteringen faktiskt underlättats i de verksamheter vi undersökt, så ser vi flera saker som talar för att förutsättningarna att rekrytera har förbättrats av differentieringen, både överlag och specifikt när det gäller utbildade undersköterskor. Omvårdnadsarbetet beskrivs som mer attraktivt för undersköterskor, samtidigt som det också finns faktorer som kan göra servicearbetet attraktivt.

Mer givande arbete för undersköterskor

Förutsättningarna att rekrytera och behålla personal inom omvårdnad tycks ha förbättrats på flera sätt. Att jobba nära hemtjänstmottagarna beskrivs av personalen som det bästa med att arbeta inom omvårdnad, och differentiering uppfattas ha frigjort mer tid för det.

Hypotesen att differentiering kan skapa en mer attraktiv arbetsplats genom att undersköterskor i högre grad får arbeta med kvalificerade arbetsuppgifter stöds också av våra intervjuer. Omvårdnad och hälso- och sjukvårdsuppgifter uppfattas kräva högre kompetens än service, och beskrivs återkommande som de centrala eller ”riktiga” undersköterskeuppgifterna. Omvårdnadspersonalen beskriver de arbetsuppgifterna som mer givande, och i en av verksamheterna som mer utvecklande.

I alla de verksamheter vi undersökt ger personal och chefer uttryck för att det är omvårdnad och hälso- och sjukvårdsuppgifter som undersköterskor har utbildat sig för och vill arbeta med. Att andelen omvårdnads- samt hälso- och sjukvårdsinsatser

har ökat när serviceinsatser brutits ut tyder därför på att omvårdnadsarbetet blivit mer attraktivt för i synnerhet utbildade undersköterskor. De intervjuade undersköterskorna uppfattar också att arbetet blivit mer attraktivt. Vissa chefer och personal beskriver att differentieringen är ett säljargument vid rekrytering.

Vissa upplever att differentiering höjt statusen på undersköterskeyrket. Här ser vi dock skillnader mellan vad personer i olika verksamheter uttrycker. I två av verksamheterna uppfattas höjd status för undersköterskor vara ett skäl att införa differentiering. I en annan verksamhet betonar intervjupersonerna däremot att de inte ser, och inte heller vill ha, någon statusskillnad mellan olika typer av arbetsuppgifter.

Även om förutsättningarna för rekrytering tycks ha blivit bättre har ingen person med insyn i rekryteringen upplevt att den blivit märkbart lättare. Samtidigt har verksamheterna inte haft differentiering under någon längre tid, och rekryteringen har överlag blivit svårare under perioden. Andra faktorer än differentiering har också betydelse för rekryteringen.

Arbetstider och begränsat ansvar lockar servicepersonal

De intervjupersoner som har viss överblick över rekryteringssituationen bedömer antingen att det är lättare att rekrytera till service än till omvårdnad, eller lika svårt. I flera av verksamheterna uppfattas det finnas ett relativt stort intresse för lediga tjänster inom service.

Personal och chefer inom service beskriver att arbetstiderna, det mindre omfattande ansvaret och det mindre personnära arbetet gör det attraktivt att arbeta med service. De menar att i synnerhet arbetstiderna – att arbeta dagtid på vardagar i stället för omväxlande dagar, kvällar och helger – gör service attraktivt, även för personer som jobbat i hemtjänsten tidigare. Det stämmer överens med förväntningarna utifrån tidigare litteratur.

Flera servicepersonal beskriver att serviceinsatser kan vara ett sätt att få arbeta med äldre utan att behöva utföra vård, och utan att behöva ha de mer intimt personnära arbetsuppgifterna och det stora ansvaret. Precis som omvårdnadspersonal så beskriver servicepersonal att kontakten med hemtjänstmottagarna är det bästa med arbetet. Utifrån det så skulle förutsättningarna att lära känna mottagaren kunna påverka yrkets attraktivitet, till exempel hur många olika mottagare personalen träffar, hur ofta de träffar dem och vilken tid de har för att umgås med dem.

Service fungerar inte som en ”inkörsport” till omvårdnad

En hypotes var att differentiering skulle kunna leda till både utvecklingsvägar för undersköterskor och att service blir en väg in i hemtjänsten. I de verksamheter vi undersökt fungerar service dock överlag inte som en ingång till att arbeta med omvårdnad.

I flera av verksamheterna finns personal som utbildar sig till undersköterska genom äldreomsorgslyftet, där personal kan utbilda sig till undersköterska på arbetstid med statlig finansiering (Socialstyrelsen 2023b). Det handlar dock i första hand om personal som redan arbetar med omvårdnadsuppgifter, och som börjat inom omvårdnad som vårdbiträden.

I en av verksamheterna finns en uttalad tanke om att service ska vara ingång till att läsa till undersköterska och övergå till omvårdnad, vilket också vissa personer gjort. Men inte heller här har service överlag blivit en ingång till omvårdnad. Servicepersonal beskriver också i intervjuer att de inte har någon önskan om att gå över till att arbeta med omvårdnad.

Det framstår sammantaget som om personer söker sig till antingen omvårdnad eller service utifrån hur de ser på till exempel arbetstider, närhet till hemtjänstmottagarna, utbildning och ansvar, och sedan stannar inom området.

I samtliga verksamheter finns personal som har erfarenhet av att arbeta med omvårdnad, men som idag arbetar med utbrutna serviceinsatser. I vissa verksamheter gäller det även personer med undersköterskeutbildning. Tidigare erfarenhet inom omvårdnad beskrivs återkommande som en tillgång även i arbetet med service, men en planerare lyfter också fram att det är ett dilemma att man "förlorar" en person från omvårdnad, där det redan är brist på erfaren personal, när hen söker sig till att arbeta med service i stället. Samtidigt ser vi också exempel på att undersköterskor som tidigare lämnat äldreomsorgen kommit tillbaka som servicepersonal.

Att bryta ut serviceinsatser kan, men behöver inte, vara en del i ett större arbete med att skilja mellan olika roller inom hemtjänsten. I en av verksamheterna var differentiering en del i att skapa en utvecklingstrappa från servicebiträde/vårdbiträde till undersköterska och vidare till specialistundersköterska. Däremot var det oklart i vilken utsträckning personal faktiskt gått från service till omvårdnad. I de övriga verksamheterna har man inte ändrat rollerna inom omvårdnad i och med att serviceinsatser brutits ut. Särskilda roller, som ombud och fasta omsorgskontakter, förekommer i varierande grad men respondenter pekar på att avsaknaden av löneskillnad gör det mindre attraktivt att ta på sig en sådan roll.

6.6.2 Bättre arbetsmiljö för omvårdnadspersonal, men fysiskt tungt för servicepersonal

Arbetsmiljön inom omvårdnad upplevs genomgående har blivit bättre av differentiering, både när det gäller fysisk och psykisk belastning.

Arbetsmiljön inom service uppfattas vara psykiskt lättare än inom omvårdnad, även om den kan vara stressig. Däremot är det fysiskt tungt att arbeta med enbart serviceinsatser.

Intervjupersonerna ger olika bilder av om differentieringen förändrat vilka arbetsmiljöfrågor som är aktuella. Vissa menar till exempel att frågor om stress och den fysiska miljön i hemtjänstmottagarnas hem är lika aktuella oavsett vilken typ av arbetsuppgifter man har. Andra uppfattar att det mer ensidiga arbetet på service gjort att till exempel ergonomiska arbetsredskap blivit mer angelägna. Differentiering kan samtidigt vara en möjlighet att införa andra arbetssätt för bättre fysisk arbetsmiljö vid serviceinsatser.

Bättre fysisk arbetsmiljö för omvårdnadspersonal

I samtliga verksamheter beskrivs de utbrutna arbetsuppgifterna, särskilt städning och inköp, som fysiskt tunga. I de tre verksamheter där alla serviceinsatser brutits ut beskriver omvårdnadspersonal att de märker en påtaglig förbättring i fysisk belastning. I den verksamhet där bara städning brutits ut beskriver personal att städningen visserligen var en fysiskt tung uppgift, men att den fysiska belastningen inte minskat i någon högre grad.

Fysiskt tungt för servicepersonal

Att just de fysiskt tunga arbetsuppgifterna brutits ut innebär samtidigt att de koncentrerats till servicepersonalen. Ett återkommande tema i våra intervjuer med personal och chefer inom service är att arbetet är fysiskt tungt, på ett sätt som riskerar att bli ohållbart i längden. Personer som arbetar med att planera servicearbete tar upp svårigheten i att skapa variation och avlastning när man bara har dessa insatser att växla mellan. Det man främst kan göra, och i viss utsträckning gör, är att lägga scheman glesare för att minska belastningen. Detta har skapat en diskussion i en av verksamheterna kring om servicepersonal skulle kunna utföra till exempel sociala aktiviteter, för att få avlastning från de fysiskt tunga uppgifterna.

Den fysiska arbetsmiljön inom service tycks kunna variera utifrån arbetssätt. Att städa med hemtjänstmottagarnas egen utrustning, vilket man överlag gör inom hemtjänsten, beskrivs återkommande som ett arbetsmiljöproblem. I två av verksamheterna innebar differentieringen att städpersonalen gick över till att använda egen, ergonomiskt anpassad utrustning som de har med sig. Man arbetar också helt eller delvis i par med städningen. I en av verksamheterna arbetar man även i par med tvätt och inköp, vilket innebär att man kan bytas av och minska den fysiska belastningen.

Bättre psykisk arbetsmiljö och mindre stress

När det gäller psykisk belastning och stress tycks differentieringen ha inneburit en förbättring överlag. Omvårdnadspersonal uppfattar att arbetet blivit mindre stressigt i och med att insatser brutits ut, och arbetet på service uppfattas överlag som mindre stressigt och psykiskt påfrestande än omvårdnad. Förväntningen utifrån tidigare litteratur om att ett mer avgränsat ansvar kan förbättra arbetsmiljön tycks stödjas av våra intervjuer.

Både omvårdnad och service beskrivs överlag som i varierande grad stressigt. Den personliga relationen till hemtjänstmottagarna beskrivs som det mest positiva och givande med arbetet, men också som något som kan vara psykiskt belastande, i synnerhet inom omvårdnad.

Omvårdnadspersonal upplever att arbetet blivit mindre stressigt i och med differentieringen. De gör visserligen inte mindre – arbetsbörda, rutter, scheman och antal hemtjänstmottagare har inte förändrats – men de upplever ändå att de fått mer tid till mottagarna. De beskriver också att de nu i högre grad hinner med kringuppgifter som dokumentation, anhörigkontakter och teamsamverkan.

Vi ser inte några tecken i intervjuerna på att omvårdnadspersonal upplever det som tyngre att ha enbart de psykiskt mer krävande uppgifterna, vilket var en befördad risk utifrån litteraturen. Serviceuppgifterna tycks inte ha fungerat avlastande för de omvårdnadspersonal vi intervjuat, utan snarare ha varit en stressfaktor som gav dem ytterligare en sak att hålla reda på, tider som var svåra att passa, och osäkerhet kring praktiska faktorer som utrustning. Ansvar för hemtjänstmottagarna och antalet mottagare har inte påverkats av differentieringen, men ansvaret tycks ha blivit lättare att leva upp till. Däremot nämner flera att det även finns de som uppskattar variation, och att det finns behov av andningspauser.

Personer i verksamheterna uppfattar det genomgående som mindre psykiskt påfrestande att arbeta med serviceinsatser än omvårdnad. Bilderna av hur stressigt det är att arbeta med service går isär, vilket kan bero på skillnader mellan de olika verksamheterna. Överlag menar chefer och personal inom service att det visserligen kan vara kort om tid till serviceinsatser, men att det blir mindre stressande eftersom de kan planeras om på ett annat sätt än omvårdnadsinsatser. De beskriver också att det blir mindre psykiskt påfrestande eftersom servicepersonal har mindre omfattande ansvar, kommer hemtjänstmottagare mindre nära och inte behöver lirka med och motivera dem på samma sätt som inom omvårdnad.

Uppfattningarna om ifall differentieringen har påverkat hur mycket personalen kan styra sitt arbete varierar. I en verksamhet menar personal inom både omvårdnad och service att de kan styra arbetet mer än innan differentieringen. I två av de andra verksamheterna uppfattar personal som arbetade i verksamheten före differentieringen att inflytandet över arbetet inte har påverkats.

6.7 Logistik, ekonomi och planering

Logistik, ekonomi och framför allt schemaläggning är faktorer som många i vår verksamhetsenkät lyfte fram som skäl till att inte differentiera. I verksamheterna vi undersökt i våra fallstudier har omvårdnadspersonalens scheman inte påverkats. Differentieringens påverkan på ekonomi och kostnadseffektivitet har inte varit i fokus i våra intervjuer. Vi ser dock tecken på att differentiering skulle kunna påverka ekonomin i olika riktningar utifrån faktorer som arbetssätt, avstånd, samordning och löneskillnader.

6.7.1 Differentiering har underlättat planeringen

I enkätsvaren uppgav många verksamheter att de såg en risk att differentiering skulle leda till luckor i personalens scheman och svårigheter att ha heltid som norm. I våra fallstudier uppger planerare att det inte skett. Vi kan dock inte avgöra om det handlar om att de haft andra förutsättningar.

Enklare att planera, men svårare att planera om

Personer som planerar verksamheten uppfattar att det blivit enklare att pussla ihop planeringen tack vare att serviceinsatser planeras separat, eftersom de överlag innebär jämförelsevis långa besök.

Samtidigt innebär differentieringen också att man inte längre kan planera om serviceinsatser för att frigöra personal till omvårdnad vid frånvaro. Utan differentiering, beskriver personer i verksamheterna, är serviceinsatserna de första som flyttas eller läggs på vikarier vid frånvaro, eftersom de går att flytta på ett annat sätt än omvårdnadsinsatser. Verksamheten blir på det sättet mindre flexibel med differentiering.

Inga problem med luckor i omvårdnadspersonalens scheman

Differentiering har inte i någon av verksamheterna skapat problem med luckor i omvårdnadspersonalens scheman. Scheman på omvårdnadssidan bedöms inte ha påverkats. Den tid som frigjorts läggs nu enligt personer i verksamheterna på sådant som personalen borde gjort även tidigare men inte alltid hann med, och det finns alltid uppgifter att lägga till.

6.7.2 Svårt att avgöra hur logistik och ekonomi påverkats

Vi kan inte avgöra hur verksamheternas ekonomi sammantaget påverkats av differentieringen, och ser att olika faktorer påverkats i olika riktning. Det tycks också finnas skillnader mellan verksamheterna. I den ena av verksamheterna med separerad differentiering bedömer verksamhetschefen att hemtjänsten har ungefär samma effektiviseringsgrad idag som man hade före differentieringen. En analys i den andra verksamheten visar däremot på betydligt lägre kostnader för serviceinsatser idag, jämfört med vad man hade haft utan differentiering. Det kopplas till att insatstiden för serviceinsatserna inte ökat i samma takt som antalet hemtjänstmottagare.

Förändrade arbetssätt kan påverka tidsåtgången

Differentiering har i tre av verksamheterna inneburit förändrade arbetssätt i de utbrutna serviceinsatserna som skulle kunna påverka kostnader. Personalen hämtar till exempel tvättsäckar och tvättar centralt i stället för att använda tvättstugan hos varje hemtjänstmottagare, och packar och levererar inköp till fler mottagare samtidigt, i stället för att handla åt 1–2 personer åt gången.

Samtidigt har verksamheterna också infört arbetssätt där man i högre grad än tidigare arbetar i par, vilket kan öka tidsåtgången. Det är därför svårt att avgöra vad den totala påverkan blir.

Mindre restid för omvårdnad men fler olika besök

Vi kan inte bedöma om andelen restid överlag påverkats av differentiering i de undersökta verksamheterna. Å ena sidan blir det fler personal som åker och fler olika besök med differentiering. Å andra sidan bedömer intervjupersoner i åtminstone två av de fyra verksamheterna att restid och behov av bilar minskat inom omvårdnad till följd av differentieringen. Det handlar till exempel om att omvårdnadspersonal inte längre sköter inköpen, som innebär mycket åkande, eller att man i ett område med korta avstånd kan gå till fots när man inte längre behöver ha med sig städutrustning.

Att serviceenheten är verksam i hela kommunen har i en verksamhet gjort det viktigare att hålla nere restiderna. En viktig del i detta är att servicegrupperna cirkulerar mellan olika områden på bestämda dagar och på så sätt minskar restiderna.

Möjligheten att slå ihop omvårdnads- och serviceinsatser vid samma besök minskar med differentiering, vilket skulle kunna påverka kringtid. I tre av verksamheterna får servicepersonal inte utföra omvårdnadsinsatser, utöver mindre saker. Det innebär, förklarar en planerare, att till exempel tillsyn nu kräver ett separat besök i stället för att vara något som personalen ibland gör i anslutning till en serviceinsats. I verksamheten som har en mindre strikt uppdelning av arbetsuppgifter kan däremot mindre krävande omvårdnadsuppgifter planeras över på städpersonal vid personalbrist, så att de kan göra vissa planerade omvårdnadsuppgifter när de ändå är på plats hos hemtjänstmottagaren. Det gäller särskilt när mottagare bor långt utanför centralorten, så att resvägarna är långa.

En av de kommunala verksamheterna har enbart differentierat arbetsuppgifterna i centralorten, eftersom man bedömer att de långa avstånden på landsbygden gör att det inte fungerar med differentiering där.

Större behov av samordning påverkar chefer och planerare

Differentiering har fört med sig ett nytt behov av samordning, åtminstone i verksamheterna med separerad differentiering. Samordningsarbetet sker huvudsakligen på chefs- och gruppleddarnivå, så det är främst där det tycks ta upp mer tid.

I de separerade verksamheterna framkommer att chefer och gruppleddare ägnar en hel del tid åt kontakter och samverkan mellan omvårdnad och service, något som man inte haft behov av före differentieringen. På högre nivå handlar det om mer övergripande frågor, och mellan gruppleddare handlar det om löpande kommunikation om till exempel inställda besök och hemtjänstmottagare som är inlagda på sjukhus. Personalen tycks däremot inte ägna någon större tid till

samordning, förutom att personalen i en verksamhet ofta behöver träffas för att lämna över fysiska nycklar.

Det är svårare att bedöma om samordning tar mer tid än tidigare i de mer småskaliga och integrerade verksamheterna. I hybridverksamheten har planeraren för omvårdnad och planeraren för utbrutna serviceinsatser mycket kontakt, men uppfattar samtidigt att planeringen av hemtjänsten blivit enklare. I den integrerade verksamheten finns inte samma behov av att kommunicera schemaändringar mellan enheter eftersom det är samma person som planerar både service och omvårdnad, och båda områdena har samma chefer.

Viss löneskillnad mellan personalgrupperna och möjligen mindre behov av utbildad personal

I våra fallstudier framkommer att det åtminstone i vissa av verksamheterna finns en viss löneskillnad mellan personalgrupperna. Löneskillnaden kopplas till att löner skiljer mellan undersköterskor och personal utan vård- och omsorgsutbildning, snarare än vilket område personalen arbetar inom. Hur differentiering har påverkat lönekostnaderna beror alltså på hur det påverkat personalsammansättningen.

Differentieringen har inte inneburit att verksamheterna minskat antalet personal med vård- och omsorgsutbildning, men däremot att det tillkommit personal utan vård- och omsorgsutbildning. Intervjupersoner beskriver att antalet hemtjänstmottagare och deras omsorgsbehov har ökat över tid, och att personer till exempel skrivs ut från sjukhus i sämre skick än tidigare. Det framstår som en orsak till att all tidigare personal och den frigjorda tiden tas i anspråk även när serviceinsatser bryts ut. Flera menar att verksamheten klarat ökningen av antalet hemtjänstmottagare med stora behov utan att behöva öka antalet personal inom de befintliga enheterna eftersom de fått ett tillskott av renodlad servicepersonal. En av verksamheterna konstaterar i sin egen uppföljning att behovet av personal först minskade något inom omvårdnad, men sedan ökade igen på grund av ökat antal hemtjänsttimmar.

7 För- och nackdelar med differentiering

Vår kartläggning av differentiering av arbetsuppgifter i hemtjänsten visar att olika verksamheter organiserar arbetet på olika sätt. Det innebär att en diskussion om för- och nackdelarna med differentiering snarare blir en diskussion om för- och nackdelarna med olika sätt att organisera differentieringen. Det här kapitlet summerar erfarenheterna från våra fallstudier om vilka effekter differentieringen får för personer som tar emot hemtjänst och för hemtjänstens organisationer.

Ur hemtjänstmottagarnas perspektiv ser vi följande effekter:

- En förenklad syn på service som ”okvalificerat” kan försämra bemötandet och den sociala relationen mellan hemtjänstmottagare och personal.
- Differentiering kan försämra förutsättningarna att samordna insatser utifrån en helhetssyn på hemtjänstmottagarnas behov, eftersom personalens arbete avgränsas till någon eller några arbetsuppgifter.
- Differentiering förknippas med bättre omsorgskontinuitet och tekniskt utförande, men det sker möjligen på bekostnad av delaktighet i servicemötet.
- Det är svårt att bedöma nettoeffekten för kontinuiteten i mötet mellan hemtjänstmottagare och personal. Differentiering innebär att hemtjänstmottagare möter fler personer, men kan samtidigt innebära att personkontinuiteten inom framför allt service ökar.

Ur hemtjänstorganisationernas perspektiv ser vi följande effekter:

- Differentiering verkar göra hemtjänsten mer attraktiv och kan förbättra arbetsmiljön genom ökad specialisering och professionalisering. Men för servicepersonalen finns en risk att arbetet blir mindre hållbart i längden om de inte får tid och lämplig utrustning för att utföra sitt arbete.
- Transporttider försvårar differentiering i glesbygd, men differentiering gör service enklare att planera.
- Differentiering verkar inte främst innebära effektiviseringar i form av färre anställda eller mindre kvalificerad personal, men kan eventuellt minska behovet av nyrekrytering.

Bilaga 5 går djupare in på hur resultaten från vår fallstudie bekräftar eller skiljer sig åt från tidigare forskning. Bilagan finns tillgänglig på Vård- och omsorgsanalys hemsida.

7.1 Hemtjänstmottagarna kan få högre teknisk kvalitet, men sämre samordning och helhetssyn

Utifrån det vi sett i tidigare litteratur är det viktigt att insatserna håller en god teknisk kvalitet, att mötet mellan mottagare och personal är positivt samt att olika insatser samordnas med varandra.

7.1.1 Förenklad syn på service kan försämra bemötandet och den sociala relationen mellan mottagare och personal

Diskussioner om differentiering i hemtjänsten kan lätt landa i ett motsatsförhållande mellan ”enkel” service och ”avancerad” omvårdnad, där personalens kompetens inte ses som särskilt viktig inom service. Men flera personer vi talat med betonar att det inte finns några ”enkla” uppgifter i äldreomsorgen. Alla insatser, även service, ställer krav på social kompetens och på att hemtjänstpersonalen förmår anpassa sig efter varje hemtjänstmottagares förutsättningar och behov vid ett givet tillfälle.

Hög ålder ökar risken för kognitiva funktionsnedsättningar som inte nödvändigtvis kräver specialiserad omvårdnad, men ändå ställer krav på ett anpassat bemötande och förståelse för personens behov och situation. Det innebär att all hemtjänstpersonal behöver ha grundläggande kunskaper om bemötande vid demensliknande tillstånd och andra psykiska funktionsnedsättningar.

Till det kommer att både servicepersonal och omvårdnadspersonal är en viktig social kontakt för många personer som de utför insatser åt, vare sig det handlar om service eller omvårdnad. Det gäller särskilt personer som inte träffar sina närstående regelbundet. En timmes städning ger tillfälle till småprat medan städningen utförs, och även kortare sysslor som att planera ett inköp är en social upplevelse. Men det förutsätter att den sociala delen betraktas som en del av serviceinsatsen och att insatsen planeras och ersätts för att ge tid att bygga en social relation. Det är även viktigt att hemtjänstpersonalen har tillräckliga språkkunskaper för att kunna ha en konversation.

7.1.2 Sämre förutsättningar att samordna insatser utifrån en helhetssyn på hemtjänstmottagarnas behov

I flera verksamheter såg vi att differentiering innebar sämre förutsättningar för samordning mellan service- och omvårdnadspersonalen och kommunikation med hemtjänstmottagarna. Risken var särskilt stor vid separerad differentiering, där personalgrupperna tillhörde olika arbetsgrupper eller till och med olika verksamheter.

Hemtjänstmottagare behövde kommunicera schemaändringar med varje personalgrupp för sig och det var oklart i vilken utsträckning som respektive grupp hade tillgång till den andra gruppens dokumentation.

Differentieringen påverkade även hemtjänstpersonalens möjlighet att anpassa sig efter mottagarnas behov och önskemål för att ge rätt insatser i stunden. Eftersom servicepersonal inte hade i uppdrag att exempelvis hjälpa hemtjänstmottagare att ändra ställning, blev mottagaren formellt tvungen att vänta tills någon ur omvårdnadspersonalen fanns tillgänglig. Vissa personer inom service berättade visserligen att de hjälpte till fast de inte ”borde”, men det väckte i stället frågor om ansvaret om den äldre personen eller personalen skulle skada sig. Omvårdnadspersonalen upplevde däremot inte att deras förmåga att anpassa sig efter hemtjänstmottagarens behov och önskemål hade påverkats, utan beskrev att de exempelvis genomförde enklare städning vid behov.

Vissa personer som vi talat med lyfte även fram att servicepersonal behöver en grundläggande kompetens att se och kunna slå larm om en hemtjänstmottagares behov förändras. Det är särskilt viktigt för personer som bara tar emot serviceinsatser och därför inte träffar omvårdnadspersonal. Samtidigt menar hemtjänstrepresentanter att den stora majoriteten av hemtjänstmottagare tar emot omvårdnad oftare än de tar emot service, och att omvårdnadspersonalen därför har tillräcklig inblick i hur deras behov utvecklar sig.

Generellt verkar förutsättningarna för en god samordning, helhetsorientering och relationer mellan servicepersonal och hemtjänstmottagare vara bättre i de fallstudie- verksamheterna som har en mer integrerad differentiering.

7.1.3 Bättre omsorgskontinuitet och tekniskt utförande, möjligen på bekostnad av delaktighet i servicemötet

Förutom att servicepersonalens uppgifter blev mer avgränsade beskrev flera verksamheter att servicen blivit mer standardiserad i hur den utfördes. Fördelen var att servicen blev mer likvärdig mellan mottagare och från gång till gång. Det ökade omsorgskontinuiteten och jämlikheten, genom att alla fick samma insatser. Nackdelen var att standardiseringen minskade hemtjänstmottagarnas möjlighet att påverka hur servicen utfördes. Däremot ökade förutsägbarheten i när insatserna utfördes, eftersom standardiserade serviceinsatser var lättare att planera.

Samtidigt beskrev omvårdnadspersonalen att de hade större möjlighet att anpassa sig efter hemtjänstmottagarnas behov och önskemål när de kunde fokusera på enbart omvårdnaden. Att ha ett större fokus på omvårdnads- och hälso- och sjukvårdsuppgifter skulle även kunna innebära att omvårdnadspersonalen fick mer träning och därmed högre kompetens inom hälso- och sjukvård. På så sätt förbättras förutsättningarna för delaktighet och hög kvalitet på utförandet av omvårdnad och eventuellt även hälso- och sjukvård.

Flera av verksamheterna hade som mål att kvaliteten på serviceinsatserna skulle öka med differentieringen, men i praktiken var en sådan utveckling beroende av förutsättningarna för servicepersonalens arbete. Vi såg positiva exempel på att differentieringen innebar att inköp levererades i kylbilar i stället för personbilar, att städpersonal fick tillgång till bättre städutrustning och att upprättandet av inköpslistor blev en social aktivitet som bidrog till hemtjänstmottagarnas välbefinnande. I andra fall förblev servicepersonalens förutsättningar desamma som innan och det är oklart om kvaliteten i utförandet påverkades.

Generellt verkade förutsättningarna att öka kvaliteten i det tekniska genomförandet genom specialiserad utrustning, exempelvis professionellt utförd tvätt, vara större i verksamheterna med separerad differentiering.

7.1.4 Svårt att bedöma nettoeffekten för kontinuiteten

Utifrån vår analys kan differentiering ha både negativa och positiva effekter för hemtjänstens kontinuitet. En viktig utgångspunkt är att om en verksamhet redan har hög personalomsättning och sjukfrånvaro, vilket ofta är fallet i dag, kommer inte differentierade arbetssätt i sig påverka personkontinuiteten i någon riktning på kort sikt. Om differentieringen i så fall bidrar till en bättre arbetsmiljö och därmed minskar personalomsättningen kan delade arbetsuppgifter ha en positiv påverkan på personkontinuiteten på längre sikt.

Men förutsatt att personalomsättningen inte redan är hög kommer varje insats som differentieras och organiseras för sig att öka mängden personal som en äldre person tar emot hemtjänst av. Samtidigt kan effekten begränsas om kontinuiteten förblir hög inom respektive insatsområde.

Våra fallstudier visar även att differentiering kan öka kontinuiteten för serviceinsatser. Förutsättningarna för att planera omvårdnad respektive service skiljer sig åt: Omvårdnad måste utföras inom en viss tid och drabbas samtidigt ofta av oförutsedda händelser, medan service kan utföras när som helst under dagen och även skjutas upp utan att mottagaren riskerar att ta skada fysiskt. Det innebär att service tidigare ofta flyttades när bemanningen inte gick ihop. Men med differentiering kan hemtjänsten dra nytta av att serviceinsatserna är förutsägbara, samtidigt som de inte längre påverkas av oförutsedda händelser i omvårdnaden. Därmed kan personkontinuiteten inom service öka som följd av differentiering, samtidigt som den totala personkontinuiteten minskar eller är oförändrad.

7.2 Differentiering kan underlätta rekrytering för hemtjänstens organisationer

Ur ett organisationsperspektiv hoppas hemtjänstens verksamheter att differentieringen ska öka kvaliteten och göra hemtjänsten mer attraktiv som arbetsgivare. Samtidigt finns det farhågor om att logistiken och flexibiliteten ska påverkas negativt. När det gäller arbetsmiljö och ekonomi är effekterna mer osäkra.

7.2.1 Differentiering verkar göra hemtjänsten mer attraktiv och kan förbättra arbetsmiljön

Våra intervjuer med hemtjänstpersonal visar att service och omvårdnad kan attrahera olika personer. Service innebär regelbundna arbetstider utan kvälls- eller helgarbete och att personalen slipper ansvar för hälso- och sjukvård. Omvårdnad upplevs som mer kvalificerat och prestigefullt, med större möjlighet till kompetensutveckling. Det innebär att differentiering verkar göra det lättare att rekrytera personer som attraheras av den ena insatstypen, utan att de stöts bort av att behöva utföra även den andra insatstypen.

I synnerhet undersköterskor ser differentiering som ett steg mot en ökad professionalisering, vilket ökar den upplevda meningsfullheten i yrket. De beskriver arbetet som mindre stressigt eftersom arbetsuppgifterna är mindre splittrade. Våra intervjupersoner uppfattar inte att arbetet blivit psykiskt tyngre på grund av att de ägnar en större del av tiden åt omvårdnad.

Effekterna på servicepersonalens arbetsmiljö är mer blandade. Å ena sidan uppskattar de att ha fasta arbetstider och upplever sitt arbete som mindre stressigt men fortfarande meningsfullt. Å andra sidan är arbetsuppgifterna fysiskt tunga och flera tvivlar på om de kommer att orka arbeta med service på längre sikt. Det innebär att service riskerar att bli ett utpräglat genomgångsyrke, om inte arbetsgivarna säkerställer en långsiktigt hållbar arbetsmiljö även för servicepersonalen. Det är därför viktigt att dels pris- och tidsätta serviceinsatserna realistiskt, dels erbjuda bra arbetsredskap i stället för att fortsätta låta personalen använda de städredskap som finns tillgängliga hos hemtjänstmottagarna.

7.2.2 Transporttider försvårar differentiering i glesbygd

Våra enkäter visar att differentiering är mindre vanligt i de kommuner som är allra mest glesbefolkade. Flera kommuner rapporterar även att de undviker att differentiera verksamheten i de glesaste delarna av kommunen. Det tyder på att det finns en gräns när avstånden blir för långa för att det ska vara motiverat att differentiera.

Hemtjänstplanerare vi talat med menar att planeringen kan underlättas av att viss personal enbart utför serviceinsatser. Eftersom behovet av serviceinsatser är förutsägbart kan servicepersonalen arbeta i ett begränsat geografiskt område i taget och på så sätt minska transportsträckorna mellan hemtjänstmottagare. Att ha särskild servicepersonal gör även att servicen i högre grad utförs som planerat, i stället för att personalen som skulle ha utfört service behöver rycka in för att hantera oväntade händelser i omvårdnaden. Samtidigt kan det innebära ett större behov av att låna personal mellan omvårdnadsenheter och ta in vikarier.

7.2.3 Differentiering verkar inte främst innebära en effektivisering, men kan eventuellt minska behovet av nyrekrytering

Det är svårt att bedöma vilka övriga ekonomiska effekter som differentiering haft för hemtjänstens verksamheter. Vi har inte sett att mängden personal i hemtjänsten minskat som en följd av differentiering. Den tid som frigjorts i omvårdnadspersonalens arbete har fyllts upp av mer hälso- och sjukvård och mer tid har lagts på dokumentation och uppföljning som tidigare försumrades. Det innebär att differentieringen lett till en ambitionshöjning jämfört med tidigare, snarare än en besparing. Å andra sidan är det möjligt att det ökade omsorgsbehovet, regleringen av fast omsorgskontakt och omställningen till en god och nära vård hade inneburit ett ökat rekryteringsbehov utan differentiering.

Vi kan inte heller se att differentieringen inneburit en besparing på så sätt att utbildad personal ersatts av outbildad personal med lägre lön. En anledning är att hemtjänsten redan före differentieringen hade en stor andel utbildad personal. Verksamhetschefer uttrycker snarare ett behov av att rekrytera och behålla mer vård- och omsorgsutbildad personal, som kan vara fasta omsorgskontakter och har kompetens att utföra hälso- och sjukvårdsuppgifter. Differentieringen har därmed snarare handlat om vilka arbetsuppgifter som ska utföras av vilken personal än att ersätta en personalgrupp med en annan.

På längre sikt är det möjligt att en ökad attraktivitet för hemtjänsten kan minska kostnaderna för rekrytering och utbildning. I den mån arbetsmiljön förbättras kan det även minska sjukfrånvaron och underlätta för personalen att arbeta heltid i stället för deltid.

8 Slutsatser och rekommendationer

Den här rapporten analyserar förekomsten och effekterna av att differentiera arbetsuppgifter i hemtjänst riktad till äldre personer. I det här kapitlet presenterar vi svaren på våra frågor:

1. I vilken utsträckning differentierar verksamheter i hemtjänsten sina arbetsuppgifter?
2. Vilka effekter har differentierade arbetsuppgifter för
 - a. äldre personer som tar emot hemtjänst?
 - b. hemtjänstens organisationer?

Vi inleder kapitlet med att diskutera våra slutsatser om vad som driver differentiering och hur vanligt det är att differentiera hemtjänstens arbetsuppgifter. Därefter för vi ett resonemang om när differentiering kan vara värdefullt och vilka risker som bör motverkas. Slutligen lämnar vi en rekommendation till regeringen och kommunerna om att bygga kunskap om differentiering och äldreomsorgens kvalitet inför framtiden.

Våra viktigaste slutsatser:

- Differentiering är fortfarande under utveckling och vi kan se fyra olika sätt att differentiera.
- Differentieringen svarar mot ett behov av att organisera hemtjänsten på nya sätt – ett behov som troligen kommer att öka.
- En tredjedel av kommunerna har beslutat att differentiera service och personlig omvårdnad och en femtedel av hemtjänstverksamheterna rapporterar att de differentierar i dag. Dessutom är det många kommuner och verksamheter som utreder eller planerar att införa differentiering.
- Vissa differentierar genom att dela upp arbetsuppgifter inom verksamheten, andra anlitar externa utförare.
- Fördelningen av personal mellan omvårdnads- och serviceinsatser styrs av vilken utbildning de har, samt av deras intresse och informella kompetens.

- Möjligheten till ökad specialisering och professionalisering gör att differentiering har potential att stärka hemtjänstens kompetensförsörjning och insatsernas tekniska kvalitet.
- Effekten på hemtjänstens kontinuitet är svår att bedöma, men negativa effekter kan begränsas genom hur differentieringen organiseras.
- Differentiering innebär en risk för minskad helhetssyn, sämre bemötande och sämre arbetsmiljö, men riskerna kan minskas om personalen får lämpliga förutsättningar.
- Differentiering passar inte alla hemtjänstmottagare och lämpar sig mindre väl under vissa geografiska förutsättningar.

8.1 Det finns olika sätt att differentiera

Diskussionen om att dela upp arbetsuppgifter i äldreomsorgen är inte ny. Men vår studie har gjort det tydligt att differentiering ännu inte är ett vedertaget begrepp med en fast innebörd. Det har gjort det svårt att ställa frågor om ämnet. Framför allt är gränserna flytande mellan differentiering av hälso- och sjukvård på gruppnivå och delegering på individnivå samt mellan differentiering efter arbetets innehåll och målgruppsspecialisering. Det saknas också litteratur att luta oss mot när det gäller differentieringens effekter.

Även bland kommuner och verksamheter som differentierar sitt arbete finns det stora skillnader i hur differentieringen är utformad. Exempelvis ser vi att det både förekommer direkt differentiering (genom ett formellt beslut att dela upp hemtjänstens arbete) och indirekt differentiering (genom att göra det *möjligt* för leverantörer i ett valfrihetssystem enligt lagen om valfrihetssystem (LOV) att bara erbjuda en viss insatstyp).

Ett viktigt syfte med den här rapporten har därför varit att skapa en grundläggande förståelse för hur differentiering kan se ut. Med utgångspunkt i våra enkäter har vi tagit fram en modell som beskriver fyra sätt att differentiera hemtjänstens arbete:

- *Differentiering av hälso- och sjukvård* innebär att bara personal med viss utbildning (oftast undersköterskeutbildning) utför hälso- och sjukvårdsuppgifter.
- *Intern integrerad differentiering* innebär att differentieringen sker inom ett och samma arbetslag. Till exempel kan vissa i arbetslaget ge omvårdnad och andra ge service.
- *Intern separerad differentiering* innebär att olika arbetslag inom samma verksamhet utför olika typer av insatser. Det kan till exempel finnas en omvårdnadsenhet och en serviceenhet.
- *Extern separerad differentiering* innebär att olika verksamheter utför olika typer av insatser. Exempelvis kan det innebära att en verksamhet bara utför omvårdnad och anlitar en eller flera underleverantörer som utför service.

Modellen har i sin tur gjort det möjligt att analysera effekterna av olika sätt att organisera differentieringen. Undantaget är differentiering av hälso- och sjukvård, som visat sig svårt att skilja från delegering av sjukvårdsuppgifter på individnivå. Vår analys är därför mer begränsad på det området.

8.2 Differentieringen svarar mot behov att organisera hemtjänsten på nya sätt

I många branscher har differentiering beskrivits som ett sätt att ersätta dyrare och mer välutbildad personal (motsvarande undersköterskor i äldreomsorgen) med billigare personal (motsvarande personer med kortare eller ingen utbildning). Utifrån våra intervjuer och enkäter verkar inte så vara fallet i hemtjänsten. Redan i dag saknar uppskattningsvis en tredjedel av personalen i hemtjänsten undersköterskeutbildning och ekonomi anges snarare som ett skäl att inte differentiera. Var tredje verksamhet som inte differentierar anger att differentiering skulle vara negativt för deras ekonomi och drygt hälften att det skulle vara negativt för deras logistik och i förlängningen leda till mer tid som ägnas åt resor i stället för att utföra hemtjänst.

I stället har drivkraften för hemtjänstens differentiering varit ett växande behov av personal, både med och utan vård- och omsorgsutbildning. Med dagens personaltäthet och arbetssätt kommer äldreomsorgen att behöva öka sin personalstyrka med cirka 30 procent, eller runt 59 000 anställda, fram till 2031. För tre av fyra verksamheter som differentierat hemtjänstens arbete var ett motiv att enklare kunna rekrytera utbildad personal, medan hälften ville kunna ha viss personal utan utbildning. Det senare handlar enligt fritextsvaren inte så mycket om att ersätta undersköterskor med utbildad personal, utan snarare att frigöra utbildad personal till mer kompetenskrävande arbetsuppgifter.

Bakgrunden är att både andelen av befolkningen som är 65 år och äldre respektive 80 år och äldre förväntas öka, vilket ökar behovet av personal. Parallellt pågår en övergripande omställning inom hemtjänsten, som ställer krav på nya sätt att organisera arbetet, där differentiering är ett av flera möjliga alternativ.

Omställningen till en god och nära vård innebär att alltmer hälso- och sjukvård utförs i hemmet. Det ställer högre krav på medicinsk kompetens bland omvårdnadspersonalen för att kunna stötta hemsjukvårdens personal. Redan i dag ökar andelen äldre som bor kvar i sin privata bostad med hemtjänst, i förhållande till andelen som flyttar in på ett särskilt boende. Det innebär att personer med alltmer omfattande omvårdnadsbehov får stöd av hemtjänsten. Slutligen har regleringen av fast omsorgskontakt tolkats som att genomförandeplanering, samordning och stora delar av omvårdnaden bör utföras av undersköterskor från och med juni 2023.

Utvecklingen mot en god och nära vård, större omvårdnadsbehov och regleringen av fast omsorgskontakt ökar behovet av utbildade undersköterskor i hemtjänsten. Samtidigt innebär den ökande mängden äldre personer att det är svårt att täcka äldreomsorgens bemanningsbehov med enbart undersköterskor. Det driver på utvecklingen mot mer differentiering, för att avgränsa undersköterskornas arbetstid till de uppgifterna som bara de kan utföra.

Det pågår även en parallell utveckling mot en ökad användning av välfärdsteknik, förenklad biståndshandläggning enligt 2 a § 4 kap. SoL och privat finansiering av hushållsnära tjänster med rutavdrag (se också vår kommande rapport om digital teknik, Vård- och omsorgsanalys 2023). Utvecklingen kan innebära en förändring av vilka insatser som ges inom ramen för den behovsprövade hemtjänsten och vilken kompetens som efterfrågas hos personalen. Det återstår att se hur det påverkar hemtjänstens differentiering framåt.

8.3 Var tredje kommun har beslutat att differentiera service och personlig omvårdnad

Intresset för differentiering är stort. En dryg tredjedel av kommunerna har fattat beslut om att differentiera arbetet i hela eller delar av hemtjänsten. Många kommuner som inte fattat ett beslut i dag uppger att de utreder förutsättningarna att differentiera.

Utöver beslut på den kommunala nivån är det flera hemtjänstverksamheter som tagit initiativ till att differentiera sina verksamheter lokalt. 31 procent av de privata verksamheterna i vår enkät svarar att de differentierar, och även många offentliga verksamheter uppger att de tagit beslut om och infört differentiering på lokal nivå i den egna verksamheten.

En tredjedel av verksamheterna som inte differentierar i dag uppger att de planerar att börja göra det inom de närmaste två åren.

8.3.1 Vissa delar upp arbetsuppgifter inom verksamheten, andra anlitar externa utförare

Skillnaderna i organisering mellan verksamheter gör det svårt att tala om effekterna av differentiering som ett samlat fenomen. I stället är det mer relevant att tala om effekterna av olika sätt att organisera differentiering.

Bara en liten andel av kommunerna har fattat beslut om att differentiera hälso- och sjukvårdsuppgifter på gruppnivå, det vill säga att enbart personal med undersköterskeutbildning får utföra hälso- och sjukvårdsinsatser. I stället delegeras hälso- och sjukvårdsuppgifterna på individnivå, det vill säga en sjuksköterska fattar ett individuellt beslut om ifall en viss person bedöms ha kompetens att utföra

uppgiften eller inte. Däremot ser vi att hälso- och sjukvårdsuppgifter ofta ingår när service och omvårdnad differentieras, så att bara omvårdnadspersonal utför hälso- och sjukvård.

Det vanligaste är att omvårdnads- och serviceuppgifter differentieras. Hälften av kommunerna som beslutat om att differentiera arbetsuppgifter delar upp arbetet internt inom hemtjänstverksamheten, antingen genom integrerad eller separerad differentiering. Cirka 40 procent har lagt ut en eller flera insatser på en annan verksamhet, det vi kallar extern separerad differentiering. Resten använder både intern och extern differentiering. Bland kommunerna som använder extern differentiering utförs de externa insatserna antingen av en privat aktör eller av en annan förvaltning i samma kommun, ofta arbetsmarknadsförvaltningen eller motsvarande.

På verksamhetsnivå svarade två av tre privata verksamheter som differentierar att de har infört intern integrerad differentiering, jämfört med drygt en av tre offentliga verksamheter. Övriga privata verksamheter har intern separerad differentiering. Vi har inte sett några privata verksamheter som uppger att de har infört extern differentiering, även om det finns verksamheter som enbart erbjuder serviceinsatser inom ramen för valfrihetssystem enligt LOV. Bland offentliga verksamheter verkar separerad differentiering vanligast, även om det är svårt att avgöra omfattningen eftersom vi inte har undersökt extern differentiering på verksamhetsnivå.

Bland de verksamheter som har integrerad differentiering beskriver många att gränserna mellan service- och omvårdnadspersonal är mer flytande och att även servicepersonalen utför viss omvårdnad vid behov.

8.3.2 Utbildning, intresse och informell kompetens styr fördelningen av personal mellan omvårdnad och service

Ett motiv till differentiering har varit att de mest kvalificerade uppgifterna ska utföras av personer med vård- och omsorgsutbildning. Men i praktiken är utbildning inte den enda urvalsgrunden. 80 procent av verksamheterna som differentierar använder utbildning som ett kriterium för vilken personal som arbetar med vilken typ av uppgifter, men nio av tio har även personer med kortare utbildning än undersköterska i omvårdnaden. Två tredjedelar har även personer helt utan vård- och omsorgsutbildning som arbetar med omvårdnad. I fritextsvar anger verksamheter att de inte kan ställa krav på exempelvis undersköterskeutbildning för att utföra omvårdnad, eftersom de inte kan rekrytera tillräckligt med utbildad personal.

Brist på undersköterskor är inte hela förklaringen till att personalen inte enbart fördelas efter utbildningsnivå. Knappt hälften av verksamheterna rapporterar exempelvis att de har undersköterskor som arbetar inom service. Fördelningen av arbetsuppgifter styrs alltså till viss del av personalens intresse. Vi har talat med undersköterskeutbildad servicepersonal som säger att de hellre arbetar med service, exempelvis på grund av att arbetet sker under dagtid. Ungefär hälften av verksamheterna svarar att intresseanmälan från personalen är en av faktorerna som avgör vilka medarbetare som arbetar med vilka arbetsuppgifter. Det speglas av att vi inte heller kan se att det är vanligt att service fungerar som ett steg mot en undersköterskeutbildning och arbete inom omvårdnad, vilket vissa hemtjänstrepresentanter diskuterat. I stället söker sig personalen till antingen service eller omvårdnad, beroende på vad de föredrar, och stannar där. Det innebär att differentiering ökar möjligheten för personal att välja vilka uppgifter de vill arbeta med.

Andra viktiga faktorer som verksamheterna anger påverkar vem som arbetar med vilka arbetsuppgifter är informell kompetens, som anges av knappa två tredjedelar, och personalens språkkunskaper, som anges av en tredjedel. I fritextsvar och intervjuer anger verksamhetsföreträdare att nivån på undersköterskeutbildningen varierar så mycket att en underskötersketitel inte är någon garanti för vad personen faktiskt kan. Erfaren personal utan utbildning kan därmed ha större faktiskt kompetens än en oerfaren undersköterska.

Även språkkunskaper beskrivs som viktiga. Det gäller enligt intervjuer och fritextsvar särskilt inom omvårdnaden, bland annat för att personalen säkert ska förstå instruktioner om hur medicin ska tas. Men våra fallstudier visar att tillräckliga kunskaper i svenska är viktiga även inom service. Dels behöver hemtjänstmottagarna kunna påverka hur insatserna utförs, dels är service ett socialt möte där relationen mellan mottagaren och personalen är viktig.

I takt med att alltmer hälso- och sjukvård ges i hemmet och hemtjänstmottagarna får mer omfattande behov kommer troligtvis behovet av utbildad personal att öka. Det saknas till stor del forskning om betydelsen av utbildning i hemtjänsten, men de näraliggande studier vi kunnat hitta visar framför allt att personalens utbildning har betydelse för det tekniska utförandet av just hälso- och sjukvård. Utbildning kan även ha en positiv effekt i mötet mellan mottagare och personal, vilket pekar mot att det finns ett behov av sådana kunskaper även inom service. Däremot kan vi inte utifrån vår litteraturstudie säga hur omfattande kunskaper som krävs för att arbeta med omvårdnad respektive service. Vi kan inte heller säga vad som är det bästa sättet att få kunskaperna – genom en formell utbildning, genom personliga egenskaper eller genom introduktion och kompetensutveckling i arbetet.

8.4 Ökad specialisering kan stärka hemtjänstens kompetensförsörjning och insatsernas tekniska kvalitet

På grund av den stora variationen i hur differentiering organiseras är det svårt att ge en övergripande rekommendation om att differentiering bör eller inte bör införas på bred front i hemtjänsten. Däremot ser vi att en väl genomförd differentiering potentiellt kan bli en del av lösningen för att säkerställa hemtjänstens kompetensförsörjning. Det gäller särskilt verksamheter som redan i dag har en hög personalomsättning eller som har svårt att bemanna sin verksamhet med tillräckligt mycket undersköterskeutbildad personal.

Våra fallstudier visar att differentiering gör hemtjänsten mer attraktiv genom att personalen kan välja vilka arbetsuppgifter de föredrar: mindre kvalificerat och förhållandevis förutsägbart servicearbete dagtid, eller mer kvalificerat omvårdnadsarbete som även omfattar nätter och helger. Specialiseringen ökar även möjligheten för personalen att utveckla sin kompetens på arbetet och skapar tydligare karriärvägar, i synnerhet för omvårdnadspersonal.

Intervjuer med hemtjänstpersonal bekräftar att arbetet ses som mer attraktivt efter att det delats upp. Särskilt omvårdnadspersonal ser möjligheter till ökad professionalisering och upplever arbetet som mindre stressigt när de kan fokusera på omvårdnad. Servicepersonal uppskattar de regelbundna arbetstiderna och att slippa ansvar för exempelvis hälso- och sjukvård.

Differentieringen uppfattas även ha vissa positiva effekter för hemtjänstmottagarna. Omvårdnadspersonal beskriver bättre förutsättningar att anpassa mötet efter mottagarnas behov samt möjlighet till större helhetssyn och teknisk kvalitet i hälso- och sjukvårdsuppgifterna. Även inom service finns potential att öka insatsernas tekniska kvalitet genom att ge personalen utbildning och tillgång till bättre utrustning, exempelvis kylbilar för inköpen och ergonomiskt anpassad städutrustning.

I våra fallstudier förknippas differentiering även med ökad standardisering av serviceinsatserna, vilket ökar jämlikheten och förutsägbarheten i det tekniska genomförandet. Det sker dock till priset att mottagarna får mindre möjlighet att påverka insatsens genomförande.

8.4.1 Negativa effekter på kontinuiteten kan begränsas genom differentieringens organisering

Differentieringens påverkan på hemtjänstens kontinuitet beror både på verksamhetens förutsättningar och på hur kontinuiteten mäts. Verksamheter som redan har en hög personalomsättning och sjukfrånvaro innan differentieringen kommer påverkas mindre av att dela upp arbetsuppgifterna. I den utsträckning som

differentieringen leder till bättre arbetsmiljö och därmed bättre förutsättningar att rekrytera och behålla personal kan kontinuiteten till och med förbättras på sikt.

I verksamheter med lägre personalomsättning beror effekten för hemtjänstens kontinuitet på hur kontinuiteten mäts. Det totala antalet personer som besöker varje hemtjänstmottagare kommer ofrånkomligen att öka med en ökad specialisering, men förutsatt att kontinuiteten förblir hög inom respektive insatsområde begränsas eventuella negativa effekter för hemtjänstmottagaren. Det gäller särskilt om det finns rutiner för hur all personal, oavsett insatsområde, ska få tillgång till information om hemtjänstmottagarens önskemål och behov för att upprätthålla en hög kontinuitet i bemötandet och insatsernas genomförande.

Våra fallstudier visar även att personkontinuiteten inom service kan öka till följd av differentiering, även om den totala personkontinuiteten minskar eller är oförändrad. Orsaken är att serviceinsatserna inte längre påverkas av oväntade händelser inom omvårdnaden och därmed blir mer förutsägbara.

8.4.2 Lämpliga förutsättningar för personalen kan motverka minskad helhetssyn, sämre bemötande och sämre arbetsmiljö

Avslutningsvis visar vår studie på några risker som är viktiga att hantera för att inte differentiering ska påverka hemtjänstens kvalitet negativt. De handlar om att servicepersonalen behöver rätt kompetens samt att det finns förutsättningar för en helhetssyn på hemtjänstmottagarnas behov.

Intervjuer med hemtjänstmottagare, mottagarrepresentanter och personal samt våra egna deltagande observationer visar att mötet mellan personal och hemtjänstmottagare är viktigt för hemtjänstens kvalitet, även inom service. För att mötet ska bli bra krävs dels tillräckligt med tid för insatsen, dels att personalen har kompetensen som krävs för att kunna ge ett gott bemötande och bygga en relation med mottagarna, oavsett eventuella kognitiva funktionsnedsättningar. Ur ett patientsäkerhetsperspektiv finns även ett värde av att servicepersonal har kompetens att fånga upp om en hemtjänstmottagares hälsa plötsligt försämras eller om hen på andra sätt får förändrade behov. Det gäller särskilt personer som enbart tar emot serviceinsatser.

Differentiering kan även vara negativt för den övergripande helhetssynen på hemtjänstmottagarens behov, eftersom den innebär en uppdelning av ansvaret för hemtjänstens insatser. Det kan till exempel innebära att oförutsedda omvårdnadsbehov måste vänta på att "rätt" personal finns tillgänglig eller att hemtjänstmottagare och anhöriga tvingas förmedla önskemål eller schemaändringar separat till varje personalgrupp.

Men riskerna går att minska genom organisatoriska åtgärder. Omvårdnadspersonal beskriver att de ibland utför serviceinsatser vid behov, och på samma sätt borde det vara möjligt att ge servicepersonal kompetens och mandat att utföra enklare

omvårdnadsinsatser vid behov, exempelvis förflyttningar. Vi ser även att den fasta omsorgskontakten skulle kunna fylla en funktion som samlad kontaktväg mellan hemtjänstmottagaren, hens närstående och olika personalgrupper, så att insatserna upplevs som samordnade av hemtjänstmottagaren och hens närstående.

Slutligen ser vi en risk att hemtjänstens servicepersonal blir en ”andra klassens” personalgrupp som inte får förutsättningar att utföra sitt arbete på ett långsiktigt hållbart vis. Risken är särskilt stor i kommuner som använder differentiering som en arbetsmarknadsåtgärd, eftersom personer som står långt från arbetsmarknaden kan uppleva sig tvungna att acceptera dåliga arbetsvillkor för att få behålla sin anställning. Det innebär inte att kommuner bör undvika att exempelvis anställa långtidsarbetslösa personer inom service, utan bara att det viktigt att både omvårdnadspersonal och servicepersonal får möjlighet till ett långsiktigt hållbart arbetsliv. Annars kommer den positiva effekten av differentiering för hemtjänstens kompetensförsörjning att begränsas.

Flera arbetsuppgifter inom service, framför allt inom städning och inköp, riskerar att bli fysiskt slitsamma i längden. Därför är det viktigt att servicepersonalen har tillräckligt med tid och ergonomiskt utformad utrustning för att kunna utföra sitt arbete på ett hållbart sätt. Vissa verksamheter i våra fallstudier har exempelvis infört dubbelbemanning inom service för att underlätta tunga lyft. Digitala hjälpmedel som matbeställningar online kan också underlätta arbetet samtidigt som hemtjänstmötet stärks, om de till exempel innebär att personal och hemtjänstmottagare beställer maten tillsammans.

Förutom att ge servicepersonalen rätt förutsättningar är det även viktigt att verksamheten värdesätter deras arbete. Det innebär bland annat att inte bara se servicepersonalen som en avlastning som utför de arbetsuppgifter omvårdnadspersonalen inte vill ha. Exempelvis är det inte givet att omvårdnadspersonal ska ansvara för utevistelse och sociala aktiviteter, som inte uppenbart kräver hälso- och sjukvårdskunskaper.

Vi har identifierat några särskilt centrala faktorer för kommuner och verksamheter att ta hänsyn till när de beslutar sig för att differentiera:

- Avsätt tid för att planera införandet av differentiering. Involvera personal och hemtjänstmottagare för att fånga upp viktiga problem och frågor som bör lösas innan förändringen. Gör upp en plan för den praktiska logistiken, exempelvis tillgången till hemtjänstmottagares bostäder.
- Använd differentiering för att höja den tekniska kvaliteten på servicen och säkerställa en god arbetsmiljö för servicepersonalen. Ge personalen rätt utrustning och tillräckligt med tid för att utföra insatserna på ett hållbart sätt, utan att relationen med hemtjänstmottagaren får mindre tid. Det kan också vara bra att överväga exempelvis dubbelbemanning för att underlätta tunga lyft.

- Se till att servicepersonal får grundläggande kunskaper och verktyg för ett gott bemötande av hemtjänstmottagare generellt och av hemtjänstmottagare med exempelvis demens i synnerhet. Mötet mellan personal och hemtjänstmottagare är centralt, även inom service.
- Undersök behovet av att inrätta en särskild arbetsgrupp för hemtjänstmottagare med extra stora behov av kontinuitet på grund av svårare demens eller psykiska funktionsnedsättningar.
- Skaffa rutiner eller andra lösningar för att upptäcka och hantera förändrade behov hos personer som bara har serviceinsatser. Till exempel kan det handla om att servicepersonalen har en tillräcklig, grundläggande hälso- och sjukvårdskompetens för att kunna fånga upp om en hemtjänstmottagares hälsa plötsligt försämras eller om hen på andra sätt får förändrade behov.
- Skapa en enda kontaktpunkt för hemtjänstmottagaren och hens anhöriga, exempelvis den fasta omsorgskontakten, och se över behovet att samordna och överföra information mellan service och omvårdnad.
- Transporttiderna inom service kan minskas genom att schemalägga personalen till ett begränsat geografiskt område per dag, så att sträckan mellan hemtjänstmottagarna blir så kort som möjligt. Men det sker på bekostnad av mottagarnas möjlighet att välja när de får sin service.

8.4.3 Differentiering bör ske med försiktighet för vissa hemtjänstmottagare och vid vissa geografiska förutsättningar

Det finns vissa omständigheter där differentiering kan lämpa sig mindre väl eller behöva ske med särskild hänsyn. Det gäller dels vissa grupper av hemtjänstmottagare som kan behöva målgruppsanpassade lösningar, dels under vissa geografiska förutsättningar.

Flera personer vi talat med har diskuterat att personer med svår demens eller psykiska funktionsnedsättningar kan behöva undantas från differentiering. Det är personer som behöver hög kontinuitet och där är det särskilt viktigt att personalen har en helhetsbild av deras behov. Det krävs även särskild kompetens hos personalen för att mötet mellan personal och hemtjänstmottagare ska bli bra. Flera kommuner har därför valt att ha särskild personal som utför både service och omvårdnad för personer i dessa grupper.

En annan mottagargrupp som kan behöva särskild hänsyn är personer som enbart tar emot serviceinsatser. Dels förekommer det att äldre personer i ett första skede bara är beredda att ta emot serviceinsatser, även om de skulle behöva hjälp med omvårdnad också. Dels kan det uppstå nya behov av omvårdnad över tid. Därför är det viktigt att finns rutiner för att fånga upp förändrade behov även hos personer som enbart träffar servicepersonal.

Förutom att vissa grupper kan behöva särskilda lösningar ser vi att differentiering är mindre vanligt i de allra mest glesbefolkade kommunerna. Verksamheter som besvarat vår enkät uttrycker i fritextsvar att de inte kan differentiera sitt arbete på grund av att de är verksamma på landsbygden. Svårigheten kopplas till restider mellan hemtjänstmottagare, som mångdubblas när samma person får besök av olika personer ur personalen för olika insatser. Kommuner i tätare befolkad landsbygd har i samma utsträckning som andra kommuner fattat beslut om att differentiera, men flera rapporterar att de enbart differentierat verksamheten i kommunens tätorter. Det innebär i praktiken en fördelning av differentierade arbetsätt till mer tätbefolkade områden.

Slutligen verkar förutsättningarna för en god samordning, helhetsorientering samt goda relationer mellan servicepersonal och hemtjänstmottagare generellt vara bättre i de fallstudieverksamheter som har en mer integrerad differentiering. Separerad differentiering verkar däremot ge bättre möjligheter att öka kvaliteten i det tekniska utförandet genom specialiserad utrustning, exempelvis professionellt utförd tvätt.

8.5 Vår rekommendation

Differentiering är fortfarande under utveckling och det är svårt att överblicka vilka effekter som de nya organisationsformerna kommer att få på längre sikt. Ett viktigt syfte med den här rapporten har varit att skapa en grundläggande förståelse för hur differentiering kan se ut. Det ger förutsättningar att följa hemtjänstens organisering över tid och löpande utvärdera dess effekter för hemtjänstmottagare och verksamheter.

► **Vi rekommenderar regeringen och kommunerna att ta fram mer kunskap om vad som påverkar äldreomsorgens kvalitet och de långsiktiga effekterna av differentiering**

Den här rapporten är ett första steg för att kartlägga förekomsten av och olika sätt att differentiera arbetsuppgifter inom hemtjänsten, samt dess effekter. Vi ser flera områden som behöver utforskas vidare eller följas över en längre tid än vad som varit möjligt i vår analys. Det gäller i synnerhet hur hemtjänstens kvalitet bäst kan garanteras för dem som tar emot äldreomsorg.

Vi rekommenderar regeringen och forskningsmyndigheterna att finansiera fortsatt forskning för att öka kunskapen om

- hur äldreomsorgens kvalitet påverkas av personalens utbildning och av olika organisationsformer
- utvecklingen av vilka service- och omvårdnadsinsatser som ges inom den behovsbedömda hemtjänsten och hur det påverkas av exempelvis

välståndsteknik, förenklad biståndsbedömning och privat finansiering av hushållshållsnära tjänster med rutavdrag

- utvecklingen av mängden hälso- och sjukvårdsuppgifter som delegeras eller på andra sätt överläts från hemsjukvården till hemtjänsten som en del av omställningen till en god och nära vård
- de långsiktiga effekterna av differentiering för personerna som tar emot hemtjänst.

Många kommuner och verksamheter planerar att införa differentiering inom de närmaste åren. Det ger goda förutsättningar för forskare att följa processen, men vi vill även betona vikten av att kommunerna själva följer upp hemtjänsten före och efter införandet. Sådan uppföljning kan både upptäcka och göra det möjligt att åtgärda eventuella problem till följd av differentieringen samt öka kunskapen om differentieringens effekter.

Vi rekommenderar särskilt att kommuner löpande följer upp

- mottagarupplevd delaktighet, samordning och kontinuitet
- personalomsättning, generellt och inom respektive personalgrupp (exempelvis service och omvårdnad)
- långtidssjukfrånvaro, generellt och inom respektive personalgrupp
- personkontinuitet och förutsättningar för omsorgskontinuitet, totalt och separat för respektive insatsområde
- kringtid som inte tillbringas hos hemtjänstmottagaren
- samordning mellan personalgrupper, till exempel ifall eventuella ändringar i hemtjänstmottagarens schema kommuniceras mellan personalgrupperna.

Referenser

- Ahnlund, P. och Johansson, S. (2006). Omvårdnadsutbildning som mål eller medel? Om legitimitetsproblem och kunskapssyn. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 13(3), 212–227.
- Ahnlund, P. (2008). *Omsorg som arbete. Om utbildning, arbetsmiljö och relationer i äldre- och handikappomsorgen*. (Doktorsavhandling). Umeå universitet.
- Alwin, J., Bernfort, L., Eckard, N. och Husberg, M. (2013). *Fixartjänster i Sveriges kommuner – kartläggning och samhällsekonomisk analys*. Stockholm: Vinnova.
- Andersson, K. och Sjölund, M. (2021). *Kartläggning av nattlig omsorg inom hemtjänst*. (Arbetsrapport). Umeå: Institutionen för socialt arbete, Umeå universitet.
- Andersson, A., Frank, C., Willman, A.M., m.fl. (2017) Factors contributing to serious adverse events in nursing homes. *Journal of clinical nursing*, 27(1–2), 354–362.
- Angelis, J. och Jordahl, H. (2014). *Att styra och leda äldreomsorg. Hur går det till och vad kan förbättras?* Stockholm: SNS Förlag.
- Astvik, W. (2002). *Svåra möten i omsorgsarbete*. (Rapport). Stockholm: Arbetslivsinstitutet.
- Astvik, W. (2003). *Relationer som arbete. Förutsättningar för omsorgsfulla möten i hemtjänsten*. (Akademisk avhandling). Stockholm: Arbetslivsinstitutet.
- Astvik, W. och Aronsson, G. (2000). *Specialister eller generalister? Arbetsvillkor och omsorgskvalitet i hemtjänst- och boendestödsverksamhet*. Arbete och hälsa 2000:2. Stockholm: Arbetslivsinstitutet.
- Axelsson, J. och Elmståhl, S. (2004). Home care aides in the administration of medication. *International Journal for Quality in Health Care*, 16(3), 237–43.
- Blomqvist, K. och Nilsson (2004). Att ta emot hjälp. I: Blomqvist, K. och Edberg, A-K. (red.) *Att vara äldre: ”man har ju sina krämpor...”* Lund: Studentlitteratur.
- Bucht, A. (2023). *Personal som lämnar. En rapport om personalflykt i äldreomsorgen*. Stockholm: Kommunal.
- Contandriopoulos, D., Stajduhar, K., Sanders, T., Carrier, A., Bitschy, A. och Funk, L. (2022). A realist review of the home care literature and its blind spots. *Journal of evaluation in clinical practice*, 28(4), 680–689.

- Daly, T. och Szebehely, M. (2012). Unheard voices, unmapped terrain: care work in long-term residential care for older people in Canada and Sweden. *International Journal of Social Welfare*, 21(2), 139–148.
- Damberg, M. (2010). *Kompetensfrågans lokala konkretisering: en studie av kompetensperspektivets betydelse för äldreomsorgens innehåll*. (Licentiatavhandling). Växjö: Linneaus University Press.
- Drugge, C. (2003). *Omsorgsinriktat lärande. En studie av lärande i hemtjänsten*. Luleå: Luleå Tekniska Universitet.
- Ds (2003:47). *På väg mot en god demensvård. Samhällets insatser för personer med demenssjukdomar och deras anhöriga. Kartläggning av Demensarbetsgruppen*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Dunér, A. och Nordström, M. (2010). The desire for control: Negotiating the arrangement of help for older people in Sweden. *Sociology, Journal of Aging Studies*, 24(4), 241–247.
- Dunér, A. och Olin, E. (2011). En begynnande professionalisering. Om gränsarbete och kompetenskrav inom funktionshinderverksamhet och äldreomsorg. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 18(4), 336–353.
- Dunér, A., Bjälkebring, P. och Johansson, B. (2019). Autonomy, Choice and Control for Older Users of Care Services: Current Developments in Swedish Eldercare. *Journal of Social Services Research*, 45(1), 129–141.
- Ede, L. och Rantakeisu, U. (2015) Gränslöst arbete? Flexibel arbetstid i äldreomsorgen. *Arbetsmarknad och Arbetsliv*, 21(4), 54–68.
- Elmersjö, M. (2014). *Kompetensfrågan inom äldreomsorgen: hur uppfattningar om kompetens formar omsorgsarbetet, omsorgsbehoven och omsorgsrelationen*. (Diss). Växjö: Linnéuniversitetet.
- Ensolution (2021). *Utveckling av den kommunala hälso- och sjukvården i Sverige. Underlagsrapport*.
- Erlandsson, S., Knutsson, O. och Schön, U-K. (2022). Perceptions of participation: how nursing home staff and managers perceive and strive for participation of older residents. *European Journal of Social Work*.
- Eskelinen, L., Boll Hansen, E. och Frederiksen, M. (2006). Fra omsorg til service: Nyorientering i hjemmeplejen?, *Socialvetenskabelig Tidsskrift*, 13(1).
- Gens, K. och Wånell, S.E. (2013). *Hemtjänst för personer med Demenssjukdom – En studie om specialiserade hemtjänstgrupper*, Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum 2013:12.
- Gough, R. (1987) *Hemhjälp till gamla*. (Forskningsrapport 54). Stockholm: Arbetslivscentrum.
- Grimshaw, J.M., Eccles, M.P., Lavis, J.N., m.fl. (2012). Knowledge translation of research findings. *Implementation Science* 7(5)0.

- Hammar, L. M., Alam, M., Olsen, M., Swall, A. och Boström, A. M. (2021). Being Treated With Respect and Dignity? Perceptions of Home Care Service Among Persons With Dementia. *Journal of the American Medical Directors Association*, 22(3), 656–662.
- Holmberg, B. och Godskesen, T. (2022). Barriers to and facilitators of ethical encounters at the end of life in a nursing home: an ethnographic study. *BMC Palliative Care*, 21(1), 134.
- IVO – Inspektionen för vård och omsorg (2016). *Tillsynsrapport. De viktigaste iakttagelserna inom tillsyn och tillståndsprovning verksamhetsåret 2015*. Stockholm: IVO.
- IVO – Inspektionen för vård och omsorg (2020). *Vad har IVO sett 2019?* Stockholm: IVO.
- IVO – Inspektionen för vård och omsorg (2022). *Tillstånd för SoL-verksamheter: Hemtjänst (SoL)*. <https://www.ivo.se/tillstand/tillstand-for-sol-verksamheter/hemtjanst/> [Senast besökt: 23-03-07].
- Jarling, A., Rydström, I., Ernsth-Bravell, M., Nyström, M. och Dalheim-Englund, A.C. (2018). Becoming a guest in your own home: Home care in Sweden from the perspective of older people with multimorbidities. *International Journal of Older People Nursing*, 13(3):e12194
- Jarling, A., Rydström, I., Ernsth Bravell, M., Nyström, M. och Dalheim-Englund, A. (2020). Perceptions of Professional Responsibility When Caring for Older People in Home Care in Sweden. *Journal of Community Health Nursing*, 37(3), 141–152.
- Jarling, A. (2020). *Delad utsatthet – vård i hemmet ur äldre människors, anhörigas och professionella vårdares perspektiv*. (Avhandling). Borås: Högskolan i Borås.
- Jordahl, H. och Persson, L. (2018). *Exploring digital time measurement in the public sector: Labor productivity and service quality in home care*. (IFN Working Paper No. 1212.). Stockholm: Institutet för Näringslivsforskning.
- Lagergren, M. (2013). *De mest sjuka äldre, nu och sedan*. SNAC-K-rapport nr. 22. Stockholm: Äldrecentrum.
- Larsen, T. (2016). *Rätt stöd i rätt tid – en kartläggning av GR kommunernas hälsofrämjande och förebyggande arbete för äldre och orsakerna till varför äldre söker bistånd från äldreomsorgen första gången*. Göteborg: FoU i Väst.
- Laxer, K. (2014). *Mapping the Division of Labour in Long-Term Residential Care Across Jurisdictions*. (Avhandling). Toronto: York University.
- Leppänen, V. (2007) Det lilla extra. Om formella och informella relationer mellan personal och vårdtagare inom hemtjänsten. *Arbetsliv i omvandling*, 2007:10.
- Ljung, M. (2017). *Hemtjänsten en modern och effektiv verksamhet? Arbetsvillkor och administrativa rutiner i hemtjänsten*. (Förvaltningsakademins arbetsrapporter 2017:1). Stockholm: Södertörns högskola.

- Lundmark, R., Nordin, M., Yepes-Baldó, M., Romeo, M. och Westerberg, K. (2020). Cold wind of change: Associations between organizational change, turnover intention, overcommitment and quality of care in Spanish and Swedish eldercare organizations. *Nursing Open*, 8(1), 163–170.
- Löfström, C. (2007). *Framtidens hemtjänst? Om valfrihet/inflytande, förenklad biståndsbedömning och nya yrkesroller. Utvärdering av Askimsmodellen*. Göteborg: FoU i Väst/Göteborgsregionen.
- Olsson, E. och Ingvad, B. (2006). *Relationer i formell och informell hjälp med daglig livsföring till äldre*. (Working paper 2006:10). Lund: Lunds universitet.
- Pajalić, Z., Persson, L., Westergren, A. och Skovdahl, K. (2012). Public home care professionals' experiences of being involved in food distribution to home-living elderly people in Sweden – a qualitative study with an action research approach. *Journal of Nursing Education and Practice*, 2(2), 41–51.
- Palmqvist, L. (2020). *Ålderdom, omsorg och makt. Gamlas situation och omsorgsrelationer i nyliberala tider*. (Avhandling). Göteborg: Göteborgs universitet.
- Persson, J., Johansson, G., Arvidsson, I., Östlund, B., Holgersson, C., Persson, R. och Rydenfält, C. (2022). A framework for participatory work environment interventions in home care – success factors and some challenges. *BMC Health Services Research*, vol. 22, 345.
- Russell, D., Rosati, R. J., Rosenfeld, P. och Marren, J. M. (2011). Continuity in home health care: is consistency in nursing personnel associated with better patient outcomes? *Journal for healthcare quality : official publication of the National Association for Healthcare Quality*, 33(6), 33–39.
- Russell, D., Rosati, R.J., Peng, T.R., Barrón, Y. och Andreopoulos, E. (2013). Continuity in the Provider of Home Health Aide Services and the Likelihood of Patient Improvement in Activities of Daily Living. *Home Health Care Management och Practice*. 25(1), 6–12.
- Sapic, P. (2013). *Meningsfulla möten: en bok om Äldrelotsprojektet*. Karlskrona: Landstinget Blekinge.
- SBU – Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2022). *Betydelsen av personalens utbildningsnivå för omsorgskvalitet i hemtjänsten*. (UT202223). Stockholm: SBU.
- SCB (2020). *Trender och Prognoser 2020. Befolkning, utbildning, arbetsmarknad – med sikte på år 2035*. Solna: SCB.
- SCB (2021a). *Stora inkomstökningar i Sverige under 2000-talet*. <https://www.scb.se/hitta-statistik/artiklar/2021/stora-inkomstokningar-i-sverige-under-2000-talet/> [Senast besökt: 2022-10-26].

- SCB (2021b). *Försörjningskvot från äldre i samtliga kommuner* (Excel) <https://www.scb.se/link/9f79c9818049451a96919d9594b3b401.aspx> [Senast besökt: 2023-03-29].
- SCB (2022a). *Vilka utbildningar ger jobb? Arbetskraftsbarometern 2022*. Örebro: SCB.
- SCB (2022b). *Genomsnittlig månadslön efter yrke, 2021. Lönestrukturstatistik, kommuner*. <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/arbetsmarknad/loner-och-arbetskostnader/lonestrukturstatistik-kommuner/pong/tabell-och-diagram/genomsnittlig-manadslon-efter-yrke/> [Senast besökt: 2023-03-07].
- SCB (2022c). *Folkmängd efter inrikes/utrikes född, ålder och kön. År 2022 - 2120* <https://www.statistikdatabasen.scb.se/goto/sv/ssd/BefolkprognRevNb> [Senast besökt: 2023-04-04].
- SCB (2023). *Folkmängden den 1 november efter region, ålder och år*. https://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START__BE__BE0101__BE0101A/FolkmangdNov/?rxid=e14e6c61-b748-428a-8ead-3fcbd90222fo [Senast besökt: 2023-03-07].
- Schön, P., Hagman, L. och Wånell, S.E. (2012). *Kan två bli en? TioHundraprojektets effekter på vård och omsorg för målgruppen de mest sjuka äldre*. Stockholm: Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum.
- Siverskog, A. och Jönson, H. (2020). Vart är äldreomsorgen på väg? - *Socialvetenskaplig tidskrift*, 27(1).
- Skolverket (2022a). *Förändringar av vård- och omsorgsprogrammet*. <https://www.skolverket.se/undervisning/gymnasieskolan/aktuella-forandringar-pa-gymnasial-niva/forandringar-pa-gymnasial-niva/forandringar-av-vard--och-omsorgsprogrammet> [Senast besökt: 2023-02-02].
- Skolverket (2022b). *Nationella yrkespaketet för komvux*. <https://www.skolverket.se/undervisning/vuxenutbildningen/komvux-gymnasial/nationella-yrkespaket-for-komvux> [Senast besökt: 2023-02-02].
- SKR – Sveriges kommuner och regioner (2017). *Trygg hemgång – För effektivare och säkrare utskrivning från slutna hälso- och sjukvård*. Stockholm: SKR.
- SKR – Sveriges kommuner och regioner (2021). *Tabeller. Kommunal personal 2020*. <https://skr.se/skr/arbetsgivarekollektivavtal/uppfoljninganalys/personalstatistik/personalenisiffror/tabellerkommunalpersonal2021/tabellerkommunalpersonal2020.52307.html> [Senast besökt: 2023-03-07]
- SKR – Sveriges kommuner och regioner (2022a). *Ersättningsmodeller, hemtjänst 2022*. <https://skr.se/skr/demokratiledningstyrning/styrningledning/organisera/tyraleda/driftformer/valfrihetssystemochersattningsmodeller/socialomsorgvalfrihetssystemersattningsmodeller/ersattningsmodellerhemtjanst2022.66596.html> [Senast besökt: 2023-02-03].

- SKR – Sveriges kommuner och regioner (2022b). *Ekonomirapporten, december 2022. Om kommunernas och regionernas ekonomi*. <https://skr.se/download/18.2c94532618505289fbc13a74/1672152232932/Ekonomirapporten-december-2022.pdf> [Senast besökt: 2023-02-03]
- SKR – Sveriges kommuner och regioner (2022c). *Välfärdens kompetensförsörjning. Personalprognos 2021–2031 och hur välfärden kan möta kompetensutmaningen*. Stockholm: SKR.
- SKR och Rådet för främjande av kommunal analys (RKA) (2015). *Koll på hemtjänsten?: en handledning för analys av kommunens hemtjänstkostnader*. (Reviderad oktober 2015). Stockholm: RKA
- Socialdepartementet (2022). *Uppdrag om en studie om effekterna av att differentiera arbetsuppgifterna inom hemtjänsten (S2022/00614 (delvis))*. Stockholm: Regeringskansliet.
- Socialstyrelsen (u.å.). *Vem får göra vad i hälso- och sjukvården och tandvården?* <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/vem-far-gora-vad/> [Senast besökt: 2023-04-04].
- Socialstyrelsen (2006). *Vård- och omsorgsassistenters kvalifikationer, Grundläggande nivå*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2019). *Vård och omsorg om äldre. Lägesrapport 2019*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2020). *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen 2020*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2021a). *Statistik om socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning efter regiform 2020*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2021b). *Återinskrivningar av multisjuka och sköra äldre*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2022a) *Socialstyrelsens termbank 4.3.2* <https://termbank.socialstyrelsen.se/> [Senast besökt: 2022-09-13].
- Socialstyrelsen (2022b). *Undersköterska blir en skyddad yrkestitel 1 juli 2023*. <https://legitimation.socialstyrelsen.se/underskoterska-blir-en-skyddad-yrkestitel/> [Senast besökt: 2023-02-02].
- Socialstyrelsen (2022c) *Uppgifter om hemtjänstverksamheter i Sverige*.
- Socialstyrelsen (2022d). *Registret över insatser till äldre och personer med funktionsnedsättning och Registret över insatser inom kommunal hälso- och sjukvård*. Data framtagen för Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.
- Socialstyrelsen (2022e). *Meddelandeblad – En fast omsorgskontakt i hemtjänsten, 2/2022*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2023a). *Meddelandeblad: Ändrade regler vid egenvård, 1/2023*. Stockholm: Socialstyrelsen.

- Socialstyrelsen (2023b). *Äldreomsorgslyftet 2023*. <https://statsbidrag.socialstyrelsen.se/kommuner/aldreomsorgslyftet/> [Senast besökt: 2023-04-05].
- SOU (2017:21). *Läs mig! Nationell kvalitetsplan för vård och omsorg för äldre personer*. Betänkande av Utredningen om nationell kvalitetsplan för äldreomsorgen. Stockholm: Socialdepartementet.
- SOU (2019:20). *Stärkt kompetens i vård och omsorg*. Betänkande av Utredningen Reglering av yrket undersköterska. Stockholm: Socialdepartementet.
- SOU (2020:14). *Framtidens teknik i omsorgens tjänst*. Betänkande av Utredningen om välfärdsteknik i äldreomsorgen. Stockholm: Socialdepartementet.
- SOU (2020:52). *Rutavdrag för äldre*. Betänkande av Rut-utredningen. Stockholm: Finansdepartementet.
- SOU (2020:70). *Fast omsorgskontakt i hemtjänsten*. Betänkande av Utredningen om införande av en fast omsorgskontakt i hemtjänsten. Stockholm: Socialdepartementet.
- SOU (2021:52). *Vilja välja vård och omsorg – En hållbar kompetensförsörjning inom vård och omsorg om äldre*. Betänkande av Utredningen Nationell samordnare för kompetensförsörjning inom vård och omsorg om äldre. Stockholm: Socialdepartementet.
- SOU (2022:41). *Nästa steg. Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer*. Betänkande av Utredningen om en äldreomsorgslag och stärkt medicinsk kompetens i kommuner. Stockholm: Socialdepartementet.
- Spånt Enbuske, A. (2018). *Utbildningsgapet*. Stockholm: Kommunal.
- Storm, P. och Stranz, A. (2021). Organising Auditing, Person-Centred Care and Competence in Swedish Residential Care Homes. I: Keisu, BI., Tafvelin, S., Brodin, H. (red.) *Gendered Norms at Work. Aligning Perspectives on Health, Safety and Well-Being*. Cham: Springer Nature.
- Strandell, R. (2020). Care workers under pressure – A comparison of the work situation in Swedish home care 2005 and 2015. *Health and Social Care in the Community*. 28(1), 137–147.
- Strandell, R. (2022). *Omsorgsarbete i hemtjänsten – förändringar, utmaningar och möjligheter*. (Avhandling). Stockholm: Stockholms universitet.
- Stranz, A. (2013). *Omsorgsarbetets vardag och villkor i Sverige och Danmark: Ett feministiskt kritiskt perspektiv*. (Avhandling). Stockholm: Stockholms universitet.
- Swan, M., Sjöström, K., Isaksson, M. och Blusi, M. (2012). *Hemtjänst – vad är viktigt för kunden?* (Rapport 2012:10). Härnösand: FoU Västernorrland/Kommunförbundet.

- Swan, Å. och Blusi, M. (2013). *Hemtjänst – införandet av ett nytt arbetssätt med kunden i centrum: Ett arbetssätt baserat på kunskap, kundernas behov och syftet med verksamheten*. (Rapport 2013:5). Härnösand: FoU Västernorrland/Kommunförbundet.
- Syed, I.U., Daly, T., Armstrong, P., Lowndes, R., Chadoin, M. och Naidoo, V. (2016). How Do Work Hierarchies and Strict Divisions of Labour Impact Care Workers' Experiences of Health and Safety? Case Studies of Long Term Care in Toronto. *Journal of Nursing Home Research Sciences*. 2(1), 41–49.
- Szebehely, M. (1995). *Vardagens organisering: om vårdbiträden och gamla i hemtjänsten*. (Avhandling). Lund: Lunds Universitet.
- Szebehely, M. (2006). Omsorgsvardag under skiftande organisatoriska villkor – en jämförande studie av den nordiska hemtjänsten. *Tidsskrift för arbetsliv*, 8(1).
- Szebehely, M., Stranz, A. och Strandell, R. (2017). *Vem ska arbeta i framtidens äldreomsorg?* (Arbetsrapport 2017:1). Stockholm: Stockholms universitet.
- Sörensdotter, R. (2009). *Orsaker till ökande kostnader för äldreomsorgen: En utvärdering av Hedemora kommuns hemtjänst*. Falun: Dalarnas forskningsråd.
- Tillväxtverket (2021). *Sociala företag i Sverige – kartläggning och dialog om definition*. (Rapport 0353). Stockholm: Tillväxtverket.
- Trydegård, G.B. (2018). Olika mycket privatisering i kommunerna. *Äldre i centrum*, 1/18.
- Törnquist, A. (2001). Kommunal äldreomsorg kräver också utbildning. I: *Villkor och vägar för grundläggande utbildning. Några forskarperspektiv*. Stockholm: Skolverket.
- Törnquist, A. (2004). *Vad man ska kunna och hur man ska vara. En studie om enhetschefers och vårdbiträdens yrkeskompetens inom äldreomsorgens särskilda boendeformer*. (Avhandling). Stockholm : Lärarhögskolan.
- Törnquist, A. (2006). *Vård- och omsorgsassistenterens kompetens – en litteraturgenomgång. Underlag från experter*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Upphandlingsmyndigheten (2022). *Hitta LOV-uppdrag*. <https://www.upphandlingsmyndigheten.se/hitta-lov-uppdrag/> [Senast besökt: 2023-04-04].
- Westerberg, K. och Nordin, M. (2021). Äldreomsorgens ständiga förändringar – om organisation, arbetsmiljö och ledarskap. Stockholm: SNS.
- Wiechel, A.H. (2008). *Den omskolade hemsamariten. En studie om den kommunala hemtjänstens förändring från 1960 till 2006*. (Rapport 2008:38). Umeå: Umeå universitet.
- Vinge, S. och Hjort-Enemark Topholm, E. (2021). *Social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter i kommunerne*. Köpenhamn: VIVE.
- Wittberg, S. och Taghizadeh Larsson, A. (2021). Hur avgränsas det kommunala ansvaret för att tillgodose äldres behov i kommunala riktlinjer? *Societvetenskaplig tidskrift*, Vol. 28, 269–288.

- Wondemneh, Y. (2018). *Personal som stannar – en rapport om arbetsmiljön i äldreomsorgen*. Stockholm: Kommunal.
- Wreder, M. (2005). *I omsorgens namn – Tre diskurser om äldreomsorg*. (Avhandling). Karlstad: Karlstad universitet.
- Vård- och omsorgsanalys – Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2016). *Missar vi målen med missbruks- och beroendevården? Om uppföljning av resultat ur ett patient- och medborgarperspektiv*. (Rapport 2016:2). Stockholm: Vård- och omsorgsanalys.
- Vård- och omsorgsanalys – Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2018). *Fatta läget. Om systematisk uppföljning av den sociala dygnsvården för barn och unga*. (Rapport 2018:9). Stockholm: Vård- och omsorgsanalys.
- Vård- och omsorgsanalys – Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2020). *Laga efter läge. Uppföljning av lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvården*. (Rapport 2020:4). Stockholm: Vård- och omsorgsanalys.
- Vård- och omsorgsanalys – Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2021a). *Effekten av IBIC. Utvärdering av arbetssättet Individens behov i centrum i socialtjänsten*. (Rapport 2021:2). Stockholm: Vård- och omsorgsanalys.
- Vård- och omsorgsanalys – Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2021b). *Den nordiska äldreomsorgen*. (Rapport 2021:7). Stockholm: Vård- och omsorgsanalys.
- Vård- och omsorgsanalys – Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2021c). *Nära vård i sikte. Utvärdering av omställningen till en god och nära vård: delrapport*. (Rapport 2021:8). Stockholm: Vård- och omsorgsanalys.
- Vård- och omsorgsanalys – Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2021d). *Digital teknik med äldre i fokus. En delredovisning av utvärderingen av överenskommelsen om digitalisering i äldreomsorgen*. (PM 2021:2). Stockholm: Vård- och omsorgsanalys.
- Vård- och omsorgsanalys – Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2023). *Kommande rapport*. (Rapport 2023:5). Stockholm: Vård- och omsorgsanalys.

Dela på arbetet

Om differentierade arbetsuppgifter i hemtjänsten

En av flera möjliga dellösningar för äldreomsorgens kompetensförsörjning är differentiering: att olika personalgrupper utför olika arbetsuppgifter. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har på regeringens uppdrag kartlagt differentiering i hemtjänsten samt analyserat dess effekter för verksamheter och hemtjänstmottagare. Vi ser att en väl genomförd differentiering kan bidra till att stärka hemtjänstens kompetensförsörjning. Rapporten är tänkt som ett kunskapsunderlag för verksamheter som har eller överväger differentiering, samt för nationella aktörer och andra med intresse för äldreomsorgen.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys uppgift är att ur ett patient-, brukar- och medborgarperspektiv följa upp och analysera hälso- och sjukvården, tandvården och omsorgen. Vi har patienternas och brukarnas behov som utgångspunkt i våra analyser. Myndigheten ska också verka för att samhällets resurser används på bästa sätt för att skapa en så god hälsa och patient- och brukarupplevd kvalitet som möjligt. Syftet är att bistå vården och omsorgen i att förbättra kvaliteten och effektiviteten – förbättringar som ytterst ska komma patienter, brukare och medborgare till del.