



2020-05-25

Tid 2020-06-11, kl 18:30

Plats Digitalt via Teams eller i Sillen Röda huset, Munkhättevägen

OBS! Vänligen logga in redan kl 18.00 så vi kan se att er anslutning fungerar

Ärenden

Justering

- 1 Information från förvaltningen
- 2 Ekonomisk månadsuppföljning- handlingarna skickas ut separat
- 3 Svar på remiss SOU 2020:01 - Översyn av yrket personlig assistent
- 4 Rekvirering av stimulansmedel: Vårdens medarbetare
- 5 Rekvirering av stimulansmedel: Stärkt brukarmedverkan
- 6 Anmälningssärenden
- 7 Delegationsbeslut

Gruppmöten: enligt information från gruppledaren.

Tuva Lund (S)
Ordförande

Kerstin Frimodig
Nämndsekreterare



1

Information från förvaltningen(von/2020:5)

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden noterar till protokollet att de tagit del av informationen.

Sammanfattning

Information från omsorgsdirektören

- Statusuppdatering Corona
- Tilldelningsbeslut upphandling Ökade valmöjligheter inom hemtjänst

Information från anhörigsamordnare

- Johan Nicander informerar om stöd under Corona



Referens

Kerstin Frimodig

kerstin.frimodig@botkyrka.se

Mottagare

Vård- och omsorgsnämnden

Information från förvaltningen

Diarienummer: von/2020:5

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden noterar till protokollet att de tagit del av informationen.

Sammanfattning

Information från omsorgsdirektören

- Statusuppdatering Corona
- Tilldelningsbeslut upphandling Ökade valmöjligheter inom hemtjänst

Information från anhörigsamordnare

- Johan Nicander informerar om stöd under Corona



3

Svar på remiss SOU 2020:01 - Översyn av yrket personlig assistent(von/2020:117)**Förslag till beslut**

Vård- och omsorgsnämnden godkänner förvaltningens yttrande och lämnar det som kommunens svar på SOU 2020:01 Översyn av yrket personlig assistent.

Sammanfattning

Vård- och omsorgsnämnden har fått i uppdrag att besvara en remiss gällande SOU 2020:01 översyn av yrket personlig assistent. Utredningen har undersökt villkoren och förutsättningarna för yrket personlig assistent och kommit med förslag för att förbättra dessa. Förvaltningen är överlag positiv till utredarnas förslag. Förvaltningen tycker att det kunskapsstöd som föreslås är bra men vill samtidigt påpeka att det även krävs vissa förtydliganden och förenklingar kring exempelvis extra stöd för utbildningsinsatser, för att åtgärderna ska få en effekt.

**Referens**

Kerstin Frimodig

kerstin.frimodig@botkyrka.se**Mottagare**

Vård- och omsorgsnämnden

Yttrande över remiss SOU 2020:01 - Översyn av yrket personlig assistent

Diarienummer: von/2020:117

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden godkänner förvaltningens yttrande och lämnar det som kommunens svar på SOU 2020:01 Översyn av yrket personlig assistent.

Sammanfattning

Vård- och omsorgsnämnden har fått i uppdrag att besvara en remiss gällande SOU 2020:01 översyn av yrket personlig assistent. Utredningen har undersökt villkoren och förutsättningarna för yrket personlig assistent och kommit med förslag för att förbättra dessa. Förvaltningen är överlag positiv till utredarnas förslag. Förvaltningen tycker att det kunskapsstöd som föreslås är bra men vill samtidigt påpeka att det även krävs vissa förtydliganden och förenklingar kring exempelvis extra stöd för utbildningsinsatser, för att åtgärderna ska få en effekt.

Ärendet

Vård- och omsorgsnämnden har fått i uppdrag av kommunstyrelsen att avge kommunens yttrande på remiss SOU 2020:01 - Översyn av yrket personlig assistent

SOU 2020:01 översyn av yrket personlig assistans

Regeringen beslutade 2018 om att tillsätta en utredning med uppdrag att göra en översyn av yrket personlig assistent. Syftet med översynen var att undersöka hur personliga assistenters villkor ser ut i såväl kommunal som privat verksamhet samt i brukarkooperativ och hos assistentanvändare som anställer sina egna assistenter. Utredningen skulle också belysa personliga assistenters möjligheter till introduktion, information och fortbildningsinsatser och vid behov föreslå åtgärder som leder till förbättringar.

Utredningens direktiv



Utredningens direktiv kan sammanfattas i tre punkter:

1. Undersöka arbetsförhållandena, inklusive arbetsledningsansvaret, för personliga assistenter samt redovisa om det finns skillnader mellan privata anordnare, kommuner, brukarkooperativ och assistansberättigade som själva anställer sina assistenter.
2. Undersöka vilka arbetsuppgifter som kan ingå i yrket personlig assistent och hur behoven av kompetens tillgodoses i dag, och om det finns skäl för det.
3. Lämna förslag på åtgärder som syftar till goda arbetsförhållanden för personliga assistenter säkras samtidigt som den assistansberättigades självbestämmanderätt och integritet respekteras.

Det ingick inte i utredningens direktiv att lämna förslag som rör rätten till personlig assistans, inte heller att föreslå ändringar i arbets- eller arbetsmiljörättslig lagstiftning. Inte heller skulle frågan om utbildningskrav för personliga assistenter utredas.

Utredarnas bedömning är att det finns tre huvudsakliga utmaningar för att säkerställa goda arbetsförhållanden för personliga assistenter och samtidigt trygga assistansanvändarnas självbestämmande. Det handlar om att ge tryggare anställningsvillkor, utveckla arbetsmiljöarbetet och minska osäkerheten om arbetsuppgifter.

Utredningens förslag

Utredarna har identifierat att många av problemen med assistenternas villkor beror på osäkerhet och bristande kunskaper. Utredarna bedömer därför att staten har bäst förutsättningar att förbättra villkoren genom att till största del använda styrmedel som bygger på kunskap- och informationsspridning men också till viss del av reglering och ekonomiska incitament.

Utredningens huvudförslag är följande:

- *Ställ krav på kollektivavtalsliknande villkor för att få anordna personlig assistans.* Utredarna föreslår att det i lagen (1993:384) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) förs in ett krav på att erbjuda assistenter kollektivavtalsliknande villkor för att få anordna personlig assistans. Genom detta skulle staten säkerställa att den som arbetar som personlig assistent är försäkrad på arbetet och att arbetsgivaren betalar in till tjänstepensionen. Det skulle också göra det mindre intressant för oseriösa aktörer att söka sig till assistansbranschen samt göra det svårare att ha som affärsidé att anställa assistenter med dåliga villkor i syfte att uppnå hög lönsamhet.



- *Se över om hushållslagen behöver moderniseras.* Lagen (1970:943) om arbetstid med mer i husligt arbetet (den så kallade hushållslagen) var ursprungligen till för att reglera arbetsvillkoren för hemhjälp och barnpassning. I dag tillämpas lagen till stor del för personliga assistenter som är anställda direkt av assistansanvändare. Då lagstiftningen tillkom i en annan tid och för att reglera arbetsvillkor för en annan yrkesgrupp föreslår utredarna att lagstiftningen ses över och modernisera så att regelverket blir lättare att tillämpa. För att kompensera arbetsgivarna för detta föreslås att schablonersättningen höjs med 3 kronor, vilket motsvarar ungefär 1 procent.
- *Låt de privata arbetsgivarna ta över sjuklönekostnaderna från kommunerna.* Idag får privata arbetsgivare ersättning av kommunerna för sina assistenters sjuklön för de två första sjukveckorna. Utredarna föreslår att lagstiftningen ändras så att assistenternas arbetsgivare ansvarar för sin personals sjuklönekostnader. Arbetsgivarna får därigenom starkare ekonomiska incitament att förebygga sjukdom och arbetsskador för sina anställda.
- *Socialstyrelsen får i uppdrag att ta fram ett nationellt utbildnings- och kunskapsmaterial.* Utbildningen bör innefatta grundläggande lagar och rättigheter om personlig assistans, arbetsmiljö, kvalitetsarbete och mänskliga rättigheter. Utbildningsmaterialet ska vara digitalt och rikta sig till personliga assistenter, assistentanordnare samt assistentanvändare och deras närstående.
- *Kartlägg hur möjligheten att finansiera särskilda kompetensbehov används.* Försäkringskassan har idag möjlighet att fatta beslut om att höja schablonersättningen med upp till 12 procent för att finansiera extra kostnader kopplade till att assistenter behöver extra kompetens eller regelbunden handledning. Det saknas i dagsläget kunskap om i vilken utsträckning assistansanvändare utnyttjar denna möjlighet. Utredarna föreslår därför att lämplig myndighet får i uppdrag att kartlägga i vilken utsträckning assistansanvändarna använder sig av möjligheten att få ett högre timbelopp för att finansiera extra kostnader kopplade till att assistenter behöver särskild kompetens eller regelbunden handledning. Syftet med kartläggningen är att ta fram ett underlag som regeringen kan använda för att ta ställning till om formerna för att finansiera extra kostnader för assistenters kompetensbehov behöver förändras.
- *Tillsyn och kunskapsstöd för att tydliggöra vad som gäller när assistenter utgör egenvård och vård på delegation.* Utredningen visar att det ofta upplevs som otydligt vad olika aktörer inom personlig assistans har för ansvar och befogenheter när det gäller egenvård och hälso- och sjukvård på delegation. Utredarna föreslår därför att regeringen ger Inspektionen för vård och omsorg (IVO) i uppdrag att genomföra en tillsyn av hur regelverket om egenvård och vård på delegation kan tillämpas vid personlig assistans. Utredarna föreslår också att regeringen ger Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram ett kunskapsstöd om egenvård och hälso- och sjukvård på delegation inom personlig assistans. Kunskapsstödet syftar till att underlätta för assistenter, assistansanvändare och assistansanordnare att förstå vilka regler som gäller.



Förvaltningens yttrande

Vård- och omsorgsförvaltningen välkomnar att en utredning gjorts och ställer sig överlag positiv till utredningens förslag. Förvaltningen anser att det är bra att villkoren och förutsättningarna inom yrket personlig assistans utreds och uppmärksammas och att många av förslagen är nödvändiga för att förbättra för de personliga assistenternas arbetssituation. Flera av de föreslagna åtgärderna påverkar inte assistans inom kommunal regi, exempelvis förslag på kollektivavtalsenliga villkor, vilket kommunen redan erbjuder eller moderniseringen av den så kallade hushållslagen som gäller för assistenter anställda direkt av den assistansberättigade. Förvaltningen har valt att inte kommentera dessa.

Låt de privata arbetsgivarna ta över sjuklönekostnaderna från kommunerna

Detta är ett förslag som förvaltningen ser kan ha stora positiva effekter och leda till en effektivisering, främst för kommunen. I dagsläget går det åt stora administrativa resurser för kommunen att administrera och betala ut sjuklönekostnaderna till de privata assistansanordnarna. Detta görs också, så som utredningen beskriver, utan möjlighet för kommunen att påverka eller undersöka omfattningen på sjukskrivningarna. Förvaltningen tror även att assistenternas arbetsvillkor och arbetsmiljö kommer att förbättras om assistansbolagen får samma arbetsgivaransvar som i andra branscher, genom att de då får starkare ekonomiskt incitament både till att förebygga sjukdom och arbetsskada samt att förbättra rehabiliteringsinsatserna för sina anställda. Utredarna föreslår att schablonersättningen bör höjas med 3 kronor, cirka en procent, för att täcka för att kompensera arbetsgivarna för den ökade kostnaden. I och med det nya förslaget så kommer kommunernas kostnad för att ersätta assistansanordnare för sjuklönekostnader att minska. I enlighet med finansieringsprincipen föreslår utredarna att statens kostnader finansieras genom att motsvarande minskning görs av anslagen till kommunen i den kommunalekonomiska utjämningen så att förslaget blir kostnadsneutralt. Förvaltningen ser det som troligt att förslaget kommer att leda till minskade administrativa kostnader för kommunen en anser att det är viktigt att ändringen inte leder till någon kostnadsökning för kommunen.

Socialstyrelsen får i uppdrag att ta fram ett nationellt utbildnings- och kunskapsmaterial och Lämplig myndighet får i uppdrag att kartlägga hur möjligheten att finansiera särskilda kompetensbehov används.

Förvaltningen ställer sig positiv till att Socialstyrelsen får i uppdrag att ta fram ett nationellt utbildnings- och kunskapsmaterial och ställer sig särskilt positiv till att en lämplig myndighet får i uppdrag att kartlägga hur möjligheten att finansiera särskilda kompetensbehov används. Förvaltningen upplever att nuvarande system för ansökning



av utökat timbelopp för att finansiera kompetensinsatser är krångligt och resurskrävande. Detta har lett till att förvaltningen avstått från att ansöka om detta och istället löst kompetensutvecklingsbehovet på ett annat sätt. Att både införa ett bättre och lättare system för att finansiera kompetensinsatser samt att få tillgång till det nationella utbildnings- och kunskapsmaterialet menar förvaltningen skulle ha positiva effekter för assistenternas kunskapsnivå och därigenom arbetsmiljö.

Tillsyn och kunskapsstöd för att tydliggöra vad som gäller när assistenter utgör egenvård och vård på delegation.

Förvaltningen delar utredarnas uppfattning om att det är svårt att särskilja var gränsen går för egenvård och för hälso- och sjukvård på delegation. Många assistenter upplever att det som regionen anser vara egenvård egentligen är hälso- och sjukvård. Den som utför egenvård omfattas inte av hälso- och sjukvårdslagens ansvarssystem vilket bland annat innebär att ett skadeståndskrav kan riktas mot den personliga assistenten om hen orsaker en personskada i samband med egenvård. Förvaltningen delar utredarnas uppfattning om att det är viktigt att det tydliggörs vem som har ansvaret samt vad som gäller i olika situationer. Förvaltningens uppfattning är att det vore bättre om mer av det som idag är-egenvård skulle delegeras som hälso- och sjukvårdsuppgifter. Det är dock viktigt att det finns tid för detta och att det inte påverkar rätten till assistans.

Ekonomiska konsekvenser av beslutet

Förvaltningens bedömning är att förslaget är kostnadsneutralt utifrån de beräkningar som finns tillgängliga.

Petra Oxonius

Omsorgsdirektör

Christina Almqvist

Kvalitetschef

Bilagor

1. Remiss- SOU 2020:01 Översyn av yrket personlig assistent
2. Betänkande SOU 2020:01 Översyn av yrket personlig assistent

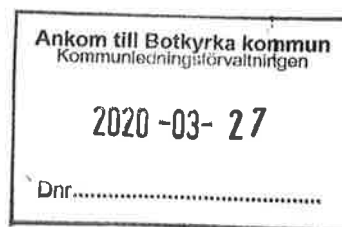
Expedieras till



Socialdepartementet S2020/00202/SOF



2020-03-23
S2020/00202/SOF



Socialdepartementet

Enheten för socialtjänst och funktionshinderspolitik
Ämnesråd
Carina Cronsjö
08-405 46 05
070 - 3132871
carina.cronsjö@regeringskansliet.se

SOU 2020:01 Översyn av yrket personlig assistent

Remissinstanser

Akademikerförbundet SSR
Alingsås kommun
Arbetsförmedlingen
Arbetsgivaralliansen
Arbetsgivarförbundet – KFO
Arbetsmiljöverket
Autism- och Aspergerförbundet
Barnombudsmannen
Botkyrka kommun
DHR–Delaktighet, Handlingskraft, Rörelsefrihet
Enköpings kommun
Eskilstuna kommun
Falu kommun
Frösunda omsorg AB
FUB – för barn och unga och vuxna med utvecklingsstörning
Funktionstätt Sverige
Förbundet Sveriges Dövblinda
Förbundet unga rörelsehindrade
Föreningen JAG
Företagarna

Försäkringskassan
Gislaveds kommun
Gävle kommun
Göteborgs kommun
Göteborgs universitet
Helsingborgs kommun
Hjärnskadeförbundet Hjärnkraft
Huddinge kommun
Hudiksvalls kommun
Humana assistans AB
Härnösands kommun
Independent Living Institute
Inspektionen för socialförsäkringen
Inspektionen för vård och omsorg
Intressegruppen för Assistansberättigade
Jönköpings kommun
Kalmar kommun
Karlstads kommun
Kommunala Företagens Samorganisation – KFS
Kommunförbundet i Stockholms län
Konkurrensverket
Köpings kommun
Landskrona kommun
Landsorganisationen LO
Lidköping kommun
Linköping kommun
Ludvika kommun
Luleå kommun
Lunds kommun
Malmö kommun

Mjölby kommun
Myndigheten för delaktighet
Myndigheten för vård- och omsorgsanalys
Nacka kommun
Neuroförbundet
Nätverket Unga för tillgänglighet (NUFT)
Piteå kommun
Region Skåne
Region Västerbotten
Region Östergötland
Riksförbundet Attention
Riksförbundet för Rörelsehindrade Barn och Ungdomar
Socialstyrelsen
Statskontoret
STIL
Stockholms kommun
Sundbybergs kommun
Sundsvalls kommun
Svenska kommunalarbetsareförbundet
Svenskt Näringsliv
Sveriges akademikers centralorganisation
Sveriges dövas riksförbund
Sveriges Kommuner och Regioner
Synskadades riksförbund
Södertälje kommun
Tjänstemännens centralorganisation
Trelleborg kommun
Umeå kommun
Uppsala kommun
Vilhelmina kommun

Vision
Vårdförbundet
Vårdföretagarna Almega
Västerås kommun
Västra Götalandsregionen
Växjö kommun
Ystads kommun
Örebro kommun
Östersunds kommun

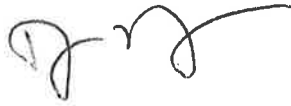
Remissvaren ska ha kommit in till Socialdepartementet senast den 23 juni 2020. Svaren bör lämnas i bearbetningsbar form (t.ex. Wordformat) per e-post till s.remissvar@regeringskansliet.se och s.sof@regeringskansliet.se. Ange diarienummer S2020/00202/SOF och remissinstansens namn i ämnesraden på e-postmeddelandet.

Remissvaren kommer att publiceras på regeringens webbplats.

Myndigheter under regeringen är skyldiga att svara på remissen. En myndighet avgör dock på eget ansvar om den har några synpunkter att redovisa i ett svar. Om myndigheten inte har några synpunkter, räcker det att svaret ger besked om detta.

För **andra remissinstanser** innebär remissen en inbjudan att lämna synpunkter.

Råd om hur remissyttranden utformas finns i Statsrådsberedningens promemoria Svara på remiss – hur och varför (SB PM 2003:2, reviderad 2009-05-02). Den kan laddas ner från Regeringskansliets webbplats www.regeringen.se.



Tony Malmborg
Departementsråd

Kopia till

Norstedts Juridik, kundservice, 106 47 Stockholm

Översyn av yrket personlig assistent

– ett viktigt yrke som förtjänar bra villkor

*Betänkande av Utredningen om översyn av yrket
personlig assistent*

Stockholm 2020



STATENS OFFENTLIGA
UTREDNINGAR

SOU 2020:1

SOU och Ds kan köpas från Norstedts Juridiks kundservice.
Beställningsadress: Norstedts Juridik, Kundservice, 106 47 Stockholm
Ordertelefon: 08-598 191 90
E-post: kundservice@nj.se
Webbadress: www.nj.se/offentligapublikationer

För remissutsändningar av SOU och Ds svarar Norstedts Juridik AB
på uppdrag av Regeringskansliets förvaltningsavdelning.

Svara på remiss – hur och varför

Statsrådsberedningen, SB PM 2003:2 (reviderad 2009-05-02).

En kort handledning för dem som ska svara på remiss.

Häftet är gratis och kan laddas ner som pdf från eller beställas på regeringen.se/remisser

Layout: Kommittéservice, Regeringskansliet

Omslag: Elanders Sverige AB

Tryck: Elanders Sverige AB, Stockholm 2019

ISBN 978-91-38-25015-0

ISSN 0375-250X

Till Statsrådet Lena Hallengren

Regeringen beslutade den 28 juni 2018 att uppdra åt en särskild utredare att göra en översyn av yrket personlig assistent. Den 10 september 2018 förordnades generaldirektören Lars Lööv som särskild utredare.

Utredaren Johan Wockelberg Hedlund har varit anställd som huvudsekreterare från och med den 5 november 2018 och utredaren Maria Karanta har varit anställd som sekreterare från och med den 3 december 2018. Linda Zetterström har varit anställd som sekreterare under tiden den 10 juni till 24 juni 2019. Sakkunniga Karin Flyckt har varit anställd som sekreterare under tiden den 1 oktober till 20 december 2019.

Den 21 december 2018 förordnades kanslirådet Carina Cronsioe (Socialdepartementet) som sakkunnig att biträda utredningen. Den 15 oktober 2019 entledigades Carina Cronsioe som sakkunnig, och från och med den 21 oktober förordnades departementssekreteraren Christina Janzon (Socialdepartementet) i hennes ställe.

Som experter att biträda utredningen förordnades den 21 december 2018 verksamhetsansvariga Cecilia Blanck, (Brukarkooperativet JAG), näringspolitiska experten Fredrik Borelius (Almega), förbundsordföranden Marina Carlsson (Funktionsrätt Sverige), sakkunniga Karin Flyckt (Socialstyrelsen), sakkunnige Erik Gunnarsson (Arbetsmiljöverket), juridiske rådgivaren Lars Hagström (Intressegruppen för assistansberättigade), ombudsmannen Margaretha Johansson (Kommunal), handläggaren Ulrika Lifvakt (Sveriges Kommuner och Regioner), verksamhetsutvecklaren Linus Nordenskår (Försäkringskassan), förbundsordföranden Maria Persdotter (Riksförbundet för Rörelsehindrade Barn och Ungdomar), branschansvarige Henrik Petrén (Arbetsgivarföreningen KFO), samt ombudsmannen Oskar Taxén (Kommunal). Den 26 februari 2019 entledigades Fredrik Borelius och Oskar Taxén som experter, och i

deras ställe förordnades arbetsrättsexperten Daniel Andersson (Almega) och ombudsmannen Mari Huupponen (Kommunal). Den 15 oktober 2019 entledigades Karin Flyckt som expert, och från och med den 21 oktober förordnades utredaren Staffan Söderberg (Socialstyrelsen) i hennes ställe.

Utredningen överlämnar härmed betänkandet Översyn av yrket personlig assistent – ett viktigt yrke som förtjänar bra villkor (SOU 2020:1). Uppdraget är därmed avslutat.

Stockholm i januari 2020

Lars Lööv

/Johan Wockelberg Hedlund
Maria Karanta
Karin Flyckt

Innehåll

Sammanfattning	15
Lättläst sammanfattning	25
1 Inledning	35
1.1 Utredningens uppdrag	35
1.1.1 Avgränsningar	36
1.1.2 Kort om bakgrund och motiv	36
1.2 Utredningens genomförande	36
1.2.1 En bred kartläggning	37
1.2.2 Försäkringskassans statistik ett viktigt underlag	38
1.2.3 En enkät som närmare 1 000 assistenter svarade på	38
1.2.4 Fokusgrupper för att få en djupare bild	41
1.2.5 Viktigt att få assistansanvändarnas perspektiv	41
1.2.6 Många intervjuer och möten med assistansanordnare	42
1.2.7 Forskare i rundabordssamtal	42
1.2.8 Underlag för utredningens olika frågor	43
1.3 Användning av termer och begrepp	43
1.3.1 Om personlig assistans	44
1.3.2 Om assistansanvändarnas funktionsförmåga och behov	45
1.3.3 Om personliga assistenters arbetsförhållanden	45
1.4 Disposition	46

2	Yrket personlig assistent – bakgrund, mål och reglering	49
2.1	Konventioner och lagar som styr personlig assistans.....	49
2.1.1	Syfte och mål med insatsen personlig assistans.....	50
2.1.2	Bakgrund till beslutet att införa personlig assistans.....	53
2.2	Lagreglering av arbetsmiljö och arbetsvillkor.....	55
2.2.1	Arbetsmiljölagen skyddar arbetstagare och ställer krav på god arbetsmiljö.....	56
2.2.2	Reglering av arbetstid och anställningsskydd.....	60
2.2.3	Lagen om arbetstid med mera i husligt arbete	61
2.3	Olika kollektivavtal för personliga assistenter.....	63
2.3.1	Fem kollektivavtal.....	63
2.3.2	Krav på tillsvidareanställning har i hög grad förhandlats bort.....	65
2.3.3	Majoriteten av assistenterna har timlön.....	67
2.3.4	HÖK-avtalet ger mer betald semester.....	68
2.3.5	Inga stora skillnader i lägsta lön och andra ersättningar enligt kollektivavtal.....	69
2.3.6	Lägre heltidsmått i HÖK-avtalet	71
2.4	När det blir arbetsrättsliga tvister	72
3	Om de personliga assistenterna	73
3.1	Omkring 100 000 personliga assistenter	73
3.1.1	Fler och mer jobb för personliga assistenter fram till 2015	74
3.1.2	En femtedel arbetar mindre än fyra timmar i veckan	75
3.1.3	Personlig assistent – det 13:e vanligaste yrket	75
3.1.4	Det är inte ovanligt att stanna länge i yrket	76
3.2	Personlig assistent – ett meningsfullt yrke som många trivs med.....	76
3.2.1	Varför trivs man i yrket?	77
3.2.2	Yrket personlig assistent kan se väldigt olika ut	79

3.2.3	Samspelet mellan assistansanvändare och assistent.....	80
3.2.4	Olika förväntningar och krav på den personliga assistenten.....	82
3.3	Vilka är de personliga assistenterna?	84
3.3.1	En majoritet är kvinnor och arbetar deltid	85
1.1.1	Utbildning, bostadsort och födelse land.....	93
3.3.2	Boende och annan sysselsättning	96
4	De personliga assistenternas arbetsgivare.....	99
4.1	Två tredjedelar av assistenterna arbetar i privata företag.....	99
4.1.1	Tydlig trend att andelen assistenter i privat sektor ökar	100
4.1.2	Andelen kommunalt anställda assistenter minskar.....	101
4.2	Villkor för att få anordna assistansverksamhet	102
4.2.1	Försäkringskassan kan inte neka utbetalning till assistansanvändare även om anordnare saknar tillstånd.....	103
4.2.2	Företag behöver kompetens och stabil ekonomi för att få bedriva assistansverksamhet.....	104
4.2.3	Krav på ledning, styrning och uppföljning av assistansverksamhet	104
4.2.4	Genomförandeplan en del av det systematiska kvalitetsarbetet.....	105
4.2.5	IVO ska kontrollera att anordnarna lever upp till tillståndskraven	107
4.2.6	Möjligheterna till inspektioner i hemmet är begränsade.....	109
4.2.7	Försäkringskassans ansvar omfattar inte assistenters arbetsförhållanden	110
4.2.8	Oseriösa assistansanordnare kan utnyttja assistansanvändare och assistenter	110
4.3	Arbetsgivarnas ekonomiska villkor har betydelse för assistenternas villkor.....	114

4.3.1	Kartläggning av assistansanordnarnas ekonomiska förutsättningar	114
4.3.2	Besparingar ger ofta sämre villkor för assistenter	118
4.3.3	Svårt att ha hög lönsamhet utan att det går ut över assistenternas villkor.....	120
4.4	Olika modeller för organisering och styrning	120
4.4.1	Synen på arbetsledningsansvar beror inte på vem som utför assistansen	121
4.4.2	Två grundmodeller för arbetsgivarnas arbetsledning	122
4.5	Arbetsgivarna lägger mycket tid på rekrytering	124
4.5.1	Konjunktur och uppdrag påverkar rekryteringsmöjligheterna	125
4.5.2	Personlig assistent är ett bristyrke.....	125
5	Arbetsuppgifter och kompetensbehov.....	127
5.1	Assistansanvändarnas behov ska styra arbetsuppgifterna..	127
5.2	Arbetsuppgifter är kopplade till olika behov.....	128
5.2.1	De flesta har arbetsuppgifter kopplade till personlig hygien, måltider och av- och påklädning.....	128
5.2.2	Arbetsuppgifter som kräver kunskap om lyftteknik och ergonomi	129
5.2.3	Vanligare att arbeta tillsammans	130
5.2.4	Kunskap om alternativ kommunikation behövs	131
5.2.5	Aktiv tillsyn kräver ingående kunskaper om assistanvändaren.....	132
5.2.6	Assistans till barn ställer särskilda krav på assistenterna.....	136
5.2.7	Assistans till äldre personer kan också ställa särskilda krav på assistenterna.....	138
5.3	Egenvård och hälso- och sjukvård på delegation.....	139
5.3.1	Omfattningen av vårdnära arbetsuppgifter har ökat	139

5.3.2	Egenvård betyder att man bedöms kunna utföra en vårdinsats själv	140
5.3.3	Delegering innebär att legitimerad vårdpersonal överlåter uppgifter till någon utan formell kompetens	141
5.3.4	Egenvård eller delegering – det är situation som avgör	142
5.3.5	Vanligt att assistenter har egenvård som arbetsuppgift	143
5.3.6	Det kan vara otydligt vad som gäller för vårdnära arbetsuppgifter	145
5.3.7	Rehabilitering och habilitering kan ingå i personliga assistenters arbetsuppgifter	148
5.4	Assistenterna ska kunna dokumentera sitt arbete	149
5.5	Assistenterna ska ha kunskaper om arbetsmiljöarbete	150
6	Utbildning för personliga assistenter	151
6.1	Kunskap och kompetens efterfrågas där det behövs	151
6.1.1	Socialstyrelsens allmänna råd om kunskap och förmågor hos personliga assistenter	152
6.1.2	Kommuner söker assistenter med vård- och omsorgskompetens	154
6.1.3	Privata anordnare anställer assistenter med vård- och omsorgskompetens om ett uppdrag kräver det	154
6.1.4	Olika uppfattningar om utbildningskrav för personliga assistenter	154
6.2	Arbetsgivarna svarar för huvuddelen av assistenternas utbildning	155
6.2.1	Introduktion bör ges så tidigt som möjligt	156
6.2.2	Sex av tio assistenter har fått kompetensutveckling det senaste året	159
6.2.3	Olika aktörer erbjuder utbildningar för personliga assistenter	161
6.2.4	Finansiering av assistenternas utbildning	162
6.3	Vården kan erbjuda utbildning i vissa fall	164

6.4	Offentliga aktörer sprider kunskap	165
6.4.1	Kommuner och kommunförbund har kunskapscenter	165
6.4.2	Socialstyrelsens ”kunskapsbank”	166
6.5	Det ordinarie utbildningsväsendet	167
6.5.1	Gymnasium och Komvux – program och yrkesutbildningar	167
6.5.2	Ett tiotal folkhögskolekurser	168
6.5.3	Yrkehögskolan utbildar stödpedagoger och aktiveringspedagoger	169
6.5.4	Högskolekurser för personliga assistenter – främst som uppdragsutbildningar	171
7	Arbetsvillkor och arbetsmiljö för personliga assistenter	173
7.1	Befintlig kunskap om arbetsförhållanden för personliga assistenter	173
7.1.1	Arbetsrättsliga villkor ofta sämre än på övriga arbetsmarknaden	174
7.1.2	Arbetsmiljöverket och Socialstyrelsen har påtalat brister i arbetsvillkor och arbetsmiljö	175
7.1.3	Assistentens arbetsuppgifter kan vara otydliga...	176
7.1.4	LSS-kommittén bekräftade tidigare påtalade utmaningar för arbetsmiljön	178
7.1.5	Personliga assistenter mindre stressade än personal i hemtjänst och på äldreboenden	178
7.2	Belastningsskador och problem med relationer på arbetsplatsen	179
7.3	Höga sjuktal för personliga assistenter men lägre än i hela gruppen omsorgsyrken	180
7.3.1	Kommunerna ansvarar för sjuklönen för privat anställda assistenter	181
7.3.2	Svagare incitament för att skapa en god arbetsmiljö	181

7.4	Både fysiska och psykosociala risker finns kvar.....	182
7.4.1	Tunga lyft fortfarande en risk för personliga assistenter.....	182
7.4.2	Stor utsatthet för hot och våld inom vård och omsorg	185
7.4.3	Anställningsvillkoren påverkar viljan att påtala brister i arbetsmiljön	189
7.4.4	Osäkerhet om arbetsuppgifter fortfarande ett problem.....	191
7.4.5	Kvarbeordning och ersättningen för sovande jour är nackdelar i yrket	197
7.4.6	Stödet från arbetsgivarna har blivit bättre men fortfarande finns det brister.....	201
7.5	AV:s inspektioner visar brister i det systematiska arbetsmiljöarbetet	205
7.5.1	Olyckor förknippade med våld, trakasserier och överbelastning.....	205
7.5.2	Skyddsombuden påtalar delvis samma risker som kommit upp i fokusgrupperna.....	207
8	Slutsatser och förslag.....	209
8.1	Staten har ett övergripande ansvar för personliga assistenters arbetsvillkor.....	209
8.1.1	Bättre villkor utan att begränsa självbestämmandet.....	210
8.1.2	Styrning via kunskap och information har bäst förutsättningar att lyckas	210
8.1.3	Staten bör ta ett större ansvar för kompetensförsörjningen	211
8.1.4	Svårt att reglera assistenternas arbetsförhållanden	212
8.1.5	Ekonomiska villkor styr även assistenternas arbetsförhållanden	213
8.2	Ingen gynnas av osäkra anställningsvillkor	215
8.2.1	Det bör ligga i parternas intresse att utveckla kollektivavtalen.....	215

8.2.2	Ställ krav på kollektivavtalsliknande villkor för att betala ut assistansersättningen.....	216
8.2.3	Se över om hushållslagen behöver moderniseras.....	218
8.3	Arbetsmiljöarbetet behöver förbättras.....	219
8.3.1	Arbetsgivare behöver ta sitt arbetsmiljöansvar ...	219
8.3.2	Ge privata arbetsgivarna ansvar för assistenters sjuklönekostnader.....	220
8.4	Satsning på kunskap för att minska osäkerhet om arbetsuppgifter	222
8.4.1	Socialstyrelsen får i uppdrag att ta fram ett nationellt utbildnings- och kunskapsmaterial	223
8.4.2	Kartlägg hur möjligheten att finansiera särskilda kompetensbehov används	225
8.4.3	Tillsyn och kunskapsstöd för att tydliggöra vad som gäller när assistenter utför egenvård och vård på delegation	226
9	Konsekvensanalys	229
9.1	Förslag om krav på kollektivavtalsliknande villkor	229
9.1.1	Ekonomiska konsekvenser av förslaget	230
9.2	Förslag om ansvar för sjuklönekostnader	230
9.2.1	Ekonomiska konsekvenser av förslaget	231
9.3	Förslag om översyn av hushållslagen	232
9.4	Förslag om utbildnings- och kunskapsmaterial.....	233
9.4.1	Ekonomiska konsekvenser av förslaget	233
9.5	Förslag om tillsyn och vägledning av egenvård och vård på delegation	234
9.5.1	Ekonomiska konsekvenser av förslaget	235
9.6	Analys av konsekvenser för vissa aspekter enligt kommittéförordningen	235
9.6.1	Konsekvenser för den kommunala självstyrelsen.....	235
9.6.2	Konsekvenser för brottsligheten.....	235

9.6.3	Konsekvenser för sysselsättning och offentlig service i olika delar av landet.....	236
9.6.4	Konsekvenser för små företag	236
9.6.5	Konsekvenser för jämställdheten mellan kvinnor och män.....	237
9.6.6	Konsekvenser för möjligheterna att nå de integrationspolitiska målen.....	237
Referenslista		239
Bilagor		
Bilaga 1	Kommittédirektiv 2018:72	243
Bilaga 2	Arbetsmiljöverkets arbetsskadestatistik.....	251
Bilaga 3	Enkät till personliga assistenter	257
Bilaga 4	Teknisk rapport enkätundersökning.....	301

Sammanfattning

Utredningens uppdrag har varit att göra en översyn av yrket personlig assistent. I översynen har ingått att undersöka hur arbetsförhållandena, det vill säga arbetsvillkor och arbetsmiljö, ser ut för personliga assistenter hos arbetsgivare i olika sektorer. Assistenterna kan vara anställda hos kommuner, privata företag eller kooperativ eller hos assistansanvändare som anställer sina egna assistenter.

I utredningens uppdrag har även ingått att undersöka vilka arbetsuppgifter som kan ingå i yrket personlig assistent och hur behoven av kompetens tillgodoses. Vid behov ska vi lämna förslag på åtgärder som syftar till att goda arbetsförhållanden för personliga assistenter säkras samtidigt som den assistansberättigades självbestämmanderätt och integritet respekteras.

Vi har gjort en bred kartläggning med utgångspunkt i tidigare studier och statistik från framför allt Försäkringskassan och Arbetsmiljöverket. Vi har diskuterat utredningens frågeställningar med personliga assistenter, assistansanvändare, assistansanordnare, myndigheter, organisationer och forskare. Vi har även skickat ut en enkät som närmare 1 000 personliga assistenter har svarat på.

Två tredjedelar av assistenterna är anställda av privata anordnare

Det finns omkring 100 000 personliga assistenter. Många arbetar bara enstaka timmar i veckan. Närmare 80 000 assistenter arbetar minst fyra timmar i veckan. Av dem är 70 procent kvinnor och 22 procent närstående till assistansanvändaren. Många är timanställda och arbetar deltid.

Sedan personlig assistans infördes 1994 har både antalet assistansanvändare och det genomsnittliga antalet assistanstimmar per använ-

dare ökat kraftigt. Därmed har också de personliga assistenterna blivit många fler. Det har blivit vanligare att vara anställd av en privat assistansanordnare. I dag arbetar två tredjedelar av de personliga assistenterna hos privata assistansbolag, en fjärdedel hos kommuner och övriga hos kooperativ och hos assistansanvändare som anställer sina egna assistenter.

Lagar om personlig assistans och arbetsrätt kan kollidera

Ramarna för personliga assistenters arbetsuppgifter sätts av assistansanvändarnas behov av assistans. Försäkringskassans respektive kommunens beslut om personlig assistans utgår från en bedömning av dessa behov. Assistansanvändarens självbestämmande är centralt för målen för personlig assistans. Därför är det assistansanvändaren eller dennes företrädare som ansvarar för den dagliga arbetsledningen av assistenten och som avgör hur arbetsuppgifterna ser ut mer i detalj.

Arbetsrättsliga lagar och arbetsmiljölagen reglerar hur personliga assistenters arbete får utformas. Dessa lagar har lika stor tyngd som lagstiftningen om personlig assistans. Därför kan det uppstå diskussioner om vad de personliga assistenterna är skyldiga att göra.

Parterna har tecknat kollektivavtal för personlig assistans som ersätter delar av den arbetsrättsliga lagstiftningen. Fler än nio av tio assistenter omfattas av kollektivavtal. Kollektivavtal är positivt för arbetstagarna, bland annat för att de då är försäkrade på arbetet och arbetsgivarna betalar in premier för tjänstepensioner.

Arbetsmiljölagen kan inte ersättas med kollektivavtal. Arbetsgivaren har alltid huvudansvaret för en god arbetsmiljö.

Tryggare villkor för kommunalt anställda assistenter

För privat och kooperativt anställda assistenter innebär kollektivavtalen framför allt kortare uppsägningstider jämfört med vad som gäller i stort på arbetsmarknaden. Många är anställda ”så länge assistansuppdraget varar”. Uppsägningstiderna är vanligen 14 dagar. När avtalen slöts motiverades de korta uppsägningstiderna med att assistansanvändaren själv ska kunna välja sin assistent och att både assistansanvändare och assistenter behöver kunna avsluta ett uppdrag med kort varsel om samarbetet inte fungerar. Ett annat argument var

att arbetsgivare inte ska behöva betala så lång uppsägningslön för assistenter som de själva inte har valt att anställa om ett uppdrag avslutas.

Kommunerna tillämpar i stort samma villkor för personliga assistenter som för sina övriga arbetstagare. Tillsvidareanställningar är normen. Kommunerna har bättre förutsättningar än små privata assistansanordnare att omplacera assistenter till andra assistansuppdrag eller andra verksamheter.

För omkring 4 000 assistenter som arbetar hos arbetsgivare utan kollektivavtal gäller lagen om anställningsskydd (LAS). Den så kallade hushållslagen gäller för de omkring 2 100 assistenter som är anställda direkt av assistansanvändare som inte har tecknat kollektivavtal. Dessa assistenter kan sägas upp utan saklig grund och de har heller inget skydd mot låga löner.

De flesta trivs bra men yrket kan se väldigt olika ut

Vår kartläggning visar att personliga assistenter ser sitt arbete som meningsfullt och att de flesta trivs bra. Yrket kan se väldigt olika ut hos olika assistansanvändare. Det är assistansanvändarens behov och önskemål som styr och ska styra. Det varierar stort mellan olika assistansuppdrag vilka förväntningar och krav det finns på att assistenten ska ta egna initiativ. Över tid har det också blivit fler assistansanvändare med behov som ställer krav på att assistenterna har särskilda kunskaper.

Brister i arbetsmiljön och risk att de inte påtalas

Riskerna i arbetsmiljön för personliga assistenter liknar de som finns i omsorgsyrken i stort. Det handlar om tunga lyft och utsatthet för hot och våld. Vår kartläggning visar att dessa risker kan gälla särskilt för personliga assistenter. Det beror framför allt på att assistenternas arbetsplats ofta är någon annans hem och att man ofta arbetar utan kollegor och chefer. Problem med bemanning och vikarier medför att assistenterna kan vara särskilt utsatta för långa oplanerade arbetspass. Personliga assistenter kan vara osäkra på vilka arbetsuppgifter de är skyldiga att utföra. Om det uppstår problem eller diskussioner med assistansanvändaren eller närstående kan stödet från arbetsgivaren brista.

Att många assistenter har anställningsvillkor som innebär korta uppsägningstider kan leda till att de inte vågar påtala brister i arbetsmiljön. Enligt enkäten är fyra av tio assistenter oroliga för att bli av med sitt arbete med kort varsel. De som är anställda av kommuner är mindre oroliga att bli av med sitt arbete med kort varsel än privat anställda.

Det varierar vem som är arbetsledare för assistenterna

Tidigare studier visar att det kan vara otydligt för assistenterna hur arbetsledningsansvaret ser ut. Vår kartläggning visar att arbetsledning av de personliga assistenterna kan se väldigt olika ut. Det kan ligga hos assistansanvändaren, en företrädare för assistansanvändaren, en assistent (som kan vara närstående) eller en administratör hos assistansanordnaren. Hur arbetsledningen ser ut i praktiken styrs både av hur assistansanvändaren vill ha det och av hur assistansanordnaren har organiserat sin verksamhet.

Vår kartläggning tyder på att det är vanligare att assistenter har arbetsledande uppgifter hos privata och kooperativa assistansanordnare än hos kommuner. Hos de kommuner som vi varit i kontakt med har de arbetsledande arbetsuppgifterna alltid legat hos en enhetschef eller motsvarande.

Vissa uppgifter kräver särskild kompetens

Personliga assistenter har vissa arbetsuppgifter som kräver särskild kunskap och kompetens. De arbetsuppgifter det framför allt handlar om är stöd vid kommunikation med andra, aktiv tillsyn för att förhindra att assistansanvändaren skadar sig själv eller andra och stöd vid egenvård. En majoritet av assistenterna uppger i vår enkät att de har en eller flera av dessa uppgifter. Vidare uppger drygt hälften av assistenterna att de har delegation från en vårdgivare av hälso- och sjukvårdsuppgifter.

När det gäller vårdrelaterade uppgifter konstaterar vi att personliga assistenter får ta ett stort ansvar. Vi menar att det kan vara otydligt vilket ansvar assistenter, assistansanvändare, assistansanordnare och vårdgivare har. Detta gäller både vid egenvård och vid hälso- och sjukvård på delegation.

Tre fjärdedelar av assistenterna uppger att de behöver mer kunskaper

Personliga assistenter är ibland osäkra på om det ingår i deras arbete att utföra vissa uppgifter. I enkäten svarar närmare en tredjedel att de har varit osäkra på arbetsuppgifter det senaste året. Anställda i kommuner känner sig mer osäkra än andra assistenter.

Vår enkät visar att uppgifter man är osäker på kan handla om till exempel hushållsarbete, vårdrelaterade uppgifter eller uppgifter som ställer assistenter inför moraliska eller etiska dilemman. De assistenter som svarar i enkäten att de har varit osäkra på sina arbetsuppgifter uppger i lägre grad än andra att de trivs med arbetet som personlig assistent.

Enligt enkäten anser tre fjärdedelar av assistenterna att de behöver öka sin kunskap för arbetet som personlig assistent. De områden som flest anger är kunskaper om lagar och regler om personlig assistans och arbetsmiljö, arbetssätt samt assistansanvändarens funktionsnedsättning.

Mer introduktion och kompetensutveckling för kommunalt anställda assistenter

Personlig assistent ses i första hand som ett serviceyrke där man inte behöver vård- och omsorgskompetens. Men framför allt kommunerna efterfrågar ändå sådan kompetens, inte minst för att de behöver kunna omplacera assistenter om assistansuppdraget upphör.

De flesta assistenter får någon form av introduktion av arbetsgivaren, vanligen genom att gå bredvid en annan assistent några arbetspass. Enligt enkäten har nio av tio assistenter hos kommuner och kooperativ fått introduktion, jämfört med åtta av tio assistenter hos privata bolag. Ganska få, knappt en femtedel, uppger att de gick en introduktionskurs inför sitt senaste assistansuppdrag.

Enligt enkäten har två tredjedelar av de kommunalt anställda assistenterna och drygt hälften av de privat anställda deltagit i kompetensutveckling det senaste året. Vanligast är att det sker på personalmöten. Hos framför allt de stora assistansanordnarna finns ett stort utbud av webbutbildningar. Men förutsättningarna för assistenterna att gå utbildningarna kan vara mer eller mindre bra. Personliga assi-

stenter efterfrågar handledning i metoder och förhållningssätt. Knappt en femtedel uppger i enkäten att de har fått handledning det senaste året.

Hos privata anordnare avgör assistansanvändarna ofta vilka utbildningar deras assistenter kan gå. Utbildningskostnader räknas ofta som assistansomkostnader, och assistansanvändarna får avgöra hur dessa medel ska användas.

Risk att oseriösa assistansanordnare ger assistenter dåliga villkor

Sedan 2011 behöver privata bolag och kooperativ ha tillstånd från IVO för att bedriva assistansverksamhet. För att få tillstånd behöver personliga assistenters arbetsgivare ha kunskaper om assistansverksamhet och arbetsmiljölagstiftning, samt stabil ekonomi och systematiskt kunna leda, planera och följa upp sin verksamhet. På det sättet menar vi att förutsättningarna för att assistenter ska ha goda arbetsförhållanden har blivit bättre.

Det finns dock fortfarande problem med oseriösa assistansanordnare. Det kan handla om att de ger personliga assistenter dåliga villkor för att få en högre lönsamhet. Det kan även handla om rena bidragsbrott, där assistansanordnare tillskansar sig assistansersättning på ett felaktigt sätt. Både assistansanvändare och personliga assistenter kan bli utnyttjade av oseriösa assistansanordnare.

Omfattningen av problemet med oseriösa assistansanordnare är svårt att uppskatta. De allra flesta anordnare är givetvis seriösa. Berörda myndigheter samverkar för att komma till rätta med bidragsbrotten. Försäkringskassan bedömer att de felaktiga utbetalningarna av assistansersättning har minskat de senaste åren.

Staten har ett övergripande ansvar för personliga assistenters arbetsförhållanden

Vi bedömer att staten har ett övergripande ansvar för personliga assistenters arbetsförhållanden. Staten reglerar utförandet genom lagar och finansierar insatsen tillsammans med kommunerna. Det är arbetsgivarna som bär huvudansvaret för sina anställdas arbetsvillkor och

arbetsmiljö. Men staten har, enligt vår bedömning, ett ansvar för att agera om det finns systemfel som gör att assistenter har dåliga arbetsförhållanden.

Vi bedömer att det finns tre huvudsakliga utmaningar för att säkerställa goda arbetsförhållanden för personliga assistenter och samtidigt trygga assistansanvändarnas självbestämmande. Det handlar om att ge tryggare anställningsvillkor, utveckla arbetsmiljöarbetet och minska osäkerheten om arbetsuppgifter.

Vi bedömer att staten har bäst förutsättningar att hantera dessa utmaningar genom att använda styrmedel som bygger på kunskaps- och informationsspridning. Men vi bedömer också att staten i vissa fall behöver använda reglering och ekonomiska incitament för att förbättra assistenternas villkor.

Våra förslag och motiv för dessa är i korthet:

Ge Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram ett nationellt utbildnings- och kunskapsmaterial

Vår kartläggning visar att det varierar om och hur personliga assistenter får ta del av introduktion och fortbildning. Det finns kunskaper som alla personliga assistenter behöver, exempelvis om lagar och mål för personlig assistans, arbetsmiljöarbete samt hur kvaliteten i assistansen kan säkerställas. Kvalitet i assistansen förutsätter bland annat att assistenten har kunskaper om hur assistansanvändarens självbestämmande kan stärkas eller har kunskaper om alternativa kommunikationsmetoder.

Vi föreslår därför att Socialstyrelsen får i uppdrag att ta fram ett digitalt utbildnings- och kunskapsmaterial om personlig assistans. Materialet bör inte bara rikta sig till personliga assistenter utan även till assistansanordnare samt assistansanvändare och deras närstående.

Kartlägg hur det förhöjda timbeloppet används

Vår kartläggning visar att det behövs särskilda kunskaper för vissa arbetsuppgifter och att det kan vara svårt att finansiera extra kostnader för detta. Assistansanvändare kan ansöka om att få ett högre timbelopp i assistansersättningen för att finansiera sådana kostnader och kostnader för att erbjuda assistenter regelbunden handledning.

Vi har fått indikationer på att denna möjlighet inte används i så hög utsträckning, bland annat på grund av att det påverkar hur assistansanvändarna ska redovisa sina kostnader för assistansen.

Vi föreslår därför att regeringen ger en lämplig myndighet i uppdrag att kartlägga i vilken utsträckning assistansanvändare ansöker och får beslut om ett sådant förhöjt timbelopp. I kartläggningen bör det även ingå att göra en analys av vilken betydelse redovisningskravet har för viljan att ansöka om förhöjd ersättning.

Kartlägg hur vårdnära uppgifter tas om hand inom personlig assistans

Vår kartläggning visar att det ofta upplevs som otydligt vad olika aktörer inom personlig assistans har för ansvar och befogenheter när det gäller egenvård och hälso- och sjukvård på delegation.

Vi föreslår att regeringen ger Inspektionen för vård och omsorg (IVO) i uppdrag att genomföra en tillsyn av hur regelverket om egenvård och vård på delegation tillämpas vid personlig assistans.

Ta fram ett kunskapsstöd för vårdnära uppgifter

Vi föreslår vidare att regeringen ger Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram ett kunskapsstöd om egenvård och hälso- och sjukvård på delegation inom personlig assistans. Ny kunskap från IVO:s tillsynsuppdrag bör tas tillvara i kunskapsstödet. Syftet med kunskapsstödet är att underlätta för assistenter, assistansanvändare och assistansanordnare att förstå vilka regler som gäller. I förlängningen kommer det att bidra till bättre arbetsförhållanden för personliga assistenter och till att den egenvård och vård på delegation som assistenter utför blir säkrare.

Låt de privata arbetsgivarna ta över sjuklönekostnaden från kommunerna

Arbetsgivare har möjlighet att påverka sjukfrånvaron genom ett aktivt arbetsmiljöarbete. I dag får privata arbetsgivare ersättning av kommunen för sina assistenters sjuklön. Vi föreslår att lagstiftningen ändras så att assistenternas arbetsgivare ansvarar för sin per-

sonals sjuklönekostnader och därmed får starkare ekonomiska incitament att förebygga sjukdom och arbetsskador för sina anställda. Det skulle också innebära en markering om att arbetsgivaransvaret är detsamma inom assistansbranschen som inom andra branscher. Förslaget omfattar inte assistansanvändare som anställer sina egna assistenter.

Ställ krav på kollektivavtalsliknande förhållanden för att få anordna personlig assistans

Vi föreslår att det i lagen (1993:384) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) förs in ett krav på att erbjuda assistenter kollektivavtalsliknande villkor för att få anordna personlig assistans. Det skulle göra det mindre intressant för oseriösa aktörer att söka sig till assistansbranschen. Ett sådant krav skulle också göra det svårare att ha som affärsidé att anställa assistenter med dåliga villkor i syfte att uppnå hög lönsamhet. Genom att införa detta krav säkerställer staten dessutom att den som arbetar som personlig assistent är försäkrad på arbetet och att arbetsgivaren betalar in till en tjänstepension.

Se över om hushållslagen behöver anpassas till dagens förhållanden

Lagen (1970:943) om arbetstid med mera i husligt arbete (den så kallade hushållslagen) utformades innan personlig assistans infördes för att reglera arbetsvillkoren för hemhjälp och barnpassning. I dag tillämpas lagen till stor del för personliga assistenter som är anställda direkt av assistansanvändaren. Därför föreslår vi att lagstiftningen ses över. Syftet är att se över om lagstiftningen behöver anpassas till dagens förhållanden och föreslå hur detta ska göras.

Lättläst sammanfattning

Sedan 1994 finns möjligheten att få personlig assistans.

Det var för 26 år sedan.

I dag är det många fler som får personlig assistans än då.

Användarna får också fler timmar assistans än tidigare.

De som arbetar som personliga assistenter har också blivit fler.

I dag har ungefär 100 000 personer yrket personlig assistent.

De har olika arbetsgivare:

- 66 procent är anställda av assistans-bolag
- 25 procent är anställda av en kommun
- 10 procent är anställda av assistansanvändare som anställer sina egna assistenter eller kooperativ, där några användare samarbetar.

Vår utredning har undersökt

hur det är att arbeta som personlig assistent.

- Vilka villkor gäller?
- Hur är arbetsmiljön för den som arbetar i någon annans hem?
- Vilka är arbetsuppgifterna?
- Hur lär man sig nya arbetsuppgifter?
- Finns det saker som kan bli bättre?

Olika lagar

Det finns olika lagar som påverkar personlig assistans.

LSS (Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade) säger att den som använder assistans ska få bestämma så mycket som möjligt själv. Detta självbestämmande är viktigt. Det är assistansanvändaren som ska bestämma arbetsuppgifterna.

Arbetsmiljölagen säger att den som är anställd ska ha det bra. Dessa lagar är lika viktiga. Ibland blir man osams om vad som ska göras. Arbetsgivaren är ansvarig för att den anställde har en god arbetsmiljö.

Det finns också **lagar om arbetsrätt** som bestämmer vilka villkor och regler som ska gälla på arbetet.

De flesta personliga assistenter har ett avtal där det står vilka villkor som gäller på arbetet. Det kallas för **kollektivavtal**. Det är bra för den anställde, som då är försäkrad på jobbet och får pensionspengar inbetalade.

Kort uppsägningstid

Många personliga assistenter har kort uppsägningstid. Arbetsgivaren kan avsluta deras anställning och då måste de sluta efter 14 dagar. Då känner man sig inte så trygg att jobbet finns kvar.

De som är anställda av en kommun har längre uppsägningstid.

Olika arbetsuppgifter

De flesta personliga assistenter trivs bra.
Arbetsuppgifterna är olika
beroende på hos vem du jobbar.
Det beror på att det är assistansanvändarens behov
och önskemål som ska styra.

Fler assistansanvändare har i dag stora behov.
Då behöver assistenten särskilda kunskaper.
Det kan vara att kunna litegrann om sjukvård,
eller att kunna förhindra
att assistansanvändaren skadar sig själv
eller andra.

Risker i arbetsmiljön

En personlig assistent arbetar ofta själv
utan kollegor och chefer
hemma i någon annans hem.
Då kan man behöva lyfta tungt.
Ibland kan assistenten bli hotad.
Ibland kan arbetsdagen bli mycket lång.
Det händer att assistenten blir osäker på
vilka arbetsuppgifter som måste göras.
Om det blir problem, så är chefen långt borta.
Detta är risker i arbetsmiljön.

Nästan varannan assistent är orolig för att bli av med sitt jobb
utan att hinna få en ordentlig förvarning i god tid.
Det gör att många inte vågar klaga på sin arbetsmiljö.

Olika vem som bestämmer

Assistenter finns för att assistansanvändare ska kunna leva sitt liv som andra.

En arbetsledare är en person som leder det dagliga arbetet.

Arbetsledaren planerar när assistenter ska jobba och vilka arbetsuppgifter som ska göras.

Assistenterna vet inte alltid vem som bestämmer. Ansvar för arbetsledningen kan hamna hos:

- assistansanvändaren
- någon som representerar assistansanvändaren
- en assistent
- en administratör på assistansbolaget
- en enhetschef hos kommunen.

Otydligt ansvar för vård

Egenvård betyder att sjukvården inte hjälper till med vården. Den ska man klara på egen hand.

Det är assistansanvändaren som ansvarar för egenvården. Personliga assistenter får också ofta ta ett stort ansvar.

Drygt hälften av assistenterna har fått i uppgift från sjukvården att ge en viss vård.

Vi menar att det är otydligt vem som är ansvarig när assistenter arbetar med vård.

Mer kunskaper

Ibland är det svårt att veta om en uppgift ingår i jobbet eller inte till exempel

- att diska och städa
- att ge vård
- att göra något som känns fel.

De assistenter som är osäkra på sina arbetsuppgifter trivs sämre på jobbet.

De flesta personliga assistenter vill öka sina kunskaper. De vill lära sig mer om:

- lagar och regler som styr deras jobb
- arbetsmiljö
- olika sätt att arbeta
- olika funktionsnedsättningar.

Utbildning på jobbet

Det är vanligt att få gå bredvid en annan assistent när man ska börja arbeta som personlig assistent. Det kallas för introduktion.

Två av tio assistenter har fått gå en introduktionskurs innan de börjar sitt uppdrag.

Drygt hälften får titta på utbildningar på datorn för att lära sig mer om sitt yrke.

Men det många vill ha är handledning i metoder och förhållningssätt.

De vill få praktiska tips om hur de ska göra i vissa situationer som dyker upp på jobbet.

Två av tio assistenter har fått det.

Kostnaden för dessa utbildningar kallas för assistansomkostnader. Det är assistansanvändaren som bestämmer hur dessa pengar får användas.

Fusk

Den som vill starta ett assistansbolag eller kooperativ behöver bli godkänd av myndigheten IVO, Inspektionen för Vård och Omsorg. Det gäller sedan år 2011. På så sätt vill man minska fusk.

Försäkringskassan säger att det är mindre fusk nu. De flesta gör rätt. Men problem finns ändå kvar.

- En del assistenter får dåliga villkor för att företaget ska tjäna mera pengar.
- Det förekommer brott när assistansföretagen tar emot pengar som de inte har rätt till.
- Både assistenter och assistansanvändare kan bli utnyttjade i denna brottslighet.

Våra förslag till förbättringar

Vi tycker att staten har ett ansvar för att personliga assistenter har det bra på jobbet. Vi har hittat tre områden som kan bli bättre.

1. Ge tryggare anställningsvillkor
2. Förbättra arbetsmiljön
3. Gör arbetsuppgifterna tydligare.

Vi tycker att staten behöver göra detta:

Ändra i LSS-lagen

Vi tycker att den som anställer personliga assistenter måste erbjuda dem kollektivavtal eller liknande villkor.

För det är viktigt att assistenterna blir försäkrade på jobbet och att arbetsgivaren betalar in pension.

Genom det nya kravet skulle färre assistansföretag kunna anställa assistenter till dåliga villkor, bara för att själva tjäna mera pengar.

Ändra hushållslagen

På 1970-talet kom hushållslagen. Det är en lag som handlar om betalt arbete i någons eget hem, till exempel barnpassning eller hemhjälp.

I dag används den lagen för personliga assistenter. Den lagen behöver förändras så den passar bättre för år 2020, när få har anställda barnflickor, men fler är anställda som personliga assistenter.

Arbetsgivaren ska betala när en anställd blir sjuk

Om en anställd blir sjukskriven är det arbetsgivaren som betalar sjuklön de första två veckorna. Därför satsar många företag på arbetsmiljö, för att deras anställda inte ska bli sjuka.

Detta gäller inte för personliga assistenter. Här är det kommunerna som betalar, inte assistansföretagen, om en personlig assistent blir sjuk. Detta behöver ändras. Då kommer assistansföretagen att satsa mer på arbetsmiljö.

Detta förslag gäller inte assistansanvändare, som själv anställer sina egna assistenter.

Låt Socialstyrelsen utbilda

Det är många som behöver förbättra sina kunskaper om den personliga assistansen.

- Vilka lagar är det som gäller?
- Vad är syftet med den personliga assistansen?
- Hur kan vi vara säkra på att det blir en god kvalitet?
- Hur kan arbetsmiljön förbättras?

Vi tycker att myndigheten Socialstyrelsen ska få ett uppdrag att ta fram en digital utbildning om detta.

Det är inte bara personliga assistenter som ska få gå denna utbildning, utan även de som får assistans och deras anhöriga samt assistansföretagen.

Pengar för utbildning används inte i dag

I dag upplevs det krångligt
att ansöka om
och redovisa pengar för extra utbildning.
Dessa pengar kallas för
förhöjt timbelopp.

Vi föreslår att en lämplig myndighet
får i uppdrag att undersöka
hur detta kan göras på ett enklare sätt.

Förtydliga vårderna inom personlig assistans

Vi menar att det är otydligt
vem som har ansvar för den vård,
som personliga assistenter får i uppgift att ge.

Vi tycker att IVO,
Inspektionen för vård och omsorg,
ska undersöka hur det går till i dag
när assistenter ger vård.

Det måste bli tydligt
vem som har ansvar för vad.

När denna undersökning är klar,
måste alla få veta vilka regler som gäller.

Då tycker vi att myndigheten Socialstyrelsen
ska förklara det i ett kunskapsstöd.

1 Inledning

1.1 Utredningens uppdrag

Enligt direktiven för utredningen ska en särskild utredare göra en översyn av yrket personlig assistent. Syftet med översynen är att undersöka hur personliga assistenters villkor ser ut i såväl kommunal som privat verksamhet samt i brukarkooperativ och hos assistansanvändare som anställer sina egna assistenter. Dessutom ska utredningen belysa de personliga assistenternas möjligheter till introduktion, information och utbildningsinsatser och vid behov föreslå åtgärder som leder till förbättringar. Detta är viktigt inte bara för assistenterna utan i förlängningen också för assistansanvändarna.

Utredningsdirektiven kan sammanfattas i tre punkter:

1. Undersöka arbetsförhållandena, inklusive arbetsledningsansvaret, för personliga assistenter samt redovisa om det finns skillnader mellan privata anordnare, kommuner, brukarkooperativ och assistansberättigade som själva anställer sina assistenter.
2. Undersöka vilka arbetsuppgifter som kan ingå i yrket personlig assistent och hur behoven av kompetens tillgodoses i dag, om det finns skäl för det.
3. Lämna förslag på åtgärder som syftar till att goda arbetsförhållanden för personliga assistenter säkras samtidigt som den assistansberättigades självbestämmanderätt och integritet respekteras.

1.1.1 Avgränsningar

Enligt direktiven ingår det inte i utredningens uppdrag att föreslå ändringar i arbets- eller arbetsmiljörättslig lagstiftning. Vi ska inte heller lämna förslag som rör rätten till personlig assistans enligt lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) eller assistansersättning enligt socialförsäkringsbalken. Vidare ska vi inte utreda frågan om utbildningskrav för personliga assistenter.

Vårt uppdrag är i första hand att kartlägga personliga assistenters arbetsförhållanden. Vi lämnar förslag på lagändringar som syftar till att ändra de villkor som ställs på assistansanordnare för att betala ut assistansersättning. Enligt vår bedömning påverkar förslagen inte rätten till personlig assistans, eftersom bedömningen av en persons rätt till assistans görs fristående från de villkor som ställs på en assistansanordnare.

1.1.2 Kort om bakgrund och motiv

Direktiven beskriver bakgrunden och motiven till utredningen. Antalet personliga assistenter har ökat kraftigt sedan assistansreformens införande 1994, och personlig assistent är numera ett vanligt yrke. Tidigare studier visar att personliga assistenter upplever osäkerhet kring sitt arbete och frågan om vem som har det praktiska arbetsledningsansvaret. Tidigare studier visar också att det finns brister i arbetsmiljön för personliga assistenter. Det är viktigt att personliga assistenter har rätt kompetens för att kunna ge den personliga stöd som är avsikten med LSS. Det kan handla om såväl pedagogisk kompetens som kunskaper i hälso- och sjukvårdande insatser, förhållningssätt och bemötande samt kunskaper om olika funktionsnedsättningar och särskilt barns behov.

Uppdraget ska redovisas senast den 15 januari 2020.¹

1.2 Utredningens genomförande

Utredningens ansats har varit att göra en bred kartläggning av yrket personlig assistent. Vi har velat belysa de speciella förutsättningar som finns för yrket, nämligen att ramarna för personliga assistenters

¹ Kommittédirektiv *Översyn av yrket personlig assistent*, Dir. 2018:72.

arbetsvillkor sätts dels av de lagar som reglerar rätten till personlig assistans, dels av den arbetsrättsliga respektive arbetsmiljörättsliga lagstiftningen.

Vi tolkar frågan om *arbetsförhållanden* som att den innefattar såväl de *ramar och villkor* som lagar och kollektivtal sätter som den faktiska *arbetsmiljön* för personliga assistenter.

Assistansanvändarens behov av assistans sätter ramarna för *de personliga assistenternas arbetsuppgifter* och *vilken kompetens de behöver ha*. Försäkringskassans respektive kommunens beslut om personlig assistans utgår ifrån en bedömning av dessa behov.

1.2.1 En bred kartläggning

För att genomföra utredningen har vi kompletterat kunskap från tidigare studier, statistik och andra underlag med möten och intervjuer med personliga assistenter, assistansanvändare, assistansanordnare, myndigheter och organisationer. Vi har även samlat några forskare som studerat personlig assistans i ett rundabordsamtal där vi diskuterade utredningens frågeställningar.

Eftersom vår utredning har fokus på personliga assistenter har vi varit måna om att fånga de personliga assistenternas egen syn på arbetsvillkor och arbetsförhållanden. Mot den bakgrunden har vi under våren 2019 genomfört fokusgrupper med personliga assistenter samt skickat ut en enkät som närmare 1 000 assistenter har svarat på. Vi har mött personliga assistenter även i andra sammanhang under utredningens gång.

Förutsättningarna för yrket ges i LSS, i målen för personlig assistans. Därför är det självklart att även assistansanvändarnas perspektiv är viktigt för översynen av yrket. Målen om assistansanvändarnas inflytande och medbestämmande är också något som kommit upp i så gott som alla intervjuer och möten vi har haft. Vi har träffat assistansanvändare vid flera tillfällen och diskuterat utredningens frågor, bland annat i en fokusgrupp och i ett möte med några assistansanvändare som är egna arbetsgivare.

En expertgrupp har varit knuten till utredningen. Fyra expertgruppsmöten har hållits mellan mars och november 2019. Vidare har vi samrått med arbetsmarknadens parter, Sveriges kommuner och

regioner (SKR) och relevanta myndigheter. Vi har även informerat funktionshinderorganisationerna om arbetet.

1.2.2 Försäkringskassans statistik ett viktigt underlag

Försäkringskassans statistik är ett primärt underlag när vi beskriver de personliga assistenterna, assistenternas arbetsgivare samt de personliga assistenternas arbetsuppgifter. Försäkringskassan har enbart uppgifter om statligt beslutad assistansersättning, inte om kommunalt beslutad assistans. Socialstyrelsen sammanställer statistik om kommunalt beslutad assistans, men i den statistiken finns inga uppgifter om personliga assistenter.

Den kommunalt beslutade assistansen stod 2018 för 15 procent av det totala antalet beslutade assistanstimmar.² Assistenterna har samma uppgifter oavsett vem som finansierar insatsen, och assistansanvändarna kan välja en privat anordnare även om det är en kommun som har beslutat om assistansen. Vi bedömer därför att Försäkringskassans uppgifter i stora drag ger en rättvisande bild av den totala personliga assistansen med avseende på sammansättningen av assistenter, arbetsgivare och arbetsuppgifter.

Vi kommenterar i betänkandet när vi bedömer att det har betydelse för assistenternas arbetsförhållanden om det är kommunen eller Försäkringskassan som har beslutat om assistansen.

1.2.3 En enkät som närmare 1 000 assistenter svarade på

Statistiska centralbyrån (SCB) genomförde på vårt uppdrag en enkätundersökning till personliga assistenter under perioden april–juni 2019. Enkäten gick ut som en webbenkät med påminnelser i form av pappersenkäter. Enkäten innehöll frågor om arbetsuppgifter och arbetsledning, utbildning och kompetens samt arbetsvillkor och arbetsmiljö.

I urvalsramen för enkäten ingick närmare 50 000 personer med yrkeskoden personlig assistent i yrkesregistret.³ Urvalet bestod av

² Statistik från Försäkringskassan och Socialstyrelsen. Under 2018 motsvarade den kommunalt beslutade assistansen 1 438 500 timmar och den statligt finansierade assistansen 97 621 000 timmar.

³ I SCB:s yrkesregister finns närmare 70 000 personer med yrkeskoden personlig assistent. För att få så aktuella uppgifter som möjligt togs bara insamlade uppgifter från och med 2017 med i urvalsramen.

3 000 personer. Totalt besvarade 1 077 personer frågeblanketten. När övertäckningen tagits bort, det vill säga de som till exempel flyttat utomlands eller svarat att de inte arbetar som personlig assistent, uppgick urvalet till 2 890 och antalet svarande till 972 personer. Det motsvarar en svarsandel på 34 procent, vilket är en vanlig nivå för enkäter numera. I bilaga 3 redovisar vi resultatet för alla frågor i enkäten.

Yrkesregistret täcker in alla slags assistenter

Vi valde att anlita SCB och att använda yrkesregistret framför allt på grund av att yrkesregistret täcker in såväl personliga assistenter som arbetar med statligt beslutad assistans som de som arbetar med kommunalt beslutad assistans. Alternativet hade varit att använda Försäkringskassans register med uppgifter från de personliga assistenternas tidrapporter. Dessa register är mer aktuella och innehåller fler personer som arbetar som personliga assistenter. Men där finns inte uppgifter om assistenter som enbart arbetar med kommunalt beslutad assistans. Att den gruppen också har fått möjlighet att svara på enkäten är viktigt för resultatens legitimitet. Att använda SCB:s yrkesregister har också den fördelen att det är lättare att hämta bakgrundsuppgifter om assistenterna från andra register som SCB förfogar över.

Yrkesregistret har vissa brister

När vi gjorde valet att använda yrkesregistret för urvalet till enkäten var vi medvetna om att yrkesregistret har vissa brister. Enligt SCB handlar det framför allt om eftersläpning, dvs. att uppgifterna inte är dagsaktuella, utan har samlats in under flera år. Dessutom är själva yrkeskodningen, där ett yrke ska kategoriseras, inte en helt självklar procedur, vilket kan göra att personer kodas fel. Olika insamlingsmetoder i olika sektorer gör uppgifterna mer säkra för offentlig sektor än för övriga sektorer.

Bristerna i yrkesregistret har fått vissa konsekvenser för enkätens svarsfrekvens. Eftersläpningen har lett till att mycket få personer som arbetat kortare tid än ett år har fått och besvarat enkäten. Det betyder att vi har för få svar för att utifrån enkäten kunna säga något

om hur de som har jobbat kort tid som personliga assistenter upplever sin arbetssituation.

Det har visat sig att det förekommer att personer kodats som personliga assistenter i yrkesregistret trots att de inte har haft det yrket. Den kända övertäckningen i enkäten är de 105 personer som har svarat att de inte har arbetat som personlig assistent de senaste 12 månaderna. Men enkäten har sannolikt skickats ut till fler som inte har arbetat som personlig assistent och som därför inte har brytt sig om att svara på enkäten. Svarsfrekvensen kan ha påverkats negativt av detta.

Konsekvenser av låg svarsfrekvens

Urvalet utformades så att resultat skulle kunna redovisas för kvinnor och män samt assistenter i olika åldrar och i olika sektorer. Vi konstaterar ovan att svarsfrekvensen är låg (34 procent). Vilka konsekvenser får det då för hur vi kan använda och tolka resultaten?

I en urvalsundersökning som denna räknats resultaten upp till populationsnivå, vilket innebär att resultatet avser alla personliga assistenter och inte bara de svarande. Skattningarna på populationsnivå blir olika säkra beroende på bortfall men också beroende på antal svar i varje redovisningsgrupp. Om en redovisningsgrupp har förhållandevis få svar i förhållande till populationen justeras vikterna för den gruppen för att minska så kallad ”bortfalls skevhet”. I den här undersökningen (och generellt för enkäter) gäller det framför allt unga som har svarat i lägre grad än andra.

Skattningarna på populationsnivå är tillräckligt säkra i enkäten. Det betyder att konfidensintervallen när det gäller resultaten för alla assistenter inte är så stora. Få svar i vissa redovisningsgrupper leder till att skillnader mellan hur olika grupper assistenter har svarat inte alltid är statistiskt säkerställda. Till exempel kan vi sällan redovisa resultat för den lilla grupp assistenter som är anställda av en assistansanvändare. När vi redovisar skillnader mellan olika grupper tar vi endast upp säkerställda skillnader.

För en teknisk beskrivning av enkäten se bilaga 4.

1.2.4 Fokusgrupper för att få en djupare bild

För att få en djupare bild av hur personliga assistenter kan uppleva sina arbetsförhållanden arrangerade vi tre fokusgrupper med totalt 13 deltagare. Av praktiska skäl lät vi Kommunal och två större privata assistansanordnare ta hand om inbjudningarna till fokusgrupperna. De bjöd in deltagare till varsin fokusgrupp. Ambitionen var att få en god spridning bland deltagarna med avseende på kön, ålder, sektor och tid i assistentyrket vilket det också blev.

Assistenterna fick under två timmar diskutera några vida frågor: vad som är bra/mindre bra med yrket, stödet från arbetsgivaren, behov av kunskap och kompetens samt vad som är viktigt för bra villkor och en god arbetsmiljö. De personliga assistenternas diskussioner bekräftar ofta slutsatserna i tidigare studier och har gett oss en fördjupad förståelse av utmaningar som personliga assistenter kan ställas inför.

I betänkandet använder vi citat från fokusgrupperna för att åskådliggöra hur personliga assistenter kan uppleva sin arbetssituation. Innehållet i citaten kan ibland ge en bild som inte stämmer överens med hur villkoren enligt lagar och kollektivavtal ser ut men det är assistenternas upplevelser vi vill återge. Vissa citat har vi redigerat språkligt för att öka läsförståelsen.

1.2.5 Viktigt att få assistansanvändarnas perspektiv

Vi har även träffat assistansanvändare för att få deras perspektiv på utredningens frågor. Med hjälp av ett större assistanskooperativ anordnade vi en fokusgrupp där sex assistansanvändare fick diskutera frågor kring rekryteringen av assistenter, rollen som arbetsledare, om/när assistenter behöver särskild kompetens, hur introduktion och fortbildning fungerar samt vad som viktigt för att assistenter ska ha goda arbetsförhållanden.

Vidare har vi träffat några assistansanvändare som är arbetsgivare för sina assistenter. Vi diskuterade varför man väljer att vara egen arbetsgivare och vad det betyder för villkoren för assistenterna. Vi har även träffat några assistansanvändare tillsammans med deras assistenter.

1.2.6 Många intervjuer och möten med assistansanordnare

Assistansanordnarna som arbetsgivare är centrala för de personliga assistenternas arbetsförhållanden. Vi har diskuterat utredningens frågeställningar i intervjuer med stora, medelstora och små anordnare i alla sektorer (kommuner, privata och kooperativ). Vi har under vintern och våren 2019 besökt åtta assistansanordnare i Stockholm, Västerås och Göteborg. Vidare har vi träffat sex anordnare från olika delar av landet i en gruppintervju hos en av de större arbetsgivarorganisationerna, KFO.

För att få en mer rikstäckande bild har vi gjort telefonintervjuer med tjugo anordnare, varav nio kommuner, sju privata anordnare och fyra kooperativ. Vi ringde upp efter en lista med anordnare som var spridda sett till sektor, geografi och storlek. Hur urvalet slutligen blev avgjordes av vilka som svarade och sedan ville bli intervjuade.

Vi har även träffat assistansanordnare på ett tiotal konferenser och seminarier runt om i landet.

1.2.7 Forskare i rundabordssamtal

Vi träffade fem forskare i ett rundabordssamtal i september 2019 för att diskutera utredningens frågeställningar. De forskare vi bjöd in till samtalet hade alla gjort studier som bidragit till förståelsen för yrket personlig assistent.

Hanna Egard har studerat samspelet mellan assistansanvändare och assistent och vad det betyder för assistansanvändarens möjligheter till självbestämmande. Sara Erlandsson arbetar i ett pågående forskningsprojekt som ska undersöka hur personer i olika omsorgsyrken, däribland personliga assistenter, upplever sin arbetsituation. Elisabeth Olin har skrivit flera artiklar som handlar om anhörigassistans. Eva Schömer har studerat vad det betyder för personliga assistenters villkor och arbetsmiljö när de två likvärdiga rättsområdena arbetsmiljörätt och socialrätt möts. Jenny Wilder har bland annat studerat den personliga assistentens roll för delaktigheten för barn som är assistansanvändare.

1.2.8 Underlag för utredningens olika frågor

Vi har kartlagt och analyserat arbetsförhållanden, arbetsuppgifter och kompetensbehov för personliga assistenter. Viktiga underlag för de olika frågor som ingår i vårt uppdrag är enkäten och fokusgrupperna samt intervjuer med assistansanvändare, assistansanordnare, myndigheter och organisationer.

Vi har även sammanställt och analyserat statistik och andra befintliga underlag. I analysen av assistenternas *arbetsförhållanden* har vi kartlagt villkor i lagar och kollektivavtal, villkor för att anordna assistansverksamhet och assistansanordnarnas ekonomiska förutsättningar. Dessa villkor och förutsättningar sätter ramarna för de personliga assistenternas arbetsförhållanden. För att visa hur arbetsförhållandena ser ut i praktiken har vi analyserat Arbetsmiljöverkets arbetsskade-statistik, inspektionsrapporter och arbetsmiljöundersökning samt domar i Arbetsdomstolen.

I analysen av assistenternas *arbetsuppgifter* och *kompetensbehov* har vi bland annat använt följande underlag:

- Statistik över innehållet i Försäkringskassans beslut om assistansersättning samt Försäkringskassans vägledningar och Socialförsäkringsrapporter.
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd som gäller personlig assistans.
- Domar och praxis med relevans för personliga assistenters kompetens och arbetsuppgifter.
- Relevanta rapporter från myndigheter och organisationer.
- Utredningens kartläggning av utbudet av introduktion och fortbildning för personliga assistenter samt utbildningar för personliga assistenter i det ordinarie utbildningsväsendet.

1.3 Användning av termer och begrepp

I detta avsnitt förklarar vi några av de begrepp som vi använder genomgående i texten. Flera begrepp utgår från Socialstyrelsens och Arbetsmiljöverkets definitioner, men vissa utgår från juridiska definitioner i lagtexter.

1.3.1 Om personlig assistans

Personlig assistans är en av insatserna inom LSS. Insatsen är ett personligt utformat stöd som ges åt en person som på grund av stora och varaktiga funktionsnedsättningar behöver hjälp med att tillgodose grundläggande behov. Om de grundläggande behoven bedöms understiga i genomsnitt 20 timmar/vecka, fattar kommunen beslut om **personlig assistans enligt LSS**. Om de grundläggande behoven bedöms överstiga i genomsnitt 20 timmar/vecka, fattar Försäkringskassan beslut om **assistansersättning** enligt 51 kap. SFB.

Vi använder begreppet personlig assistans när vi beskriver insatsen, oavsett om den har beviljats av Försäkringskassan eller kommunen. När vi använder begreppet assistansersättning avser vi personlig assistans som beviljats av Försäkringskassan.

Assistansanvändare avser personer som har beslut om personlig assistans enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade eller assistansersättning enligt 51 kap. socialförsäkringsbalken (2010:110).

Assistansanordnare är i sin tur den som är ansvarig för att anordna insatsen och anställa personliga assistenter. Såväl kommuner som privata bolag, kooperativ och assistansanvändare kan vara assistansanordnare. Vi använder begreppet **egna arbetsgivare** för att beskriva assistansanvändare som själva anställer sina assistenter. Assistansanvändare som har bildat ett bolag för att anordna sin assistans omfattas alltså inte när vi beskriver egna arbetsgivare.

Begreppet **arbetsledare** kan syfta på olika personer och funktioner. Assistansanvändaren kan själv vara arbetsledare. Arbetsledaren kan också vara en administrativ resurs eller en assistent i arbetslaget. I arbetsledningen ingår bland annat att ta fram arbetsscheman, och kalla in vikarier. I texten använder vi ibland begreppet **medarbetsledare**. Då avser vi företrädare som stöttar assistansanvändaren i att vara arbetsledare.

I begreppet **närstående** till assistansanvändaren ingår make, maka, sambo, barn, förälder och syskon samt deras makar, sambor och barn. Begreppet **anhörig** används som synonym till närstående.⁴

⁴ 9 c § LSS och 51:16 SFB.

1.3.2 Om assistansanvändarnas funktionsförmåga och behov

I betänkandet använder vi **funktionsnedsättning** för att beskriva en nedsättning av assistansanvändares funktionsförmåga. Det kan handla om den fysiska, psykiska, kognitiva eller intellektuella funktionsförmågan. En funktionsnedsättning kan uppstå till följd av sjukdom eller annat tillstånd eller till följd av en medfödd eller förvärvad skada. Sådana sjukdomar, tillstånd eller skador kan vara av bestående eller övergående natur.

Funktionshinder använder vi för att beskriva den begränsning som en funktionsnedsättning innebär för en person i relation till omgivningen. Exempel på begränsningar är svårigheter att klara sig själv i det dagliga livet och bristande delaktighet i arbetslivet, i sociala relationer, i fritids- och kulturaktiviteter, i utbildning och i demokratiska processer. Det handlar bland annat om bristande tillgänglighet i omgivningen. Vi använder även funktionshinder i sammansatta ord såsom funktionshinderspolitik.

Terminologi förändras över tid. På vissa ställen i texten förekommer därför begreppet funktionshinder när det egentligen är funktionsnedsättning som avses, till exempel i citat ur lagtext, föreskrifter, allmänna råd eller i förarbeten till bestämmelser i LSS. På samma sätt förekommer begreppet handikapp på enstaka ställen i texten, när vi egentligen avser funktionshinder.

I texten använder vi begreppet **egenvård**. Egenvård är hälso- och sjukvårdsåtgärder som legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal bedömt att en patient själv, eller med hjälp av till exempel en personlig assistent, kan utföra. Hälso- och sjukvårdsåtgärder definieras som åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Egenvård är inte hälso- och sjukvård enligt HSL.

1.3.3 Om personliga assistenters arbetsförhållanden

Arbetsförhållanden handlar både om personliga assistenters arbetsvillkor och om deras arbetsmiljö. Med **arbetsvillkor** menar vi arbetsuppgifter, arbetstider, avtalsmässiga villkor och ekonomisk ersättning. Vi använder Arbetsmiljöverkets begrepp för att beskriva **arbetsmiljö**.

Med **fysisk arbetsmiljö** menar vi sådant som bland annat arbetsplatsens utformning och sådant som ljud- och ljusförhållanden, luftkvalitet samt belastningar på kropp och rörelseorgan. Den **organisa-**

toriska arbetsmiljön handlar om villkor och förutsättningar för arbetet som inkluderar ledning och styrning, kommunikation, delaktighet, handlingsutrymme, fördelning av arbetsuppgifter och krav, resurser och ansvar. Med **social arbetsmiljö** menas villkor och förutsättningar för arbetet som inkluderar socialt samspel, samarbete och socialt stöd från chefer och kollegor.

1.4 Disposition

I kapitel 2 beskriver vi hur ramarna för yrket personlig assistent sätts både av assistansanvändarnas rätt till personlig assistans och av den arbetsrättsliga och arbetsmiljörättsliga regleringen. Vi går också igenom de olika kollektivavtal som styr personliga assistenters arbetsvillkor.

I kapitel 3 finns en analys av vad som karaktäriserar yrket personlig assistent utifrån forskning, tidigare studier och utredningens kartläggning. Vi redogör även för hur många assistenter det finns och vilka som arbetar som personliga assistenter. Underlaget kommer från Försäkringskassans analys av assistenternas tidredovisningar och SCB:s yrkesregister med variabler påförda från andra register.

Kapitel 4 beskriver assistenternas arbetsgivare och vilken betydelse det har för assistenternas arbetsförhållanden att vara anställd av en privat anordnare, en kommun, ett kooperativ eller av en assistansanordnare som anställer sina egna assistenter. Vi tar här upp villkor för att få anordna assistansverksamhet, oseriösa assistansanordnare, arbetsgivarnas ekonomiska villkor, olika modeller för arbetsledning samt förutsättningarna att rekrytera personliga assistenter. Uppgifter om assistenternas arbetsgivare kommer från Försäkringskassan och från SCB:s näringslivsregister.

I kapitel 5 redogör vi för vilka arbetsuppgifter som kan ingå i yrket personlig assistent och vilken kunskap och kompetens som behövs för uppgifterna. Underlag för analysen är vår enkät och våra intervjuer, kompletterat med Försäkringskassans statistik och vägledning.

Kapitel 6 innehåller en analys av vilka kompetenser som assistansanvändare och assistansanordnare efterfrågar hos personliga assistenter. Vi redovisar vad vår kartläggning visar med avseende på hur introduktion och fortbildning för personliga assistenter ser ut. Vi avslutar

med att gå igenom vilka utbildningar inom det ordinarie utbildningsväsendet som kan vara relevanta för personliga assistenter.

I kapitel 7 beskriver och analyserar vi hur villkoren och arbetsmiljön ser ut för personliga assistenter. I analysen väger vi in tidigare studier, statistik och resultat från enkäten och fokusgrupperna. Vi avslutar med att sammanställa vad Arbetsmiljöverket har påpekat i inspektioner avseende branschen personlig assistans.

Kapitel 8 innehåller våra övergripande slutsatser från kartläggningen och de förslag som analysen har lett fram till. Förslagen syftar till att säkra goda arbetsförhållanden för personliga assistenter samtidigt som assistanstansanvändarnas självbestämmande och integritet respekteras.

Slutligen i kapitel 9 redogör vi för förslagets konsekvenser utifrån kraven i kommittéförordningen.

2 Yrket personlig assistent – bakgrund, mål och reglering

Ramarna för personliga assistenters arbetsvillkor sätts av de lagar som reglerar assistansanvändarnas rätt till personlig assistans och de lagar och avtal som reglerar personliga assistenters arbetsmiljö och arbetsvillkor. Den arbetsrättsliga lagstiftningen är i många delar dispositiv, det vill säga den tillåter att arbetsmarknadens parter tecknar kollektivavtal som ersätter lagstiftningen. Parterna ansvarar för lönebildningen. När det gäller personliga assistenter har parterna tecknat kollektivavtal som avviker från lagstiftningen framför allt vad gäller de anställdas anställningstrygghet. Bakgrunden är att parterna när kollektivavtalen slöts tog hänsyn till att assistansanvändare enligt lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) ska kunna välja vem som arbetar som assistent åt dem.

I detta kapitel beskriver vi hur lagstiftningen ser ut och vilka mål som finns för personlig assistans, arbetsmiljö och arbetsvillkor. Vi går också igenom de olika kollektivavtal som gäller för personliga assistenter.

2.1 Konventioner och lagar som styr personlig assistans

Målet för den svenska funktionshinderspolitiken är att, med FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning som utgångspunkt, uppnå jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhället för personer med funktionsnedsättning. Målet ska bidra till ökad jämställdhet och till att barnrättsperspektivet ska beaktas.¹

¹ Prop. 2016/17:188.

Enligt FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning har personer med funktionsnedsättning rätt att leva ett självständigt liv och delta i samhället på lika villkor som alla andra. Konventionsstaterna ska vidta effektiva och ändamålsenliga åtgärder för att underlätta att flickor och pojkar, kvinnor och män med funktionsnedsättning fullt åtnjuter denna rätt och deras fulla inkludering och deltagande i samhället. Barns bästa och flickors och pojkars rätt till inflytande och aktivt deltagande i samhället understryks också i FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen).

För att nå det nationella målet ska genomförandet av funktionshinderspolitiken inriktas mot de fyra områdena principen om universell utformning, befintliga brister i tillgängligheten, individuella stöd och lösningar för individens självständighet, och att förebygga och motverka diskriminering.

Personlig assistans regleras i LSS och Socialförsäkringsbalken (2010:110) (SFB). Lagstiftningen harmonierar med målen i den svenska funktionshinderpolitiken.

2.1.1 Syfte och mål med insatsen personlig assistans

Sedan den 1 januari 1994 har vissa personer med en omfattande och bestående funktionsnedsättning rätt till personlig assistans. Personlig assistans infördes genom riksdagens beslut om LSS.

Med personlig assistans avses personligt utformat stöd som ges av ett begränsat antal personer åt den som på grund av stora och varaktiga funktionsnedsättningar behöver hjälp med andning,² sin personliga hygien, måltider, att klä av och på sig, att kommunicera med andra eller annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper om den funktionshindrade (grundläggande behov). Den som har behov av personlig assistans för sina grundläggande behov har även rätt till personlig assistans för andra personliga behov om behoven inte tillgodoses på annat sätt.

² Det grundläggande behovet hjälp med andning fördes in i LSS 1 november 2019.

LSS är en rättighetslag

LSS är en rättighetslag. Med rättighetslag menas bland annat att den som ansökt om stöd, men är missnöjd med beslutet, kan överklaga beslutet till förvaltningsrätt.

LSS består av tio olika insatser, varav personlig assistans är en.³ För att ha rätt till insatser enligt LSS, inklusive personlig assistans, måste personen tillhöra LSS personkrets som omfattar personer

1. med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd,
2. med betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder föranledd av yttre våld eller kroppslig sjukdom, eller
3. med andra varaktiga fysiska eller psykiska funktionshinder som uppenbart inte beror på normalt åldrande, om de är stora och förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ett omfattande behov av stöd eller service.

Mål och medel för personlig assistans

Målet för personlig assistans och de andra insatserna i LSS är att den enskilde får möjlighet att leva som andra. Insatserna ska främja jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet.⁴ Målet syftar till att ge uttryck för de bärande principerna i den svenska funktionshinderpolitiken, det vill säga tillgänglighet, inflytande, delaktighet, självbestämmande, helhetssyn och kontinuitet.⁵

Lagen beskriver också hur personlig assistans ska bedrivas:

- Personlig assistans ska vara av god kvalitet och bedrivas i samarbete med andra berörda samhällsorgan och myndigheter.
- Personlig assistans ska vara grundad på respekt för den enskildes självbestämmanderätt och integritet.

³ De övriga insatserna är rådgivning och annat personligt stöd, ledsagarservice, kontaktperson, avlösarservice i hemmet, korttidsvistelse utanför det egna hemmet, korttidstillsyn för skolungdom över 12 år, familjehem eller bostad med särskild service för barn och unga, bostad med särskild för vuxna eller annan anpassad bostad samt daglig verksamhet.

⁴ LSS 5 §.

⁵ Prop. 1992/93:159, specialmotiveringen 5 §, s. 171.

- Den enskilde ska i största möjliga utsträckning ges inflytande och medbestämmande över den personliga assistans som ges.
- Kvaliteten i personlig assistans ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.
- Det ska finnas den personal som behövs för att ett gott stöd och en god service och omvårdnad ska kunna ges.
- Barnets bästa ska särskilt beaktas.

Viktig del av reformen att assistansanvändaren själv väljer assistenter eller anordnare

I den proposition som låg till grund för riksdagens beslut om att införa LSS och personlig assistans skriver det föredragande statsrådet att de viktigaste begreppen inom handikappolitiken, enligt hans mening, är valfrihet och integritet.⁶

En bärande tanke bakom reformen var att förändra lagstiftningen så att den inte längre skulle vara detaljstyrande utan bygga på definerade rättigheter som ger den enskilde möjligheter att utforma servicen på bästa möjliga sätt. Regeringen ville med reformen komma bort från en situation som inneburit att professioner och experter kommit att få stort inflytande över enskilda människors liv. I stället skulle möjligheterna att själv kunna styra över sin vardag öka. Statsrådet menade att ett avgörande beslut för att åstadkomma detta var att förändra de offentliga regelsystemen så att människor med mycket grava funktionsnedsättningar fick rätt att själva välja personlig assistent.

För att säkerställa detta utformades lagstiftningen så att personlig assistans beviljas i form av en ekonomisk ersättning som assistansanvändaren använder för att finansiera sin assistans. Hen kan välja att själv anställa sina assistenter eller att låta kommunen, ett bolag eller ett kooperativ anordna assistansen. Den som inte är nöjd med sin assistans kan alltså byta assistenter, eller byta anordnare av sin assistans. Kommunerna har dock ett basansvar för den personliga assistansen. Med det menas bland annat att kommuner alltid ska stå beredda att tillhandahålla personlig assistans.

⁶ Prop. 1992/93:159.

Delat huvudmannaskap för personlig assistans

Kommunen har ett grundläggande ansvar för personlig assistans. Om en assistansanvändares grundläggande behov av personlig assistans understiger 20 timmar i veckan finansieras assistansen av kommunen, enligt LSS 9 § 2. Om personen behöver personlig assistans för grundläggande behov som i genomsnitt omfattar mer än 20 timmar i veckan kan hen ha rätt till assistansersättning enligt Socialförsäkringsbalken. I de fall personen ansöker om assistansersättning är det Försäkringskassan som utreder och beslutar om ersättningen.⁷ Under 2019 motsvarar den statliga assistansersättningen 299 kronor och 80 öre per timme.⁸

Kommuner har ett finansieringsansvar för kommunalt beslutad personlig assistans. Kommunen ska anordna assistansen i egen regi eller betala ut en skälig ekonomisk ersättning till assistansanvändare som väljer en annan utförare. Det finns ingen motsvarande reglering för nivån på den kommunala ersättningen, utan ersättningen bör beviljas i sådan omfattning att den enskildes hela behov av personlig assistans tillgodoses. Kommuner har även ett finansieringsansvar för de första 20 timmarna vid beslut om statlig assistansersättning.

Kommunerna väljer själv nivån på den ersättning som de betalar ut till andra assistansanordnare, så länge ersättningen är skälig.⁹ Det förs ingen statistik över kommunernas ersättningsnivå, men enligt en tidigare kartläggning av Socialstyrelsen följer ungefär tre fjärdedelar den statliga nivån på assistansersättningen. Övriga kommuner tillämpar en ersättningsnivå som antingen är lägre än den statliga assistansersättningen eller motsvarar de faktiska kostnaderna.¹⁰

2.1.2 Bakgrund till beslutet att införa personlig assistans

Hösten 1988 beslutade regeringen att tillsätta en utredning med uppdrag att behandla frågor om samhällets stöd till människor med funktionsnedsättning.¹¹ Utredningen, som tog namnet 1989 års handikapputredning visade att det fanns bristfälliga förhållanden när det

⁷ Socialförsäkringsbalkens 51 kapitel.

⁸ Förordning (1993:1091) om assistansersättning.

⁹ Prop. 1992/93/159m s. 68.

¹⁰ Socialstyrelsen (2015), *Kartläggning och analys av vissa insatser enligt LSS. Tilläggsuppdrag avseende insatsen personlig assistans.*

¹¹ Dir 1988:53.

gällde möjligheter för människor med omfattande funktionsnedsättning att bestämma över sin egen situation och påverka utformningen av service och stödinsatser. Enligt utredningen gällde speciellt svåra förhållanden för människor med allvarliga funktionsnedsättningar. Barnfamiljer var ofta hårt ansträngda. Utredningen visade exempelvis att varannan familj med ett barn som hade en grav funktionsnedsättning nästan aldrig fick sova genom en hel natt.¹²

I den proposition som låg till grund för införandet av LSS konstaterade det föredragande statsrådet att människor med omfattande funktionsnedsättningar hade sämre livsvillkor än de flesta andra, och att deras livsvillkor alltid måste jämföras med villkoren för dem som inte har en funktionsnedsättning¹³. Det var också, enligt statsrådet, uppenbart att välfärdsstaten hade tagit alltför liten hänsyn till individens önskemål.

Beslutet att föreslå en lagstiftning baserad på individinriktade rättigheter motiverades mot bakgrund av dessa ställningstaganden. Målsättningen var att den nya lagstiftningen skulle göra att familjer inte behövde kämpa för det som borde vara en självklarhet. Att förändra de offentliga regelsystemen så att människor med grava funktionsnedsättningar fick rätt att själva välja personlig assistent beskrevs som ett avgörande beslut. Statsrådet argumenterade för att den som har behov av ständig hjälp med påklädning och hygien, med kommunikation och vård måste få denna rätt.

Enligt propositionen ska det vara en strävan att människor med funktionsnedsättning – precis som andra medborgare – ska ges möjligheter att få en god utbildning, ha ett förvärvsarbete, ha en trygg och värdig bostad och delta i olika kultur och fritidsaktiviteter. Genom att föreslå en lagstiftning som inte var detaljstyrande utan syftade till att definiera rättigheter för människor med funktionsnedsättningar skulle den enskilde, och i vissa fall kommunerna få möjlighet att utforma servicen på bästa sätt.

¹² Handikapputredningen avlämnade flera delbetänkanden och huvudbetänkandet SOU 1991:46 *Handikapp – Välfärd – Rättvisa*.

¹³ Prop. 1992/93:159.

Personlig assistans bygger på Independent Living-rörelsens synsätt

Personlig assistans hade provats i olika former innan LSS-lagstiftningen trädde i kraft. Idén med personlig assistans har sin bakgrund i den så kallade Independent Living-rörelsen som växte fram i USA på 1960-talet. På 1980-talet bildades en lokal gren av rörelsen i Sverige: Stockholm Independent Living-föreningen (STIL). Independent Living är en filosofi och en internationell rörelse av människor med funktionsnedsättningar som arbetar för självbestämmande, lika villkor och självrespekt. I mitten av 1980-talet startade föreningen tillsammans med Stockholms stad ett försöksprojekt med personlig assistans. Staden lät medlemmar i STIL förfoga över medel som kommunen skulle ha avsatt för att finansiera i första hand hemtjänst. Försöksverksamheten i Stockholm spred sig till andra kommuner.

Även andra föreningar fick medel för att utveckla personlig assistans. Förutom till STIL gav Allmänna arvsfonden stöd även till Göteborgskooperativet för Independent Living (GIL), Föreningen Jämlikhet, Assistans och Gemenskap (JAG), Förbundet för Utvecklingsstörda Barn, Ungdomar och Vuxna (FUB) med flera för att utveckla personlig assistans för personer med stora funktionshinder.

2.2 Lagreglering av arbetsmiljö och arbetsvillkor

LSS ger assistansanvändare ett stort inflytande över hur deras assistans ska organiseras och vad personliga assistenter ska göra. Parallellt finns lagstiftning som ska garantera att de personliga assistenterna har goda arbetsförhållanden och en god arbetsmiljö.

Bestämmelserna i LSS om assistansanvändares rätt att styra sin egen assistans och regelverket som rör personliga assistenters arbetsmiljö och rätt till goda arbetsförhållanden i övrigt är jämbördiga. Det innebär att den ena lagstiftningen inte står över den andra.

Personliga assistenters arbetsmiljö och arbetsvillkor regleras huvudsakligen i arbetsmiljölagen (1977:1160), i arbetstidslagen (1982:673) och i vissa fall i lagen om arbetstid m.m. i husligt arbete (1970:943) samt i kollektivavtal. Den arbetsrättsliga lagstiftningen är i många delar dispositiv, det vill säga den tillåter att arbetsmarknadens parter tecknar kollektivavtal som ersätter lagstiftningen. Vissa frågor, som exempelvis lönebildning, är inte reglerat i lag.

Assistenternas arbetsgivare ansvarar för att assistenternas arbetsmiljö och arbetsvillkor lever upp till den arbetsrättsliga lagstiftningen. När assistansanvändaren väljer att själv vara arbetsgivare är det användaren som ansvarar för att leva upp till de regler som finns för arbetsmiljö och arbetsvillkor. Arbetsmiljölagen är inte dispositiv. Arbetsgivaren har alltid ansvaret för en god arbetsmiljö.

2.2.1 Arbetsmiljölagen skyddar arbetstagare och ställer krav på god arbetsmiljö

Syftet med arbetsmiljölagen är att förebygga ohälsa och olycksfall i arbetet samt att även i övrigt uppnå en god arbetsmiljö. Lagen syftar alltså inte bara till att skydda arbetstagaren utan också till att arbetsmiljön ska ge ett positivt utbyte i form av ett rikt arbetsinnehåll, arbetstillfredsställelse, gemenskap och personlig utveckling.¹⁴

Enligt arbetsmiljölagen ska arbetsmiljön vara tillfredsställande med hänsyn till arbetets natur och den sociala och tekniska utvecklingen i samhället. Arbetsförhållandena ska anpassas till människors olika förutsättningar i fysiskt och psykiskt avseende. Arbetstagaren ska ges möjlighet att medverka i utformningen av sin egen arbetsituation samt i förändrings- och utvecklingsarbete som rör hans eget arbete.

Det ska eftersträvas att arbetet ger möjligheter till variation, social kontakt och samarbete samt sammanhang mellan enskilda arbetsuppgifter. Det ska vidare eftersträvas att arbetsförhållandena ger möjligheter till personlig och yrkesmässig utveckling liksom till självbestämmande och yrkesmässigt ansvar.

Vidare ska teknik, arbetsorganisation och arbetsinnehåll utformas så att arbetstagaren inte utsätts för fysiska eller psykiska belastningar som kan medföra ohälsa eller olycksfall. Därvid ska även löneformer och förläggning av arbetstid beaktas. Starkt styrt eller bundet arbete ska undvikas eller begränsas.

Arbetsmiljölagen är en ramlag. Med stöd av arbetsmiljölagen meddelar Arbetsmiljöverket föreskrifter som mer i detalj bestämmer vad som gäller för arbetsmiljön. Föreskrifterna utfärdas i Arbetsmiljöverkets författningssamling (AFS). Föreskrifterna om systematiskt arbetsmiljöarbete (AFS 2001:1) gäller för alla arbetsgivare

¹⁴ Arbetsmiljöverket (2018), *Arbetsmiljölagen och dess förordning med kommentarer* 21 april 2018.

och omfattar bland annat deras skyldigheter att undersöka, riskbedöma, åtgärda och kontrollera arbetsmiljön i syfte att förebygga ohälsa och olycksfall.

Krav på systematiskt arbetsmiljöarbete

Arbetsgivaren ska systematiskt planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att arbetsmiljön uppfyller föreskrivna krav på en god arbetsmiljö. Grundtanken är att arbetsgivaren måste se till att verksamheten i alla avseenden drivs så att arbetsgivaren kan uppfylla sina skyldigheter enligt arbetsmiljölagen. Arbetsgivaren är skyldig att kartlägga risker och utreda ohälsa och olycksfall samt vidta de åtgärder som kartläggningen ger anledning till. Det innebär att arbetsgivaren måste bedriva ett fortlöpande systematiskt arbetsmiljöarbete. Arbetsmiljöarbetet ska ingå i den dagliga verksamheten så att arbetsmiljön inte glöms bort. Detta möjliggör att viktiga arbetsmiljöåtgärder genomförs innan någon arbetstagare drabbas av ohälsa. Tanken är att risken för motstridiga beslut i verksamheten minskar genom att arbetsmiljöfrågorna samordnas med andra aktiviteter.

Arbetsgivaren ska dokumentera arbetsmiljön och sitt arbete med denna. Riskbedömningar och sammanställningar av skador ska alltid vara skriftliga, även i små företag och verksamheter. Vidare ansvarar arbetsgivaren för att det finns en på lämpligt sätt organiserad företagshälsovård.

I Arbetsmiljöverkets föreskrifter (AFS 2001:1) om systematiskt arbetsmiljöarbete fastställs också att arbetstagarna ska ha tillräckliga kunskaper om arbetet och riskerna i arbetet för att ohälsa och olycksfall ska förebyggas och en tillfredställande arbetsmiljö uppnås. När riskerna i arbetet är allvarliga ska det finnas skriftliga instruktioner för arbetet. För alla aktiviteter i det systematiska arbetsmiljöarbetet ska det finnas rutiner.

Det finns en mängd föreskrifter (AFS) som relaterar till olycks- och hälsorisker och som omfattas av det systematiska arbetsmiljöarbetet. För yrkesgruppen personliga assistenter är bland annat följande av Arbetsmiljöverkets föreskrifter viktiga:

- Belastningsergonomi (AFS 2012:2)
- Våld och hot i arbetsmiljön (AFS 1993:2)

- Organisatorisk och social arbetsmiljö (AFS 2015:4)
- Skydd mot skada genom fall (AFS 1981:14)
- Ensamarbete (AFS 1982:3)
- Smittrisker (AFS 2018:4)

Arbetsmiljöverkets föreskrifter (AFS 1994:1) om arbetsanpassning och rehabilitering och Arbetsmiljöverkets föreskrifter (AFS 2009:2) om arbetsplatsens utformning gäller också i tillämpliga delar. Den senare handlar bland annat om personalutrymmen (toaletterum, matutrymme, jourrum med mera) och om att det ska finnas tillräckligt utrymme för att kunna arbeta på ett skonsamt sätt med vård och omsorg, normalt minst 80 cm, särskilt runt sängar och i hygienutrymmen.

Arbetsgivaren har huvudansvaret för en god arbetsmiljö

Arbetsgivare och arbetstagare är skyldiga att samverka för att åstadkomma en god arbetsmiljö. Men huvudansvaret för arbetsmiljön ligger på arbetsgivaren. Arbetsgivaren ska vidta alla åtgärder som behövs för att förebygga att arbetstagarna utsätts för ohälsa eller olycksfall i arbetet.¹⁵ Det ska vara en utgångspunkt att allt som är farligt ska ändras eller bytas ut så att risken tas bort. Om det inte är möjligt att helt undanröja risken, ska arbetsgivaren i stället vidta åtgärder för att minska den.

Skyddsombud ska utses om det finns minst fem arbetstagare på arbetsstället

Om det finns minst fem arbetstagare på arbetsstället ska arbetstagarna utse ett skyddsombud bland arbetstagarna. Utses flera skyddsombud i organisationen ska ett av dem vara huvudskyddsombud. Det vanliga är att den fackliga organisationen utser skyddsombud. Ett regionalt skyddsombud kan vara verksamt på arbetsställen som inte har någon skyddskommitté. Det regionala skyddsombudet är inte anställt vid arbetsstället och tillhör alltså inte arbetstagarna där. Skyddsombudet

¹⁵ Arbetsmiljölagen 3 kap. 2 §.

företräder arbetstagarna i arbetsmiljöfrågor och förväntas vara pådrivande och bevakande på arbetsmiljöområdet. Chefer får inte fördela arbetsmiljöuppgifter till skyddsombud. Skyddsombudet har rätt att ta del av de handlingar och få de upplysningar som behövs för uppdraget. Skyddsombudet har också rätt att sköta sitt uppdrag inom arbetstiden. En skyddskommitté består av företrädare för arbetsgivaren och arbetstagarna och är ett samrådsorgan i arbetsmiljöfrågor. Det ska finnas en skyddskommitté på arbetsställen med minst 50 arbetstagare, och det ska alltid ingå ett skyddsombud i kommittén.

Krav på arbetsmiljöpolicy

Det ska finnas en arbetsmiljöpolicy som beskriver hur arbetsförhållandena i arbetsgivarens verksamhet ska vara för att ohälsa och olycksfall i arbetet ska förebyggas och en tillfredsställande arbetsmiljö uppnås. För att arbetsmiljöpolicyen ska vara till ledning i arbetsmiljöarbetet behöver den vara tydlig, konkret och möjlig att följa upp. Om det finns minst tio anställda i verksamheten ska arbetsmiljöpolicyen vara skriftlig.

Arbetsmiljöuppgifter kan inte delegeras till assistansanvändare

För att arbetsgivaren ska kunna uppfylla sitt ansvar behöver det praktiska arbetsmiljöarbetet fördelas på chefer, arbetsledare och andra arbetstagare. Uppgifter kan fördelas till funktioner och personer som hör till den egna verksamheten, men inte till andra, exempelvis assistansanvändare.¹⁶

Det juridiska ansvaret för arbetsmiljön kan inte delegeras utan ligger alltid hos arbetsgivaren. Det är arbetsgivarens ansvar att de som tilldelas uppgifter i arbetsmiljöarbetet också förstår vad fördelningen innebär, att de får eller har kunskaper för uppgiften samt att de får resurser bland annat i form av tid, utrustning, lokaler och ekonomiska medel. Uppgiftsfördelningen ska vara tydlig, och det ska vara tydligt vilka befogenheter i form av rätt att fatta beslut och att vidta åtgärder som följer med uppgifterna. Uppgiftsfördelningen ska vara skriftlig för arbetsgivare med minst tio arbetstagare.

¹⁶ Se mål 26017-10 Förvaltningsrätten i Stockholm, dom meddelad 2011-10-25.

Arbetstagarnas ansvar att medverka

Arbetsmiljölagen innehåller även en bestämmelse som gäller arbetstagares medverkan. De ska medverka i arbetsmiljöarbetet och delta i de åtgärder som behövs för en god arbetsmiljö. Arbetstagare ska följa gällande föreskrifter och använda skyddsanordningar. De ska också iaktta den försiktighet i övrigt som behövs för att förebygga ohälsa och olycksfall. Även chefer och arbetsledare räknas som arbetstagare.

Risker för hot och våld ska förebyggas

Vissa personliga assistenter har arbetsuppgifter som innebär en risk att utsättas för hot och våld. Enligt Arbetsmiljöverkets föreskrifter är arbetsgivaren skyldig att utreda de risker för våld eller hot om våld som kan finnas i arbetet samt vidta lämpliga åtgärder. Risk för våld eller hot om våld ska så långt som det är möjligt förebyggas. Assistenterna ska ha tillräcklig utbildning och information och få tillräckliga instruktioner för att kunna utföra arbetet säkert och med tillfredsställande trygghet. Om en arbetsuppgift innebär en påtaglig risk för våld eller hot om våld får den inte utföras som ensamarbete. Assistenters vars arbete innebär en risk för återkommande våld eller hot om våld ska få särskilt stöd och handledning.¹⁷

2.2.2 Reglering av arbetstid och anställningsskydd

I arbetstidslagen (ATL) och lagen om anställningsskydd (LAS) finns bestämmelser om arbetstiden, exempelvis, hur många timmar per vecka man får arbeta och vilka viloperioder arbetstagare minst ska ha samt bestämmelser om villkor för uppsägning av en anställning. Arbetsmarknadens parter har möjlighet att träffa kollektivavtal om andra villkor än de som anges i lagstiftningen. Arbetstidslagen kan ersättas helt med kollektivavtal, och reglerna i LAS kan delvis ersättas med kollektivavtal. Avtal får dock inte träffas om villkor som är mindre förmånliga för arbetstagaren än vad som anges i Europaparlamentets och rådets direktiv 2003/88/EG, det så kallade arbetstidsdirektivet.

¹⁷ Arbetsmiljöverkets föreskrifter (AFS 1993:2) om våld och hot i arbetsmiljön.

Lagstiftningen innebär ett tak för den arbetstid som kan tas ut under en beräkningsperiod, men anger inte på vilket sätt arbetstiden kan tas ut under den perioden. En begränsningsperiod kan vara som längst fyra månader. Arbetsgivaren får dock inte välja fritt hur den samlade arbetstiden under en beräkningsperiod ska förläggas eftersom det finns bestämmelser om längsta tillåtna ordinarie arbetstid, jourtid, övertid och mertid samt regler om dygnsvila, veckovila och nattarbetets längd som påverkar arbetstidens förläggning.

Även arbetsmiljölagen (AML), som inte kan ersättas av kollektivavtal, innehåller regler om arbetstid. I föreskrifterna om organisatorisk och social arbetsmiljö (AFS 2015:4) finns det en bestämmelse om hur arbetsgivaren ska ta hänsyn till arbetstidens förläggning i arbetsmiljöarbetet. Där framgår att arbetsgivaren ska vidta de åtgärder som behövs för att motverka att arbetstidens förläggning leder till ohälsa hos arbetstagarna.

Försäkringskassan får inte betala ut assistansersättning om assistansen har utförts av någon som har arbetat fler timmar än vad som är tillåtet enligt arbetstidslagen, kollektivavtal eller lagen om arbetstid med mera i husligt arbete.

2.2.3 Lagen om arbetstid med mera i husligt arbete

Lagen (1970:943) om arbetstid m.m. i husligt arbete innehåller bestämmelser om det arbete som arbetstagare utför i arbetsgivarens hushåll. Lagen, som brukar benämnas hushållslagen, ersatte den tidigare hembiträdeslagen (1944:461) och infördes i syfte att reglera arbetsvillkoren för hemhjälp och barnpassning. När LSS infördes blev lagen tillämplig även för personliga assistenter som är anställda direkt av assistansanvändare. I lagen regleras villkor om arbetstid, anställningsavtal, uppsägning och hur mycket övertid som får tas ut.

Det finns inga lagkommentarer till lagen om arbetstid m.m. i husligt arbete. Rättspraxis saknas nästan helt och lagen är mycket knapphändigt beskriven i den arbetsrättsliga litteraturen.¹⁸ Under 2019 ändrades lagen så att de hushållsarbetare som omfattas av lagen har rätt till skriftlig information om sina anställningsvillkor.¹⁹

¹⁸ Catharina Calleman (2007), *Ett riktigt arbete? Om arbetsrätten m.m. i hushållsnära tjänster*.

¹⁹ Prop. 2017/18:272, bet. 2018/19:AU3, rskr. 2018/19:15.

Liten grupp assistenter som kan sägas upp utan saklig grund

En ganska liten grupp personliga assistenter är anställda av assistansanvändare som är egna arbetsgivare och omfattas därmed av hushållslagen: det rör sig om ungefär 4 procent av alla assistenter. En del av de egna arbetsgivarna har frivilligt anslutit sig till KFO:s kollektivavtal. Hushållslagen ger de anställda ett sämre skydd mot uppsägning än vad som gäller på arbetsmarknaden i övrigt. Det finns inget förbud mot uppsägning utan saklig grund i lagen.

Möjligheten för en arbetsgivare att kunna säga upp sina assistenter utan saklig grund motiveras av den särskilda situation det innebär att ha någon anställd i sitt eget hem. Uppsägningstiden är minst en månad. För dem som har varit anställda i fem år är uppsägningstiden två månader, och för dem som varit anställda i över tio år är uppsägningstiden tre månader.

Hushållslagen skapades i en tid när man hade uppfattningen att anställningar i privata hushåll var på väg att försvinna och när man också verkade för att öka de kollektiva formerna för barnomsorg och vård. Bristen på arbetskraft var uttalad och riskerna för utnyttjande av arbetstagarna ansågs därför små. Detta var ett argument mot långtgående lagregler. Man menade att bristen på hembiträden skulle göra arbetsgivarna måna om att skapa goda förhållanden för hembiträdena och att det husliga arbetets ringa omfattning gjorde lagstiftning obehövlig.²⁰

Sedan 2006 omfattas arbete i arbetsgivarens hushåll av arbetsmiljölagen

År 2006 ändrade riksdagen arbetsmiljölagstiftningen så att arbete som utförs i arbetsgivares hushåll numera omfattas av arbetsmiljölagen. Bakgrunden var att Arbetsmiljöverket hade uppmärksammat omfattande brister i personliga assistenters arbetsmiljö.²¹ Den utredare som förde fram förslaget menade att det inte längre framstod som försvarbart att arbetstagare som arbetade i någons hem inte omfattades av arbetsmiljölagens skydd.²²

²⁰ Ibid.

²¹ Arbetsmiljöverkets rapport 2002:5.

²² SOU 2006:44, *Delbetänkande av Utredningen om Arbetsmiljölagen*.

Inget skydd mot låga löner i hushållslagen

Hushållslagen reglerar inte vilken lägsta ersättning personliga assistenter som är anställda direkt av assistansanvändaren har rätt till. Det finns alltså ingen lägsta lönenivå eller krav på extra ersättning vid obekvämt arbetstid för dem som är anställda enligt hushållslagen.

En annan viktig skillnad mellan att vara anställd enligt hushållslagen eller att omfattas av ett kollektivavtal är att arbetsgivare som tecknat kollektivavtal ska göra pensionsavsättningar och betala vissa försäkringspremier för sina anställda. Det är inte de egna arbetsgivarna utan kollektivavtal skyldiga att göra.

Personliga assistenter som är anställda direkt av assistansanvändaren kan alltså ha sämre ekonomiska villkor än assistenter som omfattas av ett kollektivavtal. Samtidigt kan egna anordnare ha ekonomiska förutsättningar att erbjuda sina assistenter bättre ekonomiska villkor än andra arbetsgivare. Detta förutsätter att den egna anordnaren utför administrationen av sin assistans själv. I så fall behöver en del av assistansersättningen inte användas till att finansiera administrationskostnader, utan hela ersättningen kan användas för att finansiera assistenternas löner och andra omkostnader förknippande med assistansen.

2.3 Olika kollektivavtal för personliga assistenter

I det här avsnittet går vi igenom vilka kollektivavtal som parterna har tecknat för personliga assistenter och hur anställningsvillkoren skiljer sig åt mellan olika typer av arbetsgivare.

2.3.1 Fem kollektivavtal

Nästan alla, närmare 95 procent, av alla personliga assistenter omfattades av ett kollektivavtal i mars 2018.²³ Arbetsgivarna har tecknat fem olika kollektivavtal med Kommunal som reglerar personliga assistenters villkor. För de personliga assistenter som är anställda av arbetsgivare som inte tecknat kollektivavtal gäller den arbetsrättsliga

²³ Försäkringskassan (2018), Socialförsäkringsrapport 2018:5, *Anhöriga till personer med assistansersättning, En beskrivning av anhöriga som personliga assistenter, mottagare av personlig assistans och assistansersättningen.*

lagstiftningen. Assistenterna som är närstående till assistansanvändare är sannolikt överrepresenterade bland dem som saknar kollektivavtal.²⁴

Ur ett arbetsgivarperspektiv finns det fördelar med att omfattas av något av kollektivavtalen för personliga assistenter, bland annat eftersom det innebär betydligt kortare uppsägningstider än vad som gäller i LAS. I en studie av arbetsrätten i hushållstjänster från 2007 bedömde Calleman det som osannolikt att något företag skulle ha avstått från att ingå kollektivavtal om anställningsförhållandena med tanke på hur kraftigt kollektivavtalen på området avviker från lagstiftningen i ”arbetsgivarvänlig” riktning.²⁵

I tabellen nedan redovisar vi de olika kollektivavtal som finns för personliga assistenter och en uppskattning av hur många assistenter som omfattas av de olika avtalen och hushållslagen. Vi redovisar också vilken lagstiftning som gäller när arbetsgivaren inte har tecknat kollektivavtal.

²⁴ SOU 2018:88, s. 498.

²⁵ Catharina Calleman (2007), *Ett riktigt arbete? Om regleringen av hushållstjänster*.

Tabell 2.1 Kollektivavtal och lagstiftning som ersätter LAS och arbetstidslagen

Kollektivavtal	Kommunals avtalsparter och vilka assistenter som omfattas	Antal assistenter
HÖK-avtalet	SKR: Avtalet omfattar assistenter där kommunen har utfört anställningsförfarandet.	19 000 assistenter enligt SKR.
PAN-avtalet	Sobona och SKR: ²⁶ Avtalet omfattar assistenter inom kommunen som anställs på anmodan av assistansanvändare.	6 000 assistenter enligt SKR.
Vårdföretagarna	Vårdföretagarna: Avtalet omfattar anställda i framför allt privata bolag men även i ekonomiska föreningar och stiftelser.	40 000 enligt Kommunals utredning.*
KFO-avtalet	KFO: Avtalet omfattar anställda i kooperativ, företag och egna anordnare.	29 500 enligt Kommunals utredning.*
KFS-avtalet	Sobona: Avtalet omfattar assistenter som inte är anställda av kommuner.	3 000 enligt Sobona
	<i>Summa/Totalt antal assistenter</i>	<i>97 500</i>
Lagstiftning:	Assistenter som omfattas	Antal assistenter
Hushållslagen	Anställda av egna anordnare som inte tillämpar kollektivavtal	2 100**
LAS och AT	Övriga anordnare som inte tecknat kollektivavtal	3 000–4 000
Totalt		103 000

* Kommunal 2016, *Arbetet på samma villkor som andra – dags att styra upp den personliga assistansen*.

** 2 100 assistenter motsvarar 4 procent av cirka 80 000 assistenter som arbetar fyra timmar eller mer per vecka, givet att 175 av de egna arbetsgivarna har anslutit sig till KFO:s kollektivavtal: $2\,100 = (80\,000 \cdot 0,04) - 175$.

2.3.2 Krav på tillsvidareanställning har i hög grad förhandlats bort

I praktiken är det villkoren för assistenter som är anställda av en kommun enligt HÖK-avtalet som är jämförbara med arbetsmarknaden i stort när det gäller anställningsform och villkor för uppsägning. De utgör omkring en femtedel av alla assistenter. Det betyder att en klar majoritet – åtta av tio av alla personliga assistenter – har en anställningsform och villkor för uppsägning som skiljer sig från vad som är standard på den svenska arbetsmarknaden.

²⁶ Kommunala företagens arbetsgivarorganisation (Sobona) bildades genom en sammanslagning av de två tidigare arbetsgivarorganisationerna PACTA och KFS.

Avtalen skiljer sig åt, men med några undantag har assistenter som inte omfattas av HÖK-avtalet kortare uppsägningstid, längre veckoarbetstid och ofta timlön. Timlön brukar innebära färre betalda semesterdagar under ett år.

Kommunalt anställda enligt HÖK-avtalet har villkor som motsvarar arbetsmarknaden i stort

HÖK-avtalet är i grunden samma avtal som gäller för alla Kommunals grupper som är anställda av kommuner och inte går på annat avtal. Utgångspunkten för HÖK-avtalet är att anställda ska ha en tillsvidareanställning. Uppsägningstiden är sex månader för den som har varit anställd längre än sex månader. Avtalet ger arbetsgivarna vissa möjligheter att anställa personliga assistenter på tidsbegränsade anställningar, exempelvis i form av vikariat.

Kommunalt anställda enligt PAN-avtalet är ofta anhöriga med sämre anställningstrygghet

Kommuner har även assistenter anställda enligt det så kallade PAN-avtalet. Avtalet liknar de kollektivavtal som gäller för icke offentligt anställda assistenter. PAN-avtalet tillämpas för assistenter som anställts på anmodan av assistansanvändaren. Det är vanligt att anhöriga anställs av kommuner enligt PAN-avtalet.

PAN-avtalet utgår från anställningar på så kallad *begränsad tid för visst arbete*. Anställningsformen innebär att kommunen kan säga upp assistenten om uppdraget ”upphör eller då arbetsgivaren har särskilda skäl att bringa anställningen att upphöra” Med det senare avses att arbetsgivaren inte längre kan garantera assistansens kvalitet och säkerhet eller att arbetstagaren och den assistansberättigade inte längre fungerar tillsammans. Assistenter som är anställda enligt PAN-avtalet har en månads uppsägningstid.

Bakgrunden till att parterna kom överens om att teckna PAN-avtalet är att LSS bygger på att assistansanvändare ska ha möjlighet att själva välja sina assistenter. Parterna var ense om att det inte var rimligt att en kommun skulle behöva ta fullt arbetsgivaransvar för anställda som de själva inte hade valt att anställa.

Anställda i privat sektor har ofta en uppsägningstid på 14 dagar

De tre avtal som gäller för privata anordnare (inklusive kooperativ) innehåller både tillsvidareanställningar och anställningsformen *anställning för viss tid så länge uppdraget varar*. I praktiken tillämpas avtalen så att den absoluta merparten av assistenterna är anställda för viss tid så länge uppdraget varar.²⁷ På motsvarande sätt som för PAN-avtalet har arbetsgivaren rätt att säga upp en assistent om uppdraget upphör eller om arbetsgivaren har särskilda skäl att bringa anställningen att upphöra.

Uppsägningstiden för assistenter anställda för viss tid så länge uppdraget varar är 14 dagar, förutom för anställda enligt KFS-avtalet som varit anställda mer än två månader. De har en månads uppsägningstid.

2.3.3 Majoriteten av assistenterna har timlön

HÖK-avtalet utgår från att anställda ska ha månadslön. De som arbetar kommunalt enligt PAN-avtalet har timlön. De privata kollektivavtalen rymmer både anställning med timlön och anställning med månadslön. Praxis i branschen är dock att personliga assistenter ersätts per arbetad timme. Timlön ger sämre semesterersättning.

Timlön är mer fördelaktigt för arbetsgivarna eftersom de bara betalar lön för den assistans som assistenterna utför. Att ha månadslön ger trygghet för arbetstagaren genom att hen är garanterad en viss inkomst varje månad. De som är anställda enligt HÖK-avtalet är garanterade en viss inkomst även om en assistansanvändares behov av assistans temporärt minskar. I sådana fall kan arbetsgivarna ge assistenten andra arbetsuppgifter.

Månadslön ger mer förutsägbara inkomster

Vilken betydelse det har för assistenter att ha timlön eller månadslön varierar beroende på hur arbetsgivaren planerar arbetet. För en assistent som har timlön och ett arbetsschema som inte förändras månad från månad har löneformen mindre betydelse i detta avse-

²⁷ Kommunal (2016), *Arbete på samma villkor som andra – dags att styra upp den personliga assistansen*.

ende. Däremot har det större betydelse om arbetsgivaren lägger scheman där det exempelvis är stor variation över tid mellan hur många timmar assistenterna ska arbeta under en månad.

Den månatliga inkomsten varierar även för dem som har månadslön beroende på om de arbetar extra arbetspass under en månad och i vilken utsträckning arbetsgivaren förlägger arbetet på obekvämt arbetstid.

Enklare med timlön eftersom assistansersättning betalas ut per timme

Under 2018 genomförde Almega en enkät bland sina medlemmar om bland annat månadslöner. Det var 75 företag som besvarade enkäten. Av dessa svarade tre att de har månadslön för alla assistenter. Ytterligare 15 bolag hade månadslön för vissa assistenter, vilket ibland berodde på att man hade tagit över assistansuppdrag och assistenter från en kommun. Huvudskälet till att företagen valt att inte ha månadslön var att det kräver mycket administration då assistenter i regel arbetar olika många timmar varje månad. Vidare sker all planering och redovisning på timbasis. Ett annat skäl som arbetsgivarna angav i enkäten var att assistenterna inte efterfrågat månadslön i någon större utsträckning.

2.3.4 HÖK-avtalet ger mer betald semester

Assistenter som är anställda av en kommun enligt HÖK-avtalet har 25 betalda semesterdagar om de är under 40 år, 31 dagar om de är mellan 40 och 50 år och 32 dagar om de är över 50 år. Detta gäller även timanställda assistenter.

Assistenter som är anställda enligt KFO:s avtal och Vårdföretagarnas avtal har samma villkor som i HÖK-avtalet vad gäller antalet semesterdagar. En viktig skillnad är dock att timanställda, som majoriteten av dessa assistenter är, endast har rätt till 25 dagars betald semester.

Om en assistansanvändare väljer att gå från en kommunal anordnare till en privat anordnare kan det alltså få som konsekvens att assistenter som följer med till den nya anordnaren får färre betalda

semesterdagar eller en lägre semesterersättning.²⁸ För anställda enligt PAN-avtalet och KFS-avtalet, samt för personliga assistenter som är anställda direkt av assistansanvändaren, gäller semesterlagen vilket betyder 25 dagars betald semester oavsett ålder.

2.3.5 Inga stora skillnader i lägsta lön och andra ersättningar enligt kollektivavtal

Alla kollektivavtal i både privat och kommunal sektor, innehåller överenskommelser om lägsta tillåtna lön. Den lägsta avtalsenliga månadslönen 2020 ligger i intervallet 19 140–19 620 kronor per månad. Och de lägsta avtalsenliga timlönerna ligger i intervallet 114–119 kronor per timme. Det är alltså inga stora skillnader mellan avtalen när det gäller lägsta lön.

Genomsnittlig lön är avsevärt högre än lägsta tillåtna lön

Nivån på lägsta tillåtna lön ligger avsevärt under den genomsnittliga månadslönen för personliga assistenter 2018, enligt SCB:s lönestatistik. Det året var den genomsnittliga lönen för personliga assistenter 27 000 kronor per månad. Ersättning för obekvämt arbetstid ingår i genomsnittslönen, därför går det inte att jämföra SCB:s uppgifter om genomsnittlig lön och lägsta lön rakt av.

Kvinnor och män hade samma genomsnittslön 2018, enligt SCB:s uppgifter. Anställda i offentlig sektor hade en högre lön än anställda i privat sektor: 27 700 kronor per månad jämfört med 26 800 kronor per månad. Det motsvarar en skillnad på 3,4 procent.

Lönestatistiken indikerar att personliga assistenter generellt sett inte har någon större löneutveckling över tid. I åldersgruppen 18–24 år var genomsnittslönen 25 500 kronor per månad, vilket kan jämföras med 27 900 kronor per månad för åldersgruppen 55–64 år. Ålder är inget kriterium för högre lön, men vårt konstaterande om löneutveckling bygger på ett antagande om att assistenterna i den

²⁸ Detta kan exemplifieras med att en assistent i åldern 40–50 år som har 31 dagars betald semester enligt HÖK-avtalet går över till en arbetsgivare med KFO:s eller Vårdförbundets avtal och får timlön. Då räknas semesterersättningen ut baserat på 25 dagars betald semester, vilket ger en lägre semesterersättning jämfört med om ersättningen hade räknats ut baserat på 31 dagars betald semester.

äldre åldersgruppen i genomsnitt har arbetat fler år i yrket än dem i den yngre åldersgruppen.

Ersättning för obekväm arbetstid ska ingå i grundlön för anhöriga enligt PAN-avtalet

PAN-avtalet för anhöriga skiljer sig från de andra kollektivavtalen genom att det inte ingår någon särskild ersättning för jour, arbetet på obekväm arbetstid, ersättning vid beordrad övertid och ersättning vid mertid för anhöriga. Ersättning för sådant arbete ska i stället ingå i grundlönen enligt avtalet.

Lägre ersättning för jour och beredskap

Assistansanvändare kan få assistansersättning för tid då de behöver ha en assistent till hands i väntan på att ett behov av stöd uppstår, antingen som jourtid eller som beredskap. Assistansersättningen för jourtid motsvarar en fjärdedel av en assistanstimme och ersättningen för beredskap en sjundedel av en assistanstimme.

Assistenter anställda enligt HÖK-avtalet får högre ersättning för jourtid än dem som är anställda enligt övriga avtal. Under halva jourtiden får dessa assistenter full betalning, och under halva tiden får de jourersättning.

Personliga assistenter anställda enligt avtalet mellan Vårdföretagarna och Kommunal får en lön på motsvarande 29 kronor per timme för jourtid under vardagar, det vill säga för tid då de är på sitt arbete men inte förväntas arbeta. Under helg är motsvarande ersättning 59 kronor per timme. Jourersättningen är något högre enligt HÖK-avtalet.

Ersättningen för beredskap är 11 kronor under vardag och 22 kronor under helger enligt Vårdföretagarnas avtal med Kommunal.

2.3.6 Lägre heltidsmått i HÖK-avtalet

För personliga assistenter anställda enligt HÖK-avtalet är den ordinarie arbetstiden 38 timmar och 15 minuter per vecka. Det förekommer också lokala avtal om kortare arbetstid. Många kommuner använder sig av 37 timmars arbetsvecka för personliga assistenter.

I de övriga kollektivavtalen motsvarar en heltidstjänst en arbetstid på 40 timmar per vecka. I två avtal finns särskilda villkor med ett högre heltidsmått för personliga assistenter som är närstående till assistansanvändare. Enligt PAN-avtalet och Vårdföretagarnas avtal motsvarar en heltidstjänst för närstående 48 timmar per vecka.

Enligt hushållslagen får den ordinarie arbetstiden uppgå till högst 40 timmar i veckan i genomsnitt för en tid av högst fyra veckor. Vid särskilda skäl föreligger får övertid tas ut med högst 48 timmar under en tid av fyra veckor, dock högst 300 timmar under ett kalenderår.

Heltidsmättet har betydelse för möjligheten att få övertidsersättning

Assistenter som har fullgjort sin ordinarie arbetstid kan få övertidsersättning om de arbetar fler timmar, förutsatt att övertiden är beordrad. De heltidsmått som regleras i de olika kollektivavtalen har därmed betydelse för möjligheten att få övertidsersättning. De som omfattas av HÖK-avtalet behöver inte arbeta lika mycket som andra assistenter innan de kan få övertidsersättning.

HÖK-avtalet gör det lättare att ge assistenter andra arbetsuppgifter

Kommunala arbetsgivare kan placera sina assistenter som är anställda enligt HÖK-avtalet i annan verksamhet än personlig assistans. Det beror på att avtalet reglerar många olika arbetsuppgifter, till skillnad mot övriga kollektivavtal, som endast avser anställning som personlig assistent. Ett assistansbolag som bedriver assistans, hemtjänst och särskilda boenden har personal anställd enligt olika kollektivavtal. Detta gör det mer komplicerat för dessa arbetsgivare att låta sin personal arbeta i olika verksamheter än vad det är för kommunerna. För en

kommun är det exempelvis enklare att ha en gemensam personalpool för personlig assistans och hemtjänst.

2.4 När det blir arbetsrättsliga tvister

När det finns kollektivavtal för personliga assistenter har parterna enats om en förhandlingsordning som innebär att arbetsrättsliga tvister först tas upp i avtalsnämnd. Om det inte blir förlikning där går tvisten vidare till skiljenämnd. När det finns en förhandlingsordning med nämnder tas inte tvister upp i Arbetsdomstolen (AD).

AD är en specialdomstol med uppgift att pröva arbetsrättsliga tvister. Som arbetstvist räknas varje tvist som rör förhållandet mellan arbetsgivare och arbetstagare. Om det inte finns kollektivavtal går domarna till AD via tingsrätten.

Eftersom 95 procent av assistenterna har kollektivavtal med nämnder som förhandlingsordning är det bara ett fåtal domar i Arbetsdomstolen som rör personliga assistenter. Domarna har gått via tingsrätten och rör bland annat om uppsägningar varit i strid mot LAS. Det har även prövats om assistenter har varit illojala mot arbetsgivaren.²⁹

För att förhindra att det uppstår arbetsrättsliga tvister vill parterna arbeta förebyggande. KFO och Kommunal har bildat en arbetsmiljönämnd för branschen personlig assistans (AMPA). Ett av flera syften är att följa och främja arbetsmiljöutvecklingen i verksamheterna.

²⁹ Utredningen har gått igenom 12 domar i AD 2001–2019 som rört personliga assistenter i deras yrkesroll. Sökning i www5.infotorg.se

3 Om de personliga assistenterna

I det här kapitlet beskriver vi vilka som arbetar som personliga assistenter utifrån uppgifter hos Försäkringskassan, SCB:s yrkesregister och vår enkät till personliga assistenter. Vi beskriver och analyserar även vad som karakteriserar yrket personlig assistent. Underlaget kommer från forskning, tidigare studier och utredningens egna kartläggning.

3.1 Omkring 100 000 personliga assistenter

Vi uppskattar att det finns omkring 100 000 personliga assistenter. Enligt Försäkringskassans uppgifter arbetar drygt 93 000 personer som personliga assistenter åt assistansanvändare med statligt beslutad assistanssättning. Försäkringskassans uppgifter är baserade på de personliga assistenternas tidrapporter från augusti och september 2017.¹

I Försäkringskassans uppgifter finns inte de assistenter med som enbart arbetar med kommunalt beslutad assistans. För att uppskatta hur många dessa är har vi utgått ifrån hur det totala antalet beslutade assistanstimmar fördelar sig på statligt respektive kommunalt beslutad assistans. Den statligt beslutade assistansen stod 2017 för 87 procent och den kommunalt beslutade assistansen för 13 procent av alla assistanstimmar. Se tabell 3.1.

De 93 000 assistenter som finns i Försäkringskassans uppgifter skulle då motsvara 87 procent av alla assistenter, och de som arbetar med kommunalt beslutad assistans skulle motsvara 13 procent. Det

¹ Försäkringskassan kan sedan några år tillbaka analysera data baserade på de personliga assistenternas tidrapporter. Data från tidrapporter finns tillgängliga från 2013 men kvaliteten är tillräckligt bra för analyser först från augusti 2017. Utredningen har fått specialbearbetningar av analysen av tidrapporterna för augusti och september 2017 som vi använder för att räkna ut antalet assistenter totalt. Den kommunalt beslutade assistansen stod för 13 procent av alla assistanstimmar 2017 och för 15 procent 2018.

totala antalet personliga assistenter skulle bli 105 000. Men eftersom samma person kan arbeta med både statligt och kommunalt beslutad assistans behöver vi justera ned totalsiffran och landar då i en uppskattning på 100 000 personliga assistenter.

Tabell 3.1 Uppskattning av totala antalet personliga assistenter

	Antal beslutade assistanstimmar per vecka 2017	Andel	Antal assistenter
Försäkringskassan	1 920 294	87 %	93 000*
Kommuner	276 318	13 %	12 000
Totalt	2 196 612	100 %	105 000 (nedjusterad till 100 000)

Källa: Försäkringskassan och egna beräkningar.

* Enligt tidrapporter augusti och september 2017.

3.1.1 Fler och mer jobb för personliga assistenter fram till 2015

Sedan assistansreformen genomfördes har det blivit lättare att ha personlig assistans som sitt yrke och sin huvudsakliga inkomstkälla. Den som vill arbeta som personlig assistent har fått fler arbetsplatser att välja mellan och bättre förutsättningar att arbeta fler timmar per vecka. Antalet assistansanvändare är ungefär dubbelt så stort nu jämfört med 1994, och en genomsnittlig assistansanvändare har betydligt fler timmar assistans per vecka. Under 2017 betalade Försäkringskassan ut assistansersättning motsvarande 3,3 heltidstjänster per assistansanvändare. År 1994 låg genomsnittet på motsvarande 1,7 heltidstjänster.

Det antal assistanstimmar som Försäkringskassan betalar ut ökade kontinuerligt från 1994 och fram till 2015. Mellan 2015 och 2018 minskade antalet beviljade timmar med 9 procent. Under perioden minskade det antal personer som beviljas statlig assistansersättning från 16 142 personer till 14 508 personer. Den kommunalt beslutade assistansen har dock fortsatt att öka, under samma tidsperiod ökade antalet beslut från 4 300 till 5 100. Allt detta sammantaget innebär att antalet assistansanvändare har minskat med drygt 800 personer mellan 2015 och 2018. Därmed har det även blivit färre arbeten för personliga assistenter under denna period.

3.1.2 En femtedel arbetar mindre än fyra timmar i veckan

Närmare en femtedel (18 procent) av de drygt 93 000 personliga assistenter som finns i Försäkringskassans uppgifter arbetar mindre än fyra timmar i veckan. Knappt hälften av dessa assistenter är anställda hos kommuner och lika många är anställda hos privata arbetsgivare. En förklaring till den höga andelen som arbetar enstaka timmar kan vara att hemtjänstpersonal och/eller personal i vikarie-pooler får rycka in som personliga assistenter nattetid. En annan förklaring till att det finns ett behov av korta arbetspass är att en del assistansanvändare har dubbel assistans under några få timmar per dag, exempelvis för att duscha och klä på sig på morgonen.

I den fortsatta beskrivningen av assistenterna fokuserar vi på de 82 procent (närmare 77 000 assistenter) som arbetar minst fyra timmar i veckan. De som arbetar mindre än fyra timmar i veckan ser troligen inte personlig assistent som sitt huvudsakliga yrke och är därför av mindre intresse för utredningen.

3.1.3 Personlig assistent – det 13:e vanligaste yrket

I SCB:s yrkesregister finns också uppgifter om antalet personliga assistenter. Det finns knappt 70 000 personliga assistenter i yrkesregistret, betydligt färre än uppskattningen på 100 000. Den stora skillnaden beror troligen främst på att de som arbetar enstaka timmar inte har kodats som personliga assistenter i yrkesregistret.

SCB rangordnar yrken efter hur många som har sin huvudsakliga förvärvsinkomst från just det yrket. Personlig assistent är ett vanligt yrke. År 2017 låg personlig assistent på 13:e plats i listan över de vanligaste yrkena. Det finns ungefär lika många personliga assistenter som förskollärare respektive restaurang- och köksbiträden.²

Vi använder yrkesregistret som underlag för att beskriva de personliga assistenterna med avseende på bakgrund, utbildning, inkomst och bostadsort.

² www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/utbildning-jobb-och-pengar/yrken-i-sverige/

3.1.4 Det är inte ovanligt att stanna länge i yrket

Yrket personlig assistent beskrivs ibland som ett genomgångsyrke som man inte stannar speciellt länge i. Vår kartläggning visar att detta gäller för en del assistenter, men långt ifrån för alla. Närmare fyra av tio personliga assistenter som svarat på vår enkät har arbetat 10 år eller mer, 34 procent mellan 5 och 10 år och 27 procent under 5 år.³ Enkäten överskattar dock den andel som har arbetat länge. På grund av eftersläpningar i SCB:s yrkesregister är det mycket få assistenter som arbetat kortare tid än ett år som har fått och svarat på enkäten. Enkäten ger inte svar på hur vanligt det är att arbeta mindre än ett år som personlig assistent.

Vår kartläggning visar att det finns åtminstone fyra grupper assistenter:

1. De som ser personlig assistent som sitt ”målyrke”, som ser framför sig att de kommer att jobba länge.
2. De som ser personlig assistent som ett mer tillfälligt arbete eller ett sätt att komma in på arbetsmarknaden, för yngre personer ibland i kombination med studier.
3. De som har personlig assistent som ett mer långsiktigt arbete, för att det är flexibelt och passar bra med livet i övrigt, till exempel familjesituationen eller tidskrävande intressen.
4. Närstående, som kan ha personlig assistent som sitt huvudsakliga arbete under en längre tid eller arbeta bara få timmar.

3.2 Personlig assistent – ett meningsfullt yrke som många trivs med

Som vi beskrivit ovan kan ingången till att arbeta som personlig assistent se olika ut för olika personer. På det hela taget ses personlig assistent som ett meningsfullt yrke som de flesta trivs med. Det visar både vår enkät till personliga assistenter och tidigare undersökningar och studier. Socialstyrelsen framhåller den positiva synen på yrket i en rapport från 2007.⁴ Även i senare undersökningar riktade till

³ Fråga 4 i utredningens enkät till personliga assistenter, se bilaga 3.

⁴ Socialstyrelsen (2007), *Personlig assistans som yrke*.

personliga assistenter, bland annat i en enkät till Kommunals medlemmar 2016, uppger en majoritet att de är nöjda med yrket och skulle rekommendera det till andra.⁵ Tidigare studier visar också att det finns utmaningar när det gäller arbetsvillkor och arbetsmiljö i branschen personlig assistans. Vi återkommer till detta i kapitel 7.

Enligt vår enkät trivs 85 procent av alla personliga assistenter mycket eller ganska bra med sitt arbete.⁶ Närmare hälften trivs mycket bra. Få, 5 procent, trivs ganska eller mycket dåligt. De flesta (77 procent) skulle rekommendera yrket till andra. Resultaten för trivsel låg på samma nivå 2008 i en enkät till personliga assistenter som gjordes på uppdrag för den dåvarande LSS-kommittén.⁷ Även på arbetsmarknaden i stort trivs de flesta med sitt arbete. I Arbetsmiljöundersökningen 2017 instämmer 74 procent av de sysselsatta på arbetsmarknaden som helhet i att de helt eller delvis är nöjda med sitt arbete.⁸

3.2.1 Varför trivs man i yrket?

I fokusgrupperna med personliga assistenter diskuterade deltagarna vad som är bra med att jobba som personlig assistent. Genomgående i alla fokusgrupper förde deltagarna fram att arbetet är meningsfullt – att man som personlig assistent verkligen gör skillnad för assistansanvändaren. Att arbetet känns meningsfullt påverkar självkänslan positivt. Man är stolt över att arbeta som personlig assistent. En deltagare uttrycker det så här:

Jag tycker att det bästa med assistans är att jag gör någonting betydelsefullt. Att jag gör någonting så att de som jag jobbar med blir glada. Att jag gör ju någonting för att de ska må bra. Då brukar jag också må bra. Att jag vet att jag betyder väldigt mycket för dem. Det blir positivt. Jag blir glad att se dem och de blir glada av att se mig.

Flera, framför allt de som jobbar hos barn, lyfter upp att det är stimulerande att följa hur assistansanvändare utvecklas. Den personliga relationen till assistansanvändaren och ibland hela familjen kan också ses

⁵ Kommunals medlemsenkät, återgiven i Kommunal (Taxén) (2016): *Arbete på samma villkor som andra – Dags att styra upp den personliga assistansen*.

⁶ I bilaga 4 finns en teknisk beskrivning av enkäten och i bilaga 3 resultattabeller för alla frågor.

⁷ SOU 2008:77, *Möjlighet att leva som andra. Ny lag om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning*. Bilaga 18 Enkätundersökning till personliga assistenter.

⁸ Arbetsmiljöverket (2018), *Arbetsmiljön 2017, Arbetsmiljöstatistik Rapport 2018:2*.

som något positivt som gör att man trivs med yrket. Så här svarar en deltagare på frågan om vad som är bra med arbetet som personlig assistent:

Jag skulle säga den personliga relationen. Personliga relationen till den man jobbar med. För det blir ju ett väldigt personligt jobb. Där jag har varit nu har jag varit i fyra år och mamman i familjen säger att man är som en ... man är nästan som en familjemedlem liksom, när man är där. Man har ju lärt känna alla i familjen så pass bra och oavsett om jag skulle sluta med det här jobbet eller inte så skulle jag ju känna dem livet ut, känns det som.

Arbetet som personlig assistent upplevs som flexibelt på flera plan. Det handlar om att kunna lägga sin arbetstid så att det passar personliga förhållanden, till exempel att bara arbeta varannan vecka eller att arbeta dygnspass. Men även om att arbetet är varierande, där den ena dagen inte ser ut som den andra, och att assistenten ibland kan ha ganska stort inflytande över hur arbetsdagen ser ut. En assistent säger så här om vad som är bra med jobbet:

Det är ju mycket, dels schemat, när man har barnen, när man är fränskild som jag är, jag jobbar i princip varannan vecka. Jag jobbar ju väldigt mycket en vecka och sedan är jag väldigt mycket ledig. Det har gjort att jag har haft jättemycket en fantastisk värld, för jag har trivts på mitt jobb. Jag trivs med honom som jag jobbar och det är ett fritt jobb. Vi är ute och går mycket och ”vad ska vi göra i dag?” liksom.

I en fokusgrupp resonerade assistenterna kring att en orsak till att de trivs och har stannat kvar i yrket är att det är skönt och samtidigt en rolig utmaning att lägga sig själv åt sidan och lägga fullt fokus på assistanvändaren. Så här beskriver en person detta.

För jag kan komma in med en jätteenergi men den personen är jättestött, då måste jag snabbt bara vända om och tänka ”Okej, här behöver jag sänka min energinivå”. De utmaningarna tycker jag är jätteroliga. Just att kunna hela tiden avläsa och reglera mig själv. Det är en av de saker som jag brinner för.

På ett övergripande plan är alltså bilden av yrket personlig assistent att det är ett meningsfullt arbete som många trivs med. Vår kartläggning visar att yrket kan se väldigt olika ut. Vi utvecklar detta nedan.

3.2.2 Yrket personlig assistent kan se väldigt olika ut

Våra möten och diskussioner med assistansanvändare, personliga assistenter och assistansanordnare visar att det är typiskt för yrket personlig assistent att arbetssituationen ser olika ut beroende på vem som är assistansanvändare. De krav och förväntningar som ställs på assistenten beror på behov och önskemål hos assistansanvändaren. En deltagare i en fokusgrupp med personliga assistenter uttrycker det så här:

Det ser ju så väldigt, väldigt olika ut vad man gör på jobbet. Om du jobbar med någon som sitter i rullstol och har stora omvårdnadsbehov så kan jobbet vara väldigt omvårdnadskrävande och nästan se ut som en undersköterskas jobb. Om man jobbar som jag gör nu så är det mer ett serviceyrke, där man serverar och ser till att brukaren bara klarar de vanliga göromålen liksom.

Personlig assistent ses som ett serviceyrke

Många av dem vi har talat med, både personliga assistenter, assistansanvändare och assistansanordnare, betonar att personlig assistent i första hand är ett serviceyrke, inte ett omvårdnadsyrke. Det handlar om att möjliggöra vardagen, att tillgodose en persons vanor. Omvårdnadsutbildning ses ofta inte som en merit. Så här beskriver en assistansanvändare hur hen tänker när en assistent ska rekryteras:

Alltså, om någon skriver så här att de har varit hästtjejer, då går jag i gång direkt. Jag gillar hästtjejer och ordning och reda, de kan jobba hårt och de kommer i ur och skur. Det är jättebra. Sedan gillar jag folk som har jobbat i service, som har jobbat inom handel. Folk som har jobbat inom restaurang tycker jag passar jättebra. De är service minded, de sätter kunden i fokus och är anpassningsbara.

Även om assistansanvändaren har stora omvårdnadsbehov är det inte i första hand vårdutbildade assistenter som efterfrågas. En mamma till en assistansanvändare säger så här:

Min son har ganska stora medicinska problem och omvårdnadsinsatser. Men undersköterskor kommer långt ner. Utan det som är viktigt är tilltalet, så. Att de pratar till min son som från en vuxen till en vuxen. Och sedan att man delar hans intressen. Det är nog absolut det viktigaste skulle jag säga. För det andra kan man lära ut. Det är svårare att lära ut inställningen så.

Men det finns de som ser personlig assistent som ett omvårdnadsyrke. Vår kartläggning visar att det finns kommuner som kräver att en person har undersköterskeutbildning eller motsvarande för att hen ska få jobba som personlig assistent.

Det behöver dock inte vara en annan syn på yrket som har lett till detta utbildningskrav, utan att det behöver vara möjligt att omplacera personen till annan verksamhet i kommunen. Personliga assistenter hos kommunerna är i högre grad tillsvidareanställda än assistenter hos privata arbetsgivare och kan därför inte sägas upp om assistansuppdraget upphör.

En personlig assistent behöver vara lyhörd för assistansanvändarens behov

Personlig assistent beskrivs ibland som ett lågt kvalificerat arbete som vem som helst kan utföra hos vilken assistansanvändare som helst. Men för att uppfylla intentionerna med personlig assistans behöver assistenten ha en särskild förmåga: att ta ett steg tillbaka och lyssna in eller känna av assistansanvändarens behov just för dagen och stunden. En personlig assistent formulerar det så här:

Man kan väl säga att man kan passa som personlig assistent generellt, men du måste hitta en brukare som man funkar hos liksom. Sedan, det där sinnelaget att vara personlig assistent handlar ju om att kunna på något vis åsidosätta sig själv lite under arbetsdagen. Att ens eget tyckande och tänkande inte spelar någon roll under de timmar man jobbar liksom. Utan att man får låta den man jobbar tillsammans med styra vad man gör och lite hur man tänker under sitt arbetspass.

3.2.3 Samspelet mellan assistansanvändare och assistent

Forskning visar att samspelet mellan assistansanvändare och personlig assistent har stor betydelse för assistansanvändarnas möjligheter till självbestämmande och inflytande i sin vardag. Hur samspelet fungerar har också betydelse för assistenternas trivsel och vilja att stanna kvar i yrket. Hanna Egard diskuterar i sin avhandling om personlig assistans i praktiken att assistansanvändare och assistenter

löpande förhandlar om vem som ska ta initiativ och vilka sysslor som ingår i den personliga assistentens arbetsuppgifter.⁹

Egards forskning baseras på intervjuer med assistansanvändare som har goda möjligheter att själva styra sin assistans och sina assistenter. Vi har inte funnit några forskningsstudier som belyser spelet mellan assistansanvändare och personliga assistenter när assistansanvändaren har nedsatt kognitiv förmåga. Detta är ett angeläget forskningsfält, eftersom denna grupp assistansanvändare torde ha mer begränsade möjligheter att styra sin assistans. Dessutom har antalet assistansanvändare som har nedsatt kognitiv förmåga ökat.

Egard talar om en balansgång mellan den personliga assistentens roll som "armar och ben" kontra "hembiträde". Egard menar att det som är speciellt för personlig assistans är att assistansanvändare och personliga assistenter skiftar mellan det formella och det informella. Å ena sidan är assistenten underordnad och avlönad och hjälper assistansanvändaren på det sätt hen önskar. Å andra sidan har de en informell relation och ett samspel som präglas av ömsesidighet, jämbördighet och ibland nära vänskap. Ett vänskapligt umgänge gör att assistenten upplever sitt arbete som meningsfullt på så vis att det känns som att hjälpa en vän. Även assistansanvändaren upplever det vänskapliga småpratet som positivt och något som gör att hen kan fokusera på något annat än sina behov av hjälp.

Balansgången mellan olika sätt att förhålla sig till varandra förefaller också vara central för att assistansanvändarens vardagsliv ska fungera och för att den personliga assistenten ska stanna kvar. Tidigare forskning visar dock att en allt för informell och jämbördig relation mellan assistansanvändare och personliga assistenter kan göra det svårt för assistenten att dra gränser mellan arbete och fritid samtidigt som assistansanvändaren inte får sina behov tillgodosedda.

⁹ Hanna Egard (2011), *Personlig assistans i praktiken, Beredskap, initiativ och vänskaplighet*, Lund Dissertations in Social Work 42. Studien består av observationer av samspel mellan assistansanvändare (9) och assistenter (35) samt intervjuer med dessa. Assistansanvändarna är vuxna personer med enbart fysiska funktionsnedsättningar.

3.2.4 Olika förväntningar och krav på den personliga assistenten

Förutom att assistenternas arbetsuppgifter kan variera från dag till dag kan det variera vilka förväntningar assistansanvändarna har på att personliga assistenter ska ta egna initiativ. Enligt Egards forskning som vi referat till ovan förhandlar assistansanvändare och assistenterna löpande bland annat om i vilken grad assistenter ska ta egna initiativ i olika situationer.

Utifrån vår kartläggning bedömer vi att det går att grovt dela in assistentyrket i tre olika kategorier med olika arbetsituationer för dem som arbetar som personliga assistenter. Dessa tre kategorier beskriver hur assistansanvändare i olika grad tar ansvaret för den dagliga arbetsledningen av assistenterna.

Den första kategorin personliga assistenter förväntas inte ta några egna initiativ, den andra kategorin upplever det otydligt vilka förväntningar på egna initiativ som finns och den tredje kategorin behöver för det mesta ta egna initiativ på grund av att assistansanvändaren har begränsad beslutsförmåga. Att kategorisera på detta sätt ger en förenklad bild av verkligheten men kan ändå ge en förståelse för variationen i yrket personlig assistent.

När assistenten inte förväntas ta några egna initiativ

Den första kategorin personliga assistenter arbetar hos assistansanvändare som inte har några förväntningar på eller önskemål om att assistenterna ska ta egna initiativ. Assistansanvändaren (eller en företrädare) arbetsleder assistenterna på ett tydligt sätt. En assistansanvändare vi har träffat uttrycker det så här:

Och då att arbetsleda ... så jag känner själv att det är en väldigt viktig roll för mig. Annars är det inte personlig assistans för mig, då är det någonting annat. Men personlig assistans handlar om att det är jag som styr och jag bestämmer vem, vad, när och hur. Det är det viktigaste för mig och det kan jag bara göra om jag tar ett väldigt aktivt ansvar att vara arbetsledare.

Egard pekar i sin avhandling på flera omständigheter som behöver vara på plats när assistentens roll är att vara ”armar och ben”. Omgivningen (eller ”publiken” som är det begrepp Egard använder) behöver bekräfta assistansanvändarens roll som ”huvudperson” och assistenten som ”ickeperson”. Assistenten ska hålla sig i bakgrunden och inte ta kon-

takt med utomstående. Assistansanvändaren behöver förklara sitt behov av hjälp, olika sysslor och personliga preferenser samt ge tydliga direktiv. Den personliga assistenten behöver ingående lära känna assistansanvändarens vardag, vanor och hjälpbehov. Målsättningen förefaller vara att den personliga assistansen ska flyta på automatiskt, som en sidoaktivitet. När det sker blir det möjligt för assistansanvändaren att inta andra sociala roller än den som användare av personlig assistans.¹⁰

I Egards forskning framkommer att assistenten, om det inte finns något skifte mellan formellt och informellt – det vill säga att den vänskapliga relationen mellan assistansanvändare och assistent saknas – kan uppleva det som kränkande att ha rollen som ”armar och ben”. Detta kan vara en orsak till vantrivsel och att man inte stannar hos assistansanvändaren eller helt slutar i yrket.

Assistenter som ”servar med det mesta”

Den andra kategorin är assistenter som arbetar hos användare som inte fullt ut tar arbetsledningsansvaret. Det kan finnas olika orsaker till det, till exempel att man inte vill eller orkar vara arbetsledare eller att assistansanordnaren och assistansanvändaren inte har kommit överens om vilket ansvar assistansanvändaren ska ta för arbetsledning.

En samordnare för assistans i kommunal regi som vi har träffat tror att de flesta assistenter skulle svara ”chefen” på frågan om vem som är arbetsledare. Många assistansanvändare har enligt hen ingen aning om att de kan ta kommandot. De har av tradition blivit servade med det mesta utan att själva leda arbetet.

Egard talar om den norm som både assistansanvändare och assistenter hänvisar till: att assistansanvändaren ska vara en självständig och beslutsförmögen individ som planerar och styr innehållet och utformningen av den personliga assistansen. Hennes forskning visar dock att det sker avsteg från normen, det vill säga att den personliga assistenten agerar likt ett hembitråde, tar egna initiativ och utför även sådant som assistansanvändaren är förmögen att utföra på egen hand. Det kan uppstå konflikter, irritation och missförstånd om förhållningssätt och arbetsuppgifter.¹¹

¹⁰ Hanna Egard (2011), *Personlig assistans i praktiken, Beredskap, initiativ och vänskaplighet*, Lund Dissertations in Social Work 42.

¹¹ Ibid.

Även i våra fokusgrupper kommer detta avsteg från normen upp. Så här beskriver en personlig assistent hur det kan vara:

Som personlig assistent så är jag någons arm, någons fötter, en utsträckt hand. Jag ska göra det som de inte klarar. Som de skulle klara av för den ålder de har, som de är. Det är det som är meningen, om jag har förstått rätt, personlig assistent. Men så har ju inte alla uppfattat det utan då har de uppfattade det som att det är någon som ska komma och göra allt för att underlätta. Och så är det inte. Då har jag haft ibland konfrontationer.

Assistenter som behöver ta egna initiativ

Den tredje kategorin assistenter arbetar hos användare med nedsatt beslutsförmåga. Även om det finns företrädare som ansvarar för arbetsledning finns de inte alltid på plats för att vägleda assistenten.

Assistenten har uttryckligen rollen att ta initiativ, och behöver själv tolka både situationen och kanske också kommunikation från användaren. Det krävs ofta längre upplärning, en tydlighet från arbetsledaren om var gränserna går och täta uppföljningar med feedback för att assistenten ska bli självgående. Våra intervjuer med assistenter visar att de utmaningar som denna assistentroll innebär kan göra jobbet som assistent extra stimulerande. Så här beskriver en personlig assistent vikten av att kunna tolka en assistansanvändare som inte har ett språk:

Det handlar om att tolka i ett ansiktsuttryck ”Hur mår du i dag?” För jag kan inte ställa den frågan utan det är min uppgift att faktiskt känna den här personen så pass väl att jag kan ”Okej, nu ser jag på dig att det ser ut så här, jag tolkar dig så”. Inte ta över och säga ”Du mår så här”, utan att säga ”Min tolkning utifrån vad jag känner dig, så ser jag det här”, och att sedan anpassa dagen utefter det.

3.3 Vilka är de personliga assistenterna?

I det här avsnittet beskriver vi vilka som arbetar som personliga assistenter. Vi fokuserar på de närmare 77 000 personer som enligt Försäkringskassans uppgifter arbetar minst 4 timmar i veckan som personlig assistent. Vi kompletterar med uppgifter om personliga assistenter från SCB:s yrkesregister.

Från Försäkringskassan (de personliga assistenternas tidrapporter) har vi hämtat följande uppgifter om assistenterna:

- Antal.
- Kön.
- Ålder.
- Relation till assistansanvändaren (närstående eller inte).
- Arbetsgivare: offentlig, privat, kooperativ, egna arbetsgivare.
- Genomsnittlig veckoarbetstid.
- Arbete hos en eller flera assistansanvändare.
- Arbete hos barn (0–18 år).

Från SCB:s yrkesregister har vi hämtat uppgifter om de personliga assistenternas

- utbildningsnivå,
- bostadsort (storstad, större stad, mindre städer och landsbygd),
- bakgrund (födda i Sverige eller utomlands).

Vi kompletterar även dessa registeruppgifter med resultat från vår enkät till personliga assistenter.

3.3.1 En majoritet är kvinnor och arbetar deltid

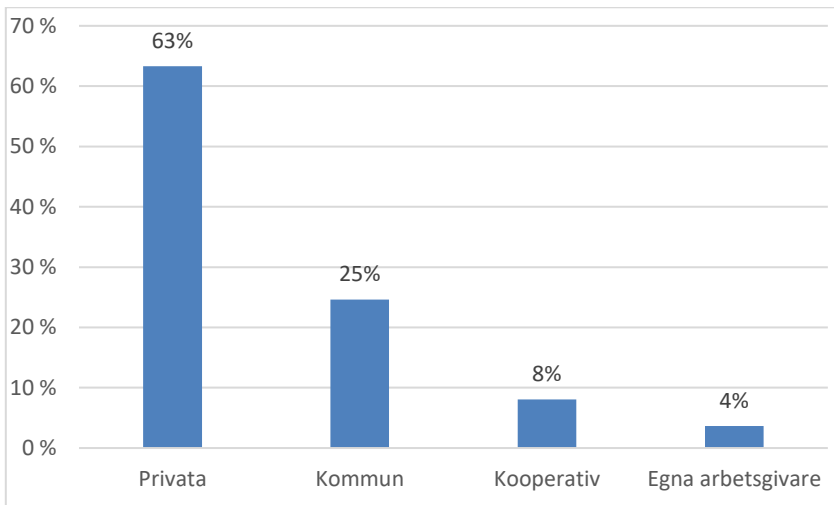
Personlig assistans är ett kvinnodominerat yrke. Sju av tio personliga assistenter är kvinnor. Könsfördelningen skiljer sig åt mellan olika arbetsgivartyper. I kommunerna är tre fjärdedelar av assistenterna kvinnor. Andelen kvinnor är lägre hos privata anordnare (68 procent) och egna arbetsgivare (64 procent). En sak som förklarar skillnaden är att privata företag och egna arbetsgivare har fler anhöriga anställda. Se tabell 3.2.

Tabell 3.2 Personliga assistenter, andel kvinnor och män i olika sektorer, procent.

Sektor	Kvinnor	Män	Totalt
Totalt	70 %	30 %	100 %
Privata	68 %	32 %	100 %
Kommun	76 %	24 %	100 %
Kooperativ	70 %	30 %	100 %
Egna arbetsgivare	64 %	36 %	100 %

Källa: Försäkringskassan, personliga assistenters tidrapporter augusti och september 2017.

Närmare två tredjedelar av de närmare 77 000 personliga assistenterna (63 procent) arbetar hos privata arbetsgivare, en fjärdedel hos kommuner (25 procent) och ganska få hos kooperativ (8 procent) och egna arbetsgivare (4 procent).¹² Se figur 3.1.

Figur 3.1 Personliga assistenter, andel hos arbetsgivare i olika sektorer, procent

Källa: Försäkringskassan, personliga assistenters tidrapporter augusti och september 2017.

¹² Beskrivningen avser personliga assistenter som arbetat i genomsnitt minst fyra timmar i veckan.

Personliga assistenter i alla åldrar

Personliga assistenter är ganska jämnt spridda i alla åldrar. En dryg fjärdedel är 18–29 år (28 procent), fyra av tio är mellan 30 och 49 år, och ungefär lika många är 50–64 år (26 procent). Drygt 4 000 assistenter är 65 år eller äldre (5 procent). Assistenterna hos kommuner är något äldre än hos andra arbetsgivare. Se tabell 3.3.

Tabell 3.3 Personliga assistenter, åldrar i olika sektorer, procent.

Sektor	18–29 år	30–49 år	50–64 år	65+ år	Totalt
Totalt	28 %	40 %	26 %	5 %	100 %
Privata	30 %	41 %	24 %	5 %	100 %
Kommun	24 %	40 %	31 %	5 %	100 %
Kooperativ	30 %	37 %	26 %	7 %	100 %
Egna arbetsgivare	29 %	41 %	24 %	6 %	100 %

Källa: Försäkringskassan, personliga assistenters tidrapporter augusti och september 2017.

Många arbetar deltid

En fjärdedel av de personliga assistenterna arbetar som personliga assistenter minst 37 timmar i veckan. En dryg tredjedel arbetar högst 19 timmar och något fler 20–36 timmar. Uppgifterna baseras på de timmar utförd assistans som assistenterna rapporterar till Försäkringskassan. Metoden innebär en viss underskattning av personliga assistenters arbetstid eftersom annan tid, som exempelvis friskvårdstimmar och arbetsplatsträffar, inte ingår. Det är en större andel av de kommunalt anställda än de privat anställda som arbetar högst 36 timmar. Hela 20 procent av privat anställda assistenter arbetar mer än 40 timmar i veckan. Se tabell 3.4.

Tabell 3.4 Personliga assistenter, genomsnittlig arbetstid per vecka i olika sektorer, procent

Sektor	0–19 timmar	20–36 timmar	37–40 timmar	40+ timmar	Totalt
Totalt	36 %	39 %	8 %	16 %	100 %
Privata	34 %	37 %	9 %	20 %	100 %
Kommun	42 %	43 %	6 %	8 %	100 %
Kooperativ	38 %	39 %	8 %	15 %	100 %
Egna arbetsgivare	35 %	39 %	9 %	18 %	100 %

Källa: Försäkringskassan, personliga assistenters tidrapporter augusti och september 2017.

En orsak till att de kommunalt anställda rapporterar in färre timmar är att det är vanligare i kommunerna att arbeta som assistent ett fåtal timmar. Det handlar troligen främst om hemtjänstpersonal som gör kortare pass som personliga assistenter.

Att det är vanligare för privat anställda att arbeta mer än 40 timmar beror troligen delvis på att heltidsmättet för kommunalt anställda ligger under 40 timmar. Kollektivavtalen för privata arbetsgivare kan också tillåta fler timmar per vecka än kollektivavtalet för kommuner.

Observera att uppgifterna om arbetad tid baseras på assistenternas tidrapporter. Den faktiska arbetade tiden kan vara längre och inkludera tid för till exempel personalmöten och fortbildning. Enligt vår enkät till personliga assistenter är det vanligare att kommuner anordnar personalmöten än att privata assistansanordnare gör det.

Sammantaget bedömer vi dock att en låg andel av alla assistenter arbetar heltid. Totalt inom vård- och omsorgssektorn arbetar närmare 80 procent av männen och 60 procent av kvinnorna heltid. Dessa uppgifter är inte direkt jämförbara med att en fjärdedel av assistenterna rapporterar in 37 timmar eller mer till Försäkringskassan. Men uppgifterna visar ändå att den andel personliga assistenter som arbetar heltid är lägre än andelen heltidsarbetande i hela vård- och omsorgssektorn.¹³

Att få assistenter arbetar heltid kan delvis förklaras med att framför allt icke kommunala arbetsgivare inte vill erbjuda heltidstjänster. Enligt privata assistansanordnare som vi har talat med finns det en fördel med att personliga assistenter har grundschema som mot-

¹³ www.scb.se/hitta-statistik/artiklar/2017/Hogst-andel-jobbar-heltid-inom-byggbranschen/ Definitionen på heltid är här 35 timmar i veckan eller mer.

svarar deltid för att de ska kunna gå in och arbeta mer när det behövs för att täcka upp för sjukdom, vård av barn och annan frånvaro i assistentgruppen.

Kommunernas mål är att erbjuda heltid

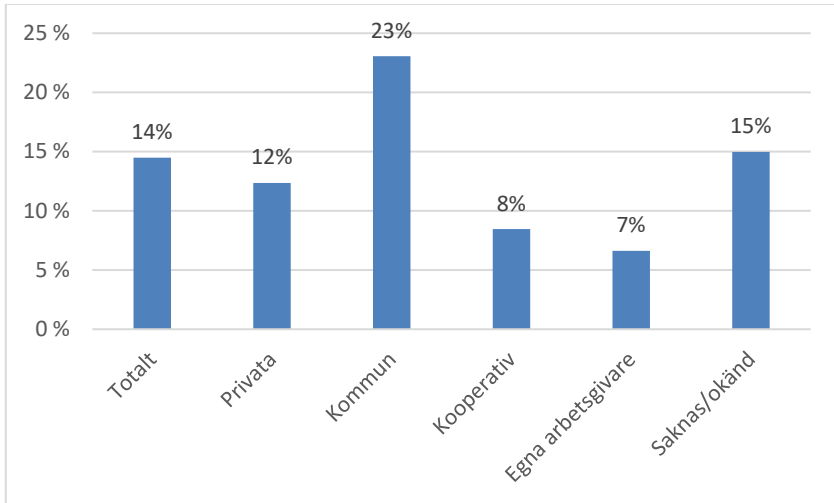
Kommunernas policy är att erbjuda sina anställda heltid genom den så kallade ”Heltidsresan”. Sveriges Kommuner och Regioner och Arbetsgivarförbundet Pacta å ena sidan och Svenska Kommunalarbetareförbundet (Kommunal) å den andra har slutit en överenskommelse. Målet är att tillsvidareanställning på heltid ska vara det normala vid nyanställning och att redan anställda medarbetare i högre utsträckning ska arbeta heltid.¹⁴ Detta löser kommunerna bland annat genom att låta de personliga assistenterna arbeta hos flera assistansanvändare. Kommunerna har också större möjligheter än privata arbetsgivare att låta personliga assistenter arbeta i andra verksamheter. Våra möten med kommunala arbetsgivare visar dock att det förekommer att personliga assistenter är undantagna från satsningen på ”Heltidsresan”.

Vanligast hos kommuner att arbeta hos flera assistansanvändare

Det är vanligare att personliga assistenter anställda av kommuner arbetar hos flera assistansanvändare än i andra sektorer. Totalt arbetar 14 procent av alla assistenter hos fler än en assistansanvändare. Bland de kommunalt anställda assistenterna arbetar nästan var fjärde assistent hos flera assistansanvändare. Det är minst vanligt att arbeta hos flera assistansanvändare hos kooperativ och egna arbetsgivare (8 respektive 7 procent). Se figur 3.2.

¹⁴ <https://heltid.nu/wp-content/uploads/2017/11/HÖK-16-Prolongerad.pdf> och <https://heltid.nu/>

Figur 3.2 Personliga assistenter, andel som arbetar hos fler än en assistansanvändare i olika sektorer, procent

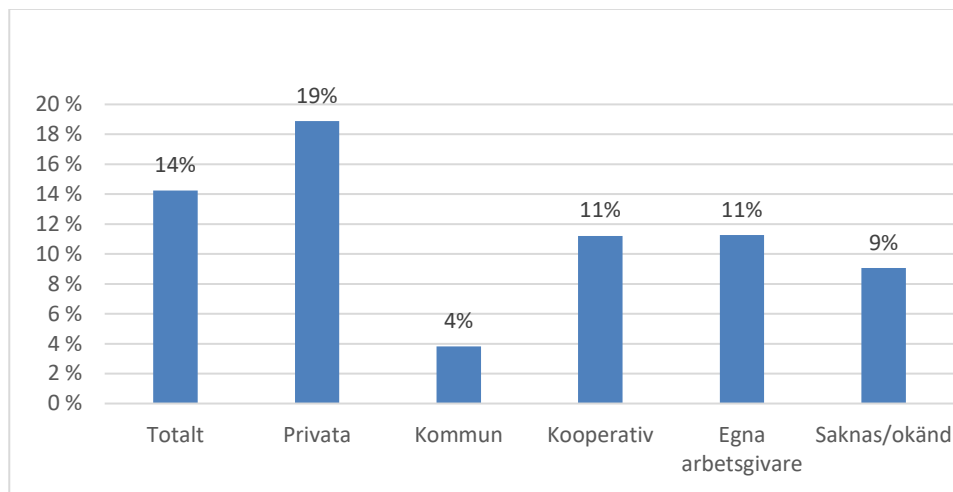


Källa: Försäkringskassan, personliga assistenters tidrapporter augusti och september 2017.

Vanligast hos privata arbetsgivare att arbeta hos barn

Närmare en femtedel av de personliga assistenterna med privata arbetsgivare arbetar hos barn (0–18 år). Totalt är andelen 14 procent. Bara 4 procent av assistenter anställda av kommunen arbetar hos barn. Hos kooperativ och egna arbetsgivare är det 11 procent av assistenterna som arbetar hos barn. Se figur 3.3.

Figur 3.3 Personliga assistenter, andel som arbetar hos barn (0–18 år) i olika sektorer, procent



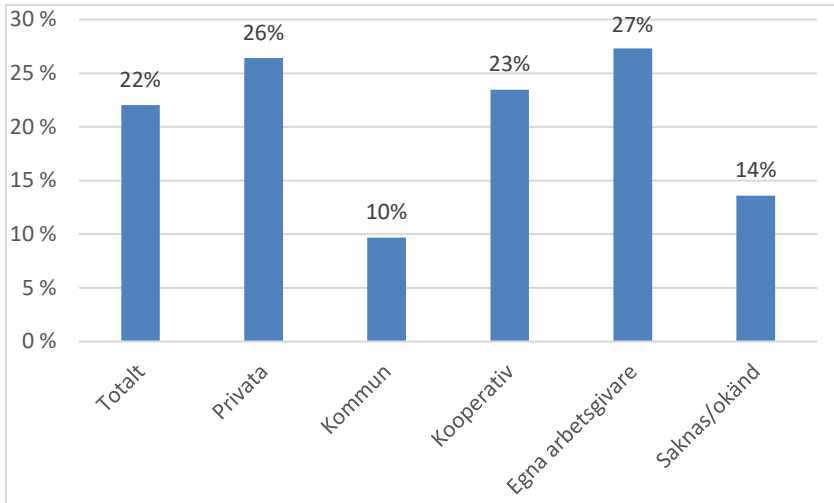
Källa: Försäkringskassan, personliga assistenters tidrapporter augusti och september 2017.

En dryg femtedel av assistenterna är närstående

Det är 22 procent av de personliga assistenterna som är närstående till assistansanvändaren.¹⁵ Bland de som är anställda av kommunen är andelen närstående assistenter betydligt lägre, bara 10 procent. Andelen närstående assistenter är högst hos privata och egna arbetsgivare (26 respektive 27 procent). Se figur 3.4. En majoritet av de närstående assistenterna (59 procent) är föräldrar till assistansanvändaren.¹⁶

¹⁵ I gruppen närstående ingår make, maka, sambo, barn, förälder och syskon samt deras makar, sambor och barn.

¹⁶ I denna siffra ingår föräldrar under 65 år som arbetar som assistenter till barn under 45 år. Se Försäkringskassan (2018), *Anhöriga till personer med statlig assistansersättning*, Socialförsäkringsrapport 2018:5.

Figur 3.4 Närstående personliga assistenter, andel per sektor, procent

Källa: Försäkringskassan, personliga assistenters tidrapporter augusti och september 2017.

Närståendes insatser i den personliga assistansen är ett ofta diskuterat ämne, och tidigare fanns ett begränsat kunskapsunderlag. Inledningsvis vill vi slå fast att närstående som assistenter är en oundgänglig del av assistansreformen och att de ofta möjliggör kontroll, kontinuitet och trygghet såväl för assistansmottagaren som för dennes familj. Men tidigare studier har pekat på vissa risker både för assistansanvändarens självbestämmande och för assistenternas arbetsmiljö. Såväl assistansanvändare som assistenter och assistansordnare behöver förhålla sig till dessa risker

Den dubbla rollen som assistent och närstående kan göra det svårt att dra gränsen mellan arbete och fritid. En annan risk som lyfts är att barn och unga vuxna som har sina föräldrar som assistenter kan ha svårt att utveckla ett självständigt liv. Överhuvudtaget kan det vara svårt att upprätthålla individens integritet vid känsliga situationer som närstående normalt inte deltar i.¹⁷

Det kan även riskera att uppstå konflikter när en närstående assistent är arbetsledare för andra assistenter, till exempel när assistansanvändaren har andra önskemål än vad den närstående tycker är

¹⁷ Ibid. Genomgång av tidigare studier, s. 12–19.

lämpligt. Den utomstående assistenten kan då bli osäker på vem hen ska lyssna på.¹⁸

För att öka kunskapen om närstående som arbetar som personliga assistenter gjorde Försäkringskassan en studie av gruppen 2018. I gruppen närstående ingår maka, make, sambo, barn, förälder och syskon samt deras makar, sambor och barn.¹⁹

Försäkringskassans analys visar att det finns skillnader mellan gruppen närstående assistenter och gruppen utomstående assistenter på flera sätt. I gruppen närstående som arbetar som personliga assistenter är det jämförelsevis

- vanligare med män,
- vanligare med äldre,
- vanligare att arbeta mycket,
- vanligare att man är född utanför de nordiska länderna.

I gruppen närstående som arbetar som personliga assistenter

- är över hälften föräldrar,
- är det något fler mammor än pappor,
- arbetar mammor mer än pappor,
- arbetar man mest hos barn,
- är det fler anställda hos privata arbetsgivare än hos kommunen.

3.3.2 Utbildning, bostadsort och födelse-land

För att få ytterligare kunskap om de personliga assistenterna har vi låtit SCB föra på uppgifter om utbildning, bostadsort och födelse-land för de personer som är personliga assistenter i yrkesregistret. Gruppen personliga assistenter i SCB:s yrkesregister är inte helt densamma som den grupp som finns i Försäkringskassans uppgif-

¹⁸ Inspektionen för socialförsäkringen (2015), *Assistansersättningen – Brister i lagstiftning och tillämpning*, Rapport 2015:9.

¹⁹ Försäkringskassan (2018), *Anhöriga till personer med assistansersättning*, Socialförsäkringsrapport 2018:5. Försäkringskassan använder i denna rapport begreppet anhöriga i stället för närstående. Försäkringskassans definition är dock densamma för dessa båda begrepp.

ter.²⁰ Men sammansättningen av assistenter med avseende på kön, ålder etcetera är ungefär samma i de båda registren. Vi bedömer därför att vi kan ha de personliga assistenterna i yrkesregistret som underlag för att beskriva hela gruppen personliga assistenter.²¹

En majoritet av assistenterna har gymnasium som högsta utbildning

Närmare två tredjedelar av de personliga assistenterna (61 procent) har som sin högsta utbildning gymnasial utbildning, 16 procent förgymnasial utbildning och 24 procent eftergymnasial utbildning. Assistenterna hos kooperativ har i högst utsträckning eftergymnasial utbildning (31 procent).

Andelen med gymnasial utbildning är högst hos kommunerna (68 procent). Assistenterna med förgymnasial utbildning är vanligast hos privata företag respektive egna arbetsgivare (18 procent). Se tabell 3.5.

Tabell 3.5 Personliga assistenter, utbildningsnivå och sektor, procent

Sektor	Förgymnasial	Gymnasial	Eftergymnasial	Totalt
Privata	18 %	57 %	25 %	100 %
Kommuner	11 %	68 %	21 %	100 %
Kooperativ	14 %	55 %	31 %	100 %
Egna arbetsgivare	18 %	53 %	29 %	100 %
Totalt	16 %	61 %	24 %	100 %

Källa: SCB:s yrkesregister.

Jämfört med hela befolkningen är det en större andel av de personliga assistenterna som har högst gymnasial utbildning och en mindre andel som har eftergymnasial utbildning. I hela befolkningen har 43 procent eftergymnasial utbildning, 43 procent gymnasial utbildning och 11 procent förgymnasial utbildning.²²

²⁰ Vi redogör för kvaliteten i SCB:s yrkesregister i kapitel 1.

²¹ Den grupp personliga assistenter som ligger till grund för beskrivningen är de närmare 50 000 personer i yrkesregistret som utgör utredningens population för enkäten till personliga assistenter.

²² www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/utbildning-jobb-och-pengar/utbildningsnivan-i-sverige/. Uppgifterna avser 2018.

Vanligast med kommunala anordnare på mindre orter

Drygt 40 procent av de personliga assistenterna bor i större städer²³. Övriga 60 procent är ganska jämnt fördelade i storstäder²⁴ respektive mindre städer/landsbygd²⁵. Assistenterna hos kooperativ och egna arbetsgivare finns i högre grad i storstäder än i de andra två regionerna. Jämfört med genomsnittet är kommunalt anställda assistenter överrepresenterade i mindre städer/landsbygd och underrepresenterade i storstäder. Se tabell 3.6.

Tabell 3.6 Personliga assistenter, bostadsort och sektor, procent

Sektor	Storstäder	Större städer	Mindre städer/ landsbygd	Totalt
Privata	32 %	42 %	26 %	100 %
Kommuner	19 %	43 %	37 %	100 %
Kooperativ	43 %	36 %	21 %	100 %
Egna arbetsgivare	42 %	33 %	25 %	100 %
Totalt	28 %	42 %	30 %	100 %

Källa: SCB:s yrkesregister.

En fjärdedel är födda utanför Sverige

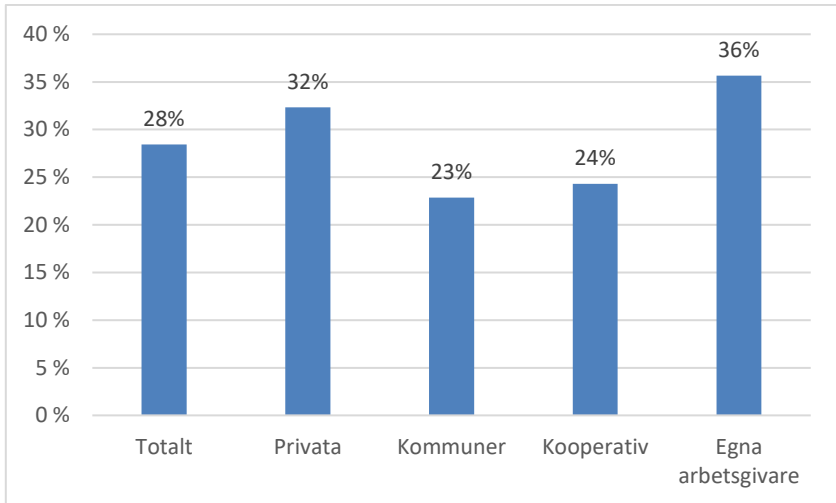
En dryg fjärdedel av de personliga assistenterna är födda utanför Sverige (28 procent). Det är en högre andel än i hela befolkningen, där den är 19 procent.²⁶ Utlandsfödda assistenter är vanligast hos egna arbetsgivare (36 procent) och hos privata anordnare (32 procent). Det är mindre vanligt att assistenter anställda av kommuner och kooperativ är födda utanför Sverige (23 respektive 24 procent). Se figur 3.5.

²³ SKR:s kommungrupp B: Större städer och kommuner nära större städer.

²⁴ SKR:s kommungrupp A: Storstäder och storstadsnära kommuner.

²⁵ SKR:s kommungrupp C: Mindre städer/tätorter och landsbygdskommuner.

²⁶ 19,1 procent i slutet av 2018 enligt SCB.

Figur 3.5 Personliga assistenter födda utanför Sverige, andel per sektor

Källa: SCB:s yrkesregister.

Att utlandsfödda är överrepresenterade bland de personliga assistenterna beror sannolikt på att arbete som personlig assistent kan vara en väg in på arbetsmarknaden.

Försäkringskassan har också visat att det är vanligare med närstående assistenter hos assistansanvändare födda utomlands, vilket också kan bidra. Försäkringskassan resonerar om orsaker: att assistenten behöver kunna kommunicera på samma språk som assistansanvändaren och att det finns kulturella aspekter som kan påverka.²⁷

3.3.3 Boende och annan sysselsättning

I vår enkät till personliga assistenter har vi uppgifter om assistenter bor tillsammans med assistansanvändaren och om de har någon annan sysselsättning vid sidan om arbetet som personlig assistent.

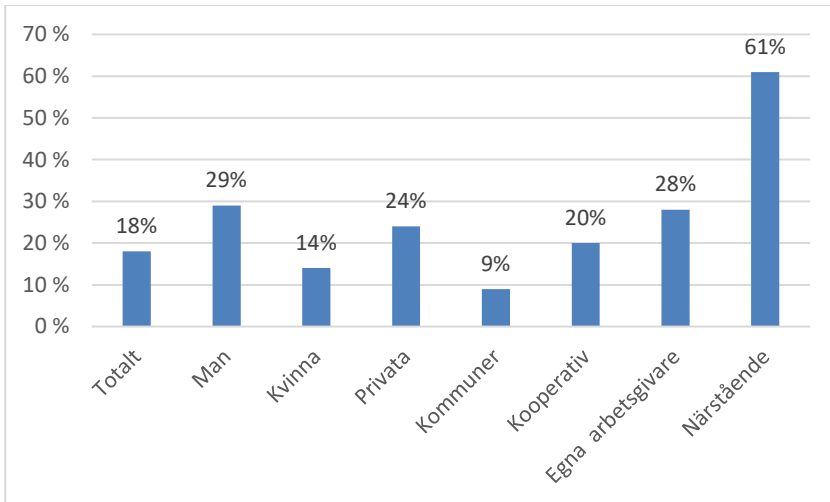
²⁷ Försäkringskassan (2018), *Anhöriga till personer med assistansersättning*, Socialförsäkringsrapport 2018:5.

En femtedel av assistenterna bor med assistansanvändaren

Totalt bor närmare en femtedel av de personliga assistenterna med assistansanvändaren hela eller delar av tiden. Bland de närstående assistenterna är det en majoritet (61 procent).

Det är vanligare att manliga än kvinnliga assistenter bor tillsammans med assistansanvändaren (29 respektive 14 procent). Det beror sannolikt på att många av de närstående är föräldrar och att pappor är assistenter i nästan lika hög grad som mammor.

Figur 3.6 Personliga assistenter som bor tillsammans med assistansanvändaren hela eller delar av tiden. Kön, sektor och närstående. Andelar i procent



Källa: Utredningens enkät till personliga assistenter.

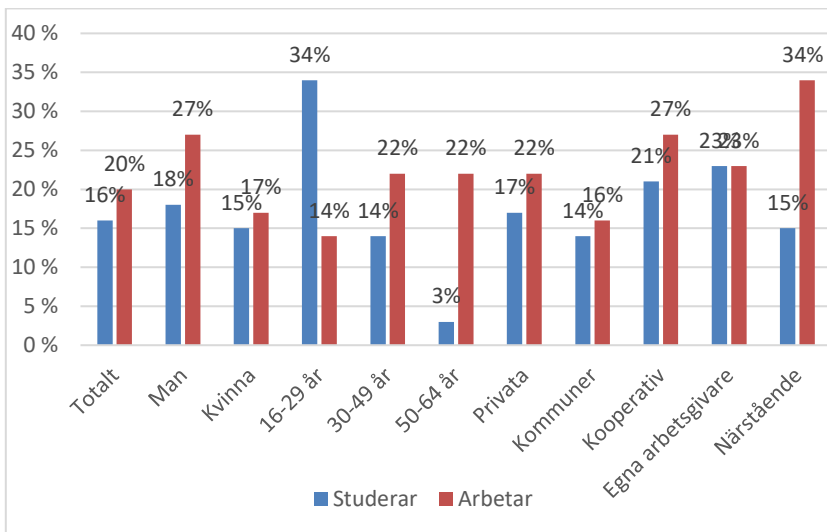
Personliga assistenter anställda av kommuner bor i betydligt lägre grad tillsammans med assistansanvändaren än anställda i övriga sektorer. Kommuner har i lägre grad assistansuppdrag som avser barn vilket troligen förklarar denna skillnad.

En tredjedel har en annan sysselsättning också

Drygt en tredjedel av de personliga assistenterna arbetar eller studerar vid sidan om arbetet som personlig assistent. Män gör det i högre utsträckning än kvinnor: 45 jämfört med 32 procent. Den andel som har en sysselsättning vid sidan om har inte förändrats sedan 2008.²⁸

Bland de yngsta är det ganska givet vanligast att studera (34 procent) medan de närstående arbetar i högst utsträckning (49 procent). Assistenterna hos kooperativ och hos egna arbetsgivare har i högre grad en sysselsättning vid sidan om än vad assistenterna hos kommuner och hos privata anordnare har. Se figur 3.7.

Figur 3.7 Personliga assistenter som studerar eller arbetar vid sidan av arbetet som personlig assistent, andel i procent i olika grupper



Källa: Utredningens enkät till personliga assistenter.

²⁸ Se enkät till personliga assistenter som underlag till LSS-kommittén 2008. Bilaga 18 Enkätundersökning till personliga assistenter.

4 De personliga assistenternas arbetsgivare

I det här kapitlet redogör vi för att de personliga assistenternas arbetsgivare kan vara kommuner, privata bolag, kooperativ och assistansanordnare som anställer sina egna assistenter. Vi tar här upp olika faktorer som kan påverka arbetsförhållandena för personliga assistenter, till exempel villkor för att få anordna assistansverksamhet, förekomsten av oseriösa assistansanordnare, arbetsgivarnas ekonomiska villkor, olika modeller för arbetsledning samt förutsättningarna att rekrytera personliga assistenter. Statistiken om assistenternas arbetsgivare bygger på Försäkringskassans uppgifter om utbetalda assistansersättning.¹

4.1 Två tredjedelar av assistenterna arbetar i privata företag

De flesta personliga assistenter har privata företag i form av aktiebolag som arbetsgivare. Under perioden augusti–september 2017 var 63 procent av alla assistenter som arbetade fyra timmar per vecka eller mer anställda av ett privat företag, 25 procent var anställda av en kommun, 8 procent var anställda av ett kooperativ och 4 procent var anställda direkt av assistansanvändaren.

I december 2018 var det ungefär 1 000 anordnare, privata och offentliga som tog emot assistansersättning från Försäkringskassan. Av dem var 250 en kommun, 56 ett brukarkooperativ och 660 en privat anordnare. Till det kommer 440 assistansanvändare som anställer sina egna assistenter. I Försäkringskassans databas saknas uppgif-

¹ Vi har utgått från att Försäkringskassans uppgifter är representativa för all personlig assistans när det gäller vilka assistansanordnare assistansanvändarna väljer. Den statligt beslutade assistansen utgör cirka 85 av det totala antalet utbetalade assistanstimmar 2018. Se även kapitel 1.

ter om vem som tar emot assistansersättningen för 232 assistansanvändare.²

I Försäkringskassans uppgifter saknas de privata anordnare som endast bedriver assistansverksamhet som är finansierad via kommuner. Det finns inga säkra uppgifter om hur många privata anordnare det finns totalt. Enligt IVO:s tillståndsregister är det ungefär 1 000 privata anordnare som har tillstånd att bedriva assistansverksamhet. Men sannolikt har några av dessa upphört med sin verksamhet. Utgår man från Försäkringskassans uppgifter ger en grov uppskattning att det bör finns cirka 750 privata assistansordnare och ungefär 500 assistansanvändare som är arbetsgivare för sina assistenter.³

När lagstiftningen om personlig assistans infördes var majoriteten av alla personliga assistenter anställda av en kommun. Sedan dess har antalet assistenter ökat stort samtidigt som andelen kommunalt anställda assistenter minskat och andelen privat anställda assistenter har ökat. I assistansbranschen finns fyra stora privata anordnare som tillsammans har 25 procent av alla assistansuppdrag.⁴ De 20 största företagen har tillsammans en marknadsandel på drygt 40 procent.⁵

4.1.1 Tydlig trend att andelen assistenter i privat sektor ökar

Under 2018 hade en majoritet av alla assistansanvändare, 69 procent, ett privat bolag som utförare av sin assistans, 21 procent hade en kommun, 6 procent ett brukarkooperativ och 4 procent var egna arbetsgivare för sina assistenter.⁶ Åtta av tio assistansanvändare har alltså valt ett privat alternativ för sin assistans. Detta innebär att personlig assistans är den i särklass mest privatiserade välfärdstjänsten.⁷

² Uppgifter från Försäkringskassan.

³ Uppskattningen bygger på att 25 procent av assistenterna var anställda av en kommun och att det finns några privata anordnare som endast har kunder med kommunalt beslutad assistans.

⁴ Human, Frösunda, Team Olivia och kooperativet JAG.

⁵ Socialdepartementet (2018). *Personlig assistans – analys av en kvasimarknad och dess brottslighet*.

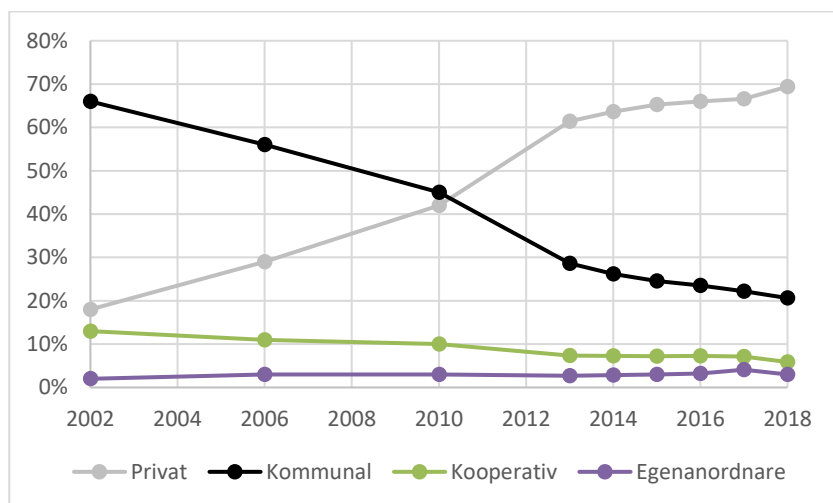
⁶ I Försäkringskassans uppgifter om assistenternas arbetsgivare, som baseras på assistenternas tidsredovisning, är andelen kommunalt anställda assistenter något högre än i den statistik som baseras på vilka anordnare som assistansanvändarna väljer. Skillnaderna förklaras sannolikt av att kommunalt anställda assistenter i genomsnitt rapporterar färre arbetade timmar per vecka jämfört med andra assistenter (se kapitel 3).

⁷ Socialdepartementet 2018.

Försäkringskassans har uppgifter om vilka anordnare assistansanvändarna hade under perioden 2002–2018.

Figur 4.1 visar att den andel assistansanvändare med assistansersättning som valt en privat anordnare har ökat kontinuerligt sedan 2002 och att den andel som valt en kommun har minskat i motsvarande utsträckning. De privata anordnarnas marknadsandel ökade med drygt en procentenhet varje år mellan 2013 och 2018.⁸

Figur 4.1 Andel assistansanvändare med assistansersättning fördelade på olika typer av anordnare 2002–2018



Källa Försäkringskassans webbplats 2013–2018 och Socialförsäkringsrapport 2017:4 för 2002–2010.

4.1.2 Andelen kommunalt anställda assistenter minskar

Många nya assistansanvändare är barn, och de flesta barnfamiljer väljer en privat anordnare. I augusti–september 2017 var det endast 4 procent av de kommunalt anställda assistenterna som arbetade åt en assistansanvändare i åldern 0–18 år. Hos de privata anordnarna arbetade 19 procent av alla assistenter åt ett barn.

Det kan finnas flera skäl till att välja en privat anordnare i stället för en kommunal anordnare. Såväl privata som kommunala assistansanordnare pekar i våra intervjuer på att privata anordnare kan uppfattas som mer flexibla och att de kan ge assistansanvändarna större inflytande över sin assistans. Ett annat skäl är att kommu-

⁸ Ibid, se figur 4.7.

nerna inte ger samma möjligheter för assistansanvändarna att spara medel från assistansersättningen för att finansiera extra kostnader, till exempel en semesterresa med assistans eller en kurs för assistenterna. Ytterligare ett skäl att välja en privat anordnare är att de ofta erbjuder assistansanvändare juridiskt stöd inför kontakter med kommuner eller Försäkringskassan.

Alla kommuner erbjuder heller inte personlig assistans i egen regi vilket givetvis bidrar till att den andel som väljer privata anordnare har ökat. Enligt SKR var det 2015 ett tjugotal kommuner som i stället hade valt att upphandla assistansverksamheten eller valt att tillämpa lagen om valfrihetssystem (LOV). Kommunernas ekonomiska villkor för att bedriva personlig assistans har bidragit till denna utveckling, menar SKR. Vi går igenom de ekonomiska villkoren för assistansanordnarna i avsnitt 4.3.⁹

4.2 Villkor för att få anordna assistansverksamhet

Sedan 2011 behöver privata bolag ha tillstånd från IVO för att få bedriva assistansverksamhet. Kommuner och den som anordnar sin egen assistans behöver inte tillstånd från IVO, men de ska anmäla till myndigheten att de bedriver assistansverksamhet.

Motiven för tillståndskrav var att det skulle främja kvaliteten i verksamheten och måluppfyllelsen för målen för personlig assistans i LSS och att oseriösa anordnare skulle hindras från att bedriva assistansverksamhet. Att förbättra personliga assistenters villkor och arbetsmiljö var inte något huvudsyfte med de lagändringar som genomfördes. Men vi bedömer att de krav som har införts på assistenters arbetsgivare ska ha kunskaper om assistansverksamhet samt stabil ekonomi och att de ska leda, planera och följa upp sin verksamhet på ett systematiskt sätt bidrar till bättre förutsättningar för god arbetsmiljö och tydligare arbetsvillkor.

Regeringen har vidtagit olika åtgärder för att åstadkomma en bättre kontroll av dem som bedriver assistansverksamhet. Tidigare var det förhållandevis lätt att starta företag för att bedriva assistansverksamhet. Mellan åren 1994 och 2010 krävdes det inget tillstånd för enskilda verksamheter att bedriva personlig assistans och det fanns ingen myn-

⁹ Sveriges Kommuner och Landsting (2015, *Koll på assistansen – en handledning för kommunens analys*).

dighet som hade tillsynsansvar över privata assistansanordnare. Det krävs inget större kapital för att starta en assistansverksamhet. En privat anordnare behöver inga särskilda lokaler eller inventarier, och fram till hösten 2016 betalade Försäkringskassan ut assistansersättningen i förskott till anordnarna. Att branschen under så många år var oreglerad öppnade, enligt IVO, upp för oseriösa aktörer och oegentligheter.¹⁰

4.2.1 Försäkringskassan kan inte neka utbetalning till assistansanvändare även om anordnare saknar tillstånd

Det är vanligt att assistansanvändare begär att Försäkringskassan ska betala ut assistansersättningen direkt till en kommun eller till någon som har tillstånd att bedriva assistansverksamhet. Huvudregeln är dock att assistansersättning ska betalas ut till assistansanvändaren, som därefter kan betala en anordnare för att utföra assistansen.

I en dom från februari 2018 i HFD framkommer det att Försäkringskassan inte kan neka utbetalning till en assistansanvändare även om dennes assistansanordnare saknar tillstånd att bedriva assistans.¹¹ Orsaken är att ett sådant villkor inte finns i socialförsäkringsbalken. Det innebär att Försäkringskassan även fortsättningsvis kan stoppa utbetalningar av assistansersättning direkt till en anordnare som förlorat sitt tillstånd, men att assistansverksamheten kan fortsätta om assistansanvändaren väljer att själv betala assistansanordnaren med hjälp av sin assistansersättning.

En annan följd av domen är att assistansanvändare kan få assistansersättning trots att de inte anmält till IVO att de anordnar sin egen assistans. Det betyder i sin tur att IVO får svårt att genomföra sitt tillsynsuppdrag eftersom myndigheten sannolikt inte får kännedom om alla assistansanordnare.¹² Domen innebär även att Arbetsmiljöverket kommer att få det svårare att utöva tillsyn över assistansverksamhet.

Försäkringskassan har gjort en framställan till regeringen om att socialförsäkringsbalken ska ändras med anledning av HFD:s dom.

¹⁰ IVO (2016), *Lämplig eller inte – det är prövningen*. IVO 2016-31.

¹¹ HFD:s dom i mål nr 6518-17.

¹² Försäkringskassan 2019, *Skrivelse till regeringen med framställan om ändring i 51 kap. 16 § socialförsäkringsbalken*, Dnr. 010885-2019.

Förslaget innebär att assistansersättning inte ska betalas ut om en assistansanvändare anlitar en assistansanordnare som inte har tillstånd enligt vad som anges i 23 § LSS. Förslaget innebär också att assistansersättning inte ska kunna betalas ut om en assistansanvändare eller en kommun inte har anmält att de bedriver assistansverksamhet.¹³

4.2.2 Företag behöver kompetens och stabil ekonomi för att få bedriva assistansverksamhet

För att IVO ska fatta beslut om tillstånd att bedriva assistansverksamhet krävs att den sökande har förvärvat insikt i de föreskrifter som gäller för verksamheten. Företagets företrädare ska sammantaget ha tillräcklig kunskap om innehållet i den lagstiftning som reglerar personlig assistans och i de ekonomiska regelverk som gäller för bolagsformen. Företrädarna ska även ha tillräcklig kunskap om arbetsrätt och regler för arbetsmiljö.

Vidare ska den sökande bedömas som lämplig, vilket innefattar en bedömning av viljan och förmågan att fullgöra sin skyldighet mot det allmänna, av laglydnad och av andra omständigheter av betydelse. Det krävs också att den som yrkesmässigt bedriver personlig assistans har ekonomiska förutsättningar att följa de föreskrifter som gäller för verksamheten.¹⁴

4.2.3 Krav på ledning, styrning och uppföljning av assistansverksamhet

Kommuner och enskilda som yrkesmässigt bedriver assistansverksamhet ska ha ledningssystem både för systematiskt kvalitetsarbete och för systematiskt arbetsmiljöarbete. Ledningssystemet kan vara gemensamt för båda dessa områden. Vi beskriver i kapitel 2 kraven på systematiskt arbetsmiljöarbete, vem som ansvarar för vad och hur olika situationer ska hanteras.¹⁵

De som anställer sina egna assistenter behöver inte ha något ledningssystem, men de ska bedriva ett systematiskt arbetsmiljöarbete.

¹³ Ibid.

¹⁴ www.ivo.se/tillstand/om-ivos-tillstandsprovning/tillstandsprovning/#qa 2019-12-06.

¹⁵ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete och Arbetsmiljöverkets föreskrifter (AFS 2001:1) om systematiskt arbetsmiljöarbete.

Rutiner ska fastställas för att säkra verksamhetens kvalitet

Med ett fungerande ledningssystem blir det tydligare för personliga assistenter vad de ska göra. Kravet på att ha ett systematiskt kvalitetsarbete innebär att anordnaren är skyldig att utarbeta och fastställa de rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. Rutinerna ska beskriva både hur aktiviteter ska utföras och hur ansvaret för att utföra aktiviteter är fördelat i verksamheten. Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Med hjälp av systemet ska anordnaren planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra sin verksamhet. Personliga assistenter är skyldiga att medverka i verksamhetens kvalitetsarbete.¹⁶

4.2.4 Genomförandeplan en del av det systematiska kvalitetsarbetet

Enligt Socialstyrelsens allmänna råd bör assistansanordnarna för varje assistansuppdrag ta fram en genomförandeplan som beskriver hur uppdraget ska genomföras.¹⁷ Att upprätta genomförandeplaner är en del av det systematiska kvalitetsarbetet men är alltså inget krav. Anordnaren kan välja att bedriva sitt kvalitetsarbete med stöd av annan dokumentation.

En genomförandeplan ska bygga på en överenskommelse mellan assistansanvändaren och assistansanordnaren. Enligt Socialstyrelsen bör det framgå av en genomförandeplan vilket eller vilka mål som gäller för insatsen, om insatsen innehåller en eller flera aktiviteter och vilket eller vilka mål som gäller för varje aktivitet samt när och hur olika aktiviteter ska genomföras.¹⁸

Genomförandeplanen bör vidare användas som utgångspunkt för assistenternas dokumentation av sitt arbete. Av dokumentationen ska det framgå om det har tillkommit omständigheter eller inträffat händelser som medfört att insatsen helt eller delvis inte har kunnat genomföras som planerat. Genomförandeplaner bör revideras vid

¹⁶ LSS, 24 a §.

¹⁷ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5) om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS.

¹⁸ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5) om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS.

behov. De som är egna arbetsgivare för sina assistenter behöver inte ha någon genomförandeplan eller dokumentera assistansen.

Genomförandeplanerna kan se olika ut

Genomförandeplaner har olika karaktär hos olika assistansanvändare. Enligt assistansanordnare som vi har intervjuat kan det bland dem som har haft assistans länge finnas ett motstånd mot att ha detaljerade genomförandeplaner. Däremot anses det sällan vara några problem att ta fram tydliga genomförandeplaner för dem som beviljas assistans nu.

Det är inte ovanligt att IVO:s tillsyn visar att assistansanordnare behöver utveckla sitt systematiska kvalitetsarbete, där genomförandeplaner och social dokumentation är centrala delar.¹⁹

Genomförandeplanen kan tydliggöra arbetsuppgifter

I våra fokusgrupper och andra möten med personliga assistenter har vi diskuterat om de uppfattar sina arbetsuppgifter som tydliga eller inte. Några assistenter har tagit upp att man kan söka stöd genomförandeplanen om man är osäker på en arbetsuppgift.

Flera assistansanordnare har lyft fram genomförandeplaner som ett bra verktyg för att reda ut vad assistenter ska göra och vad de inte ska göra. Till genomförandeplanen kan man även koppla en arbetsbeskrivning där det framgår mer utförligt vad assistenten ska göra. Om det finns en genomförandeplan och/eller arbetsbeskrivning kan assistenterna vända sig till sin arbetsgivare om det uppstår frågor om arbetsuppgifter. Arbetsgivaren, som kommit överens med assistansanvändaren om innehållet i assistansen, kan resonera med assistansanvändaren om vad det är för uppgifter som är rimliga att lägga på assistenten. Vi bedömer att en genomförandeplan kan göra att det blir tydligare för personliga assistenter vilka arbetsuppgifter som ingår i deras uppdrag.

¹⁹ Se bland annat IVO (2014), *Personlig assistans för barn, tillsyn av enskilda ärenden*.

4.2.5 IVO ska kontrollera att anordnarna lever upp till tillståndskraven

IVO har till uppgift att svara för tillsyn inom socialtjänst och verksamhet enligt LSS. Tillsynen innebär att IVO granskar om en assistansanordnare lever upp till de lagar och regler som gäller för assistansverksamheten. IVO:s tillsyn innebär att arbetsgivare som vill vara säkra på att kunna fortsätta sin verksamhet måste styra, planera och finansiera sin verksamhet på ett strukturerat sätt. Detta bidrar till mer förutsägbara och stabila arbetsförutsättningar för personliga assistenter.

Tillsynen ska ha ett tydligt patient- och brukarperspektiv.²⁰ Myndigheten har tolkat sin uppgift som att syftet med tillsynen är att den ska bidra till en säker vård och omsorg av god kvalitet och att IVO ska arbeta på ett sådant sätt som bäst gagnar vård- och omsorgstagarna.²¹ Verksamheten ska planeras och genomföras med utgångspunkt i myndighetens egna riskanalyser, om inte regeringen beslutar något annat. IVO har haft ett regeringsuppdrag att ta fram en handlingsplan för sitt arbete med tillståndsprövning och tillsyn av assistansanordnare. Uppdraget slutredovisades till regeringen i februari 2018. Enligt IVO:s senaste riskanalys är personlig assistans inte ett prioriterat område för tillsyn perioden 2018–2020.²²

Tillsynsärenden kan också initieras genom att en privatperson gör en anmälan till myndigheten, till exempel efter att ha upplevt brister inom assistansverksamhet. Information från andra myndigheter, som kommuner och Försäkringskassan kan också leda till att IVO initierar ett tillsynsärende. Vidare kan tillsynsärenden initieras genom att en anordnare gör en Lex Sarah-anmälan till myndigheten. Enligt Lex Sarah är den som bedriver assistansverksamhet skyldig att anmäla allvarliga missförhållanden eller påtagliga risker för allvarliga missförhållanden till IVO. Personliga assistenter har en motsvarandes skyldighet att anmäla missförhållanden till sin arbetsgivare.

²⁰ Förordning (2013:176) med instruktion för Inspektionen för vård och omsorg.

²¹ IVO (2018), IVO:s policy för tillsyn 2018-01-01. Dnr 1.3–6505/2015.

²² www.ivo.se/tillsyn/prioriterade-riskomraden-2018-2020/ 2019-12-06.

Tydligt att kraven på assistansanordnare skärpts

IVO:s tillsynsverksamhet av personlig assistans har ökat i omfattning, från 60–70 tillsynsinsatser per år 2014–2015 till ungefär 200 insatser per år 2017–2018. Det har blivit vanligare att tillsynen leder fram till att IVO återkallar tillstånd att bedriva assistansverksamhet. Under 2017–2018 återkallades totalt 26 tillstånd. Under samma period avslutades 34 tillsynsinsatser med att IVO ställde krav på att anordnaren skulle vidta förbättringsåtgärder.

En klar majoritet av dem som ansöker om tillstånd att bedriva assistansverksamhet får avslag. Endast en femtedel av dem som ansökte om ett verksamhetstillstånd levde upp till lagstiftningens krav 2017 och 2018. I tabell 4.1 redovisar vi hur IVO:s tillstånds- och tillsynsverksamhet för personlig assistans har utvecklats 2014–2018.

Tabell 4.1 IVO:s tillstånds- och tillsynsinsatser för personlig assistans 2014–2018

	2014	2015	2016	2017	2018
<u>Tillstånd</u>					
Ansökningar	161	155	80	128	114
Andel avslag	69,6 %	67,7 %	62,5 %	79,7 %	82,5 %
<u>Tillsyn</u>					
Granskningar	71	61	93	235	192
Antal granskningar med krav på åtgärder	22	11	13	19	15
Antal återkallade tillstånd för personlig assistans	2	3	9	12	14

Källa: Uppgifter från IVO.

Social dokumentation ett vanligt förbättringsområde

År 2017 avslutade IVO i åtta fall av tio sin tillsyn utan några åtgärder. Vart tionde ärende ledde fram till att IVO återkallade tillståndet att bedriva personlig assistans. Ekonomisk misskötsel var det vanligaste skälet till att myndigheten beslutade om att återkalla ett tillstånd. Men det förekom även att tillstånd återkallades på grund av brottslig verksamhet.

I ungefär vart tionde ärende ställde IVO krav på åtgärder för att förbättra kvaliteten som rörde exempelvis det systematiska kvalitetsarbe-

tet och den sociala dokumentationen. Myndigheten kan även peka ut förbättringsområden utan att ställa krav på åtgärder. Påpekanden som avser den sociala dokumentationen är vanliga, men bland förbättringsområdena finns även ekonomisk skötsamhet och den enskildes delaktighet och inflytande. Totalt resulterade vart femte tillsynsbeslut under 2017 i att IVO pekade ut någon form av förbättringsinsats.²³

4.2.6 Möjligheterna till inspektioner i hemmet är begränsade

Assistansanordnare omfattas av Arbetsmiljöverkets (AV:s) tillsyn. AV har i uppdrag att se till att lagar och föreskrifter om arbetsmiljö och arbetstider följs av företag och organisationer. Myndigheten ska både informera om lagstiftningen och kontrollera att den följs genom tillsyn. AV ska planera sin tillsyn främst med utgångspunkt i analyser av arbetsmiljörisk och risk för att aktörer medvetet bryter mot regelverket.²⁴

AV:s möjligheter att utöva tillsyn av personliga assistenters arbetsmiljö är begränsade på grund av att arbetsplatsen är assistansanvändarens hem. Med hänvisning till den enskildes integritet får myndigheten inte ta egna initiativ till inspektionsbesök i ett enskilt hem. I stället träffar AV arbetsgivare och arbetstagare på annan plats. Enligt myndigheten räcker det för det mesta med att ta del av dokument och muntliga uppgifter och det är sällan att själva hemmet som arbetsplats behöver kontrolleras. I praktiken menar AV att det inte är någon större skillnad i hur den egeninitierade tillsynen utförs inom personlig assistans jämfört med andra branscher.

Inspektionsbesök i någons hem får ske endast på begäran av den arbetsgivare eller arbetstagare som berörs eller om det finns någon annan särskild anledning till det, vilket exempelvis skulle kunna vara att en svårare olycka har inträffat.²⁵

²³ *Lämplig eller inte – det är prövningen*. IVO 2016-31. Under 2018 redovisade IVO en bilaga till rapporten med titeln *Lämplighetsprövning av assistansanordnare 2017*, IVO 2018-11. I rapporten har IVO analyserat vad det var som gjorde att tillsynsinsatser inom assistansområde avslutades med krav på åtgärder eller beslut om återkallat tillstånd under åren 2013–2017.

²⁴ Förordning (2007:913) med instruktion för Arbetsmiljöverket.

²⁵ Enligt arbetsmiljöförordningen (3 §) har Arbetsmiljöverket rätt att på begäran få de upplysningar och handlingar som den behöver för sin tillsyn. Enligt arbetsmiljölagen 5 § har myndigheten rätt att komma in på alla arbetsställen. Men i arbetsmiljöförordningen (§ 15) begränsas Arbetsmiljöverkets möjligheter att ta egna initiativ till inspektionsbesök när det gäller arbete som utförs i hemmet.

I kapitel 7 redovisar vi vilka iakttagelser AV har gjort i sina inspektioner efter anmälningar från arbetsgivaren eller skyddsombud.²⁶

4.2.7 Försäkringskassans ansvar omfattar inte assistenters arbetsförhållanden

Försäkringskassan har inget uttalat ansvar för personliga assistenters arbetsmiljö eller arbetsvillkor. Myndighetens huvuduppgift är att bedöma om en person har rätt till assistansersättning, fatta beslut om ersättning och betala ut ersättningen.

Försäkringskassan har även uppgiften att säkerställa att felaktiga utbetalningar inte görs och motverka bidragsbrott. Till exempel fattar Försäkringskassan beslut om att inte betala ut ersättning om myndigheten upptäcker att en assistent arbetar mer tid än vad lagstiftningen tillåter. Vidare bedriver Försäkringskassan ett arbete för att upptäcka oseriösa arbetsgivare som indirekt kan ha betydelse för personliga assistenters arbetsförhållanden.

4.2.8 Oseriösa assistansanordnare kan utnyttja assistansanvändare och assistenter

Det är sedan länge dokumenterat i olika rapporter och utredningar att det finns risker för felaktiga utbetalningar och bedrägerier inom assistansersättningen.²⁷ En bidragande faktor är att Försäkringskassan har begränsade möjligheter att kontrollera om antalet utförda timmar motsvarar den tid som myndigheten betalar ut assistansersättning för.

Fokus har framför allt legat på bidragsbrott, det vill säga att assistansanordnaren, assistenten och/eller assistansanvändaren tillskansat sig medel de inte är berättigade till. Men det kan även handla om att både assistansanvändare och personliga assistenter kan bli utnyttjade av oseriösa assistansanordnare. Åklagarmyndigheten gjorde 2015 en probleminventering av bedrägeri och bidragsbrott med assistans-

²⁶ Se Arbetsmiljölagen (AML) 3 kap. 3 a § respektive 6 kap. 6 a §.

²⁷ I Försäkringskassans PM 2019:6 *Utvecklingen av risken för felaktiga utbetalningar inom assistansersättningen* beskrivs utredningar och rapporter som berört bidragsbrott och felaktiga utbetalningar med assistansersättning. Försäkringskassan nämner 18 olika rapporter som publicerats från 2007 och framåt i sin genomgång.

ersättning. I rapporten refererar de till 21 domar mellan 2010 och 2015, varav 15 rör mål med personer som simulerat behov av assistans och 6 rör utnyttjande av assistansanvändare och/eller assistenter.²⁸

Inspektionen för Socialförsäkringen (ISF) och Brottsförebyggande Rådet (BRÅ) pekar i en gemensam rapport från 2011 på att oseriösa anordnare utnyttjat asylsökande (i utsatt position) för att få ut assistansersättning. Det kan röra sig om personer som övertalas att konstruera ett ersättningsbehov och bli mottagare för att underlätta att få uppehållstillstånd. Enligt intervjupersoner har anordnare även försökt försätta asylsökande eller nyanlända i beroendeställning eftersom deras kunskaper om det svenska systemet uppfattats som små och tilltron till myndigheter som bristfällig. Det finns också fall som liknar människohandel, där personer med funktionsnedsättning tagits till Sverige i syfte att utnyttja systemet med assistansersättning.

Samma bild ges i en myndighetsgemensam lägesbild om organiserad brottslighet från 2019. I den rapporten lyfts även arbetstillstånd för personliga assistenter fram som ett riskområde.²⁹

Personer som kommit hit för att arbeta som assistenter kan hamna i en utsatt ställning

Försäkringskassan pekar på att personer som har fått arbetstillstånd för att arbeta som personliga assistenter kan hamna i en utsatt ställning. Myndigheten möter assistenter som vittnar om hot från assistansanvändare och assistansanordnare om att de kan skickas hem om de inte utför andra arbetsuppgifter än dem som ingår som assistans. Det förekommer enligt Försäkringskassan att de personliga assistenterna får betala tillbaka sin lön eller jobba helt utan lön under vissa månader.³⁰ Det finns dock inga uppgifter om hur vanligt det är att personliga assistenter utnyttjas på detta sätt.

Personlig assistent är runt det tionde vanligaste yrket när det gäller beviljade arbetstillstånd, ett ungefär lika vanligt yrke som fordonsmekaniker och skogsarbetare. Under perioden 2009–2018 beviljade

²⁸ Åklagarmyndigheten, RättsPM 2015:5, *Bedrägerier och bidragsbrott med assistansersättning, Probleminventering och rekommendationer*.

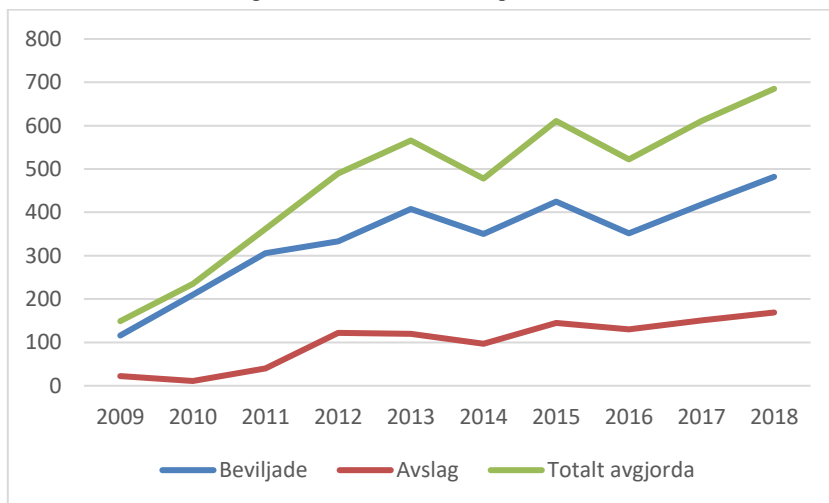
²⁹ Polismyndigheten (2019), *Myndighetsgemensam lägesbild om organiserad brottslighet*. Tolv myndigheter har bidragit till rapporten.

³⁰ Utsagorna bygger på en samlad bedömning från Försäkringskassan. E-post från Försäkringskassan 2019-11-08.

Migrationsverket 3 400 arbetstillstånd för arbete som personlig assistent. I den summan ingår både förstagångsärenden och förlängningsärenden. Trenden är att det totala antalet ärenden om arbetstillstånd per år ökar, såväl beviljade som avslag. År 2018 beviljade Migrationsverket 482 och avslag 179 arbetstillstånd för personliga assistenter. Se figur 4.2.

Figur 4.2 Avgjorda ärenden om arbetstillstånd för arbete som personlig assistent 2009–2018, förstagångsärenden och förlängningsärenden

I kategorin totalt avgjorda ärenden ingår förutom beviljade och avslag även avskrivna och övriga ärenden



Källa: Migrationsverket. Figuren är publicerad i rapporten *Myndighetsgemensam lägesbild om organiserad brottslighet*, Polismyndigheten (2019).

När det gäller förstagångsärenden beviljade Migrationsverket drygt hälften av arbetstillstånden som personlig assistent 2018 till personer födda i Irak, Kosovo, Iran, Syrien eller Turkiet. Närmare en fjärdedel av arbetstillstånden avsåg personer födda i Irak. Den andra hälften av arbetstillstånden är spridda på 68 olika länder.³¹

³¹ E-post från Migrationsverket 2019-04-16.

Andelen felaktiga utbetalningar bedöms ha halverats från 2015 ...

Det har gjorts flera uppskattningar av hur omfattande de felaktiga utbetalningarna är inom assistansersättningen. Den senaste uppskattningen gjordes hösten 2019 av Delegationen för felaktiga utbetalningar. Delegationen har bland annat haft i uppdrag att genomföra omfattningsstudier avseende felaktiga utbetalningar i välfärdssystemen.

Delegationens huvudscenariobygger på en bedömning att andelen felaktiga ärenden låg på en oförändrad nivå fram till 2015 och att felen halverades i de ärenden som beslutades under 2016–2018. Att felen minskat beror enligt delegationen på att lagstiftningen har ändrats och på åtgärder som Försäkringskassan och IVO har vidtagit.

... men problemen med oseriösa anordnare finns kvar

Försäkringskassan bedömer också att andelen fel har minskat. Samtidigt framhåller myndigheten att problem med felaktiga utbetalningar, olämpliga assistansanordnare och brottsliga upplägg fortfarande förekommer i en omfattning som myndigheten bedömer som bekymmersam.³²

Sedan 2016 har Försäkringskassan stoppat utbetalning av assistansersättning till cirka 30 anordnare som bedömts vara olämpliga eller som har varierande inslag av brottsliga upplägg. Assistansanvändarna får då välja en annan anordnare. Det finns assistansanvändare som har valt att själva föra över ersättningen till bolag som Försäkringskassan stoppat utbetalningen till. Som vi beskriver i avsnitt 4.2.1 har Försäkringskassan inga möjligheter att påverka detta.

Ett uppseendeväckande exempel på hur svårt det är att stoppa oseriösa anordnare

För att åskådliggöra hur svårt det kan vara att stoppa oseriösa assistansanordnare lyfter vi här fram ett uppseendeväckande exempel. Det handlar om en arbetsgivare som sedan 2012 anmälts av ett 50-tal personliga assistenter vid flera olika tillfällen. Hen har både 2016

³² Försäkringskassan (2019), *Utvecklingen av risken för felaktiga utbetalningar inom assistansersättningen*. PM 2019:6.

och 2019 dömts att betala uteblivna löner och ersättningar samt skadestånd till sammanlagt 33 assistenter. Av domarna framkommer även att hen har kränkt assistenterna på olika sätt.³³ Hen blev av med tillståndet att bedriva assistansbolag 2016 men har sedan dess fortsatt att anställa assistenter som egen arbetsgivare.³⁴ Trots att hen uppenbarligen inte är lämplig som arbetsgivare ger regelverket myndigheterna inga möjligheter att ta bort hens rättighet att vara egen anordnare av personlig assistans.³⁵

Kommunal driver frågan att de assistansanvändare som är egna arbetsgivare ska omfattas av kravet på tillstånd från IVO. Det skulle öka kraven på de egna arbetsgivarna att ta sitt arbetsgivaransvar menar Kommunal.³⁶

4.3 Arbetsgivarnas ekonomiska villkor har betydelse för assistenternas villkor

Nivån på den ersättning assistansanordnarna får per utförd assistanstimme har betydelse för assistenternas villkor. Med en högre schablonersättning får anordnarna ett större utrymme att erbjuda assistenterna goda villkor än vid en lägre schablonersättning.

4.3.1 Kartläggning av assistansanordnarnas ekonomiska förutsättningar

I början av 2018 redovisade Socialdepartementet en utförlig analys av assistansanordnarnas ekonomiska villkor.³⁷ Analysen sträcker sig fram till och med 2016 och baserades på en mikrodatabas där utredningen kombinerade uppgifter från IVO och Försäkringskassan om anordnare och uppgifter från SCB om dessa anordnarnas ekonomiska resultat. Vi använder kartläggningen för att analysera vilken betydelse anordnarnas ekonomiska villkor har för assistenters arbetsvillkor och hur anordnarnas intäkter och kostnader har utvecklats efter 2016.

³³ Se till exempel Dom Stockholms tingsrätt, 2019-04-30, Mål nr FT 16761-17.

³⁴ <https://ka.se/2019/04/30/assistenter-fick-ratt-mot-jonas/>

³⁵ Försäkringskassan har beslutat att från och med den 1 juni 2019 betala ut hens assistansersättning till kommunen. Kommunen får då betala ut lönerna till assistenterna. Fortfarande är dock hen arbetsgivare för assistenterna.

³⁶ <https://ka.se/2016/05/24/kravet-battre-skydd-for-assistenter/>

³⁷ Socialdepartementet (2018). *Personlig assistans – analys av en kvasimarknad och dess brottslighet*.

Lönsamheten vände ned från och med 2013

Assistansersättningen bygger på att alla assistansanordnare får samma ersättning för att utföra en assistanstimme. Huvuddelen av alla kommuner tillämpar samma ersättningsmodell som staten för kommunalt beslutad assistans.³⁸ En kartläggning från Socialstyrelsen 2015 visade att 74 procent av kommunerna följde den statliga schablonen, 14 procent av kommunerna tillämpade en lägre ersättning medan 4 procent betalade de faktiska kostnaderna. Resterande 8 procent hade individuella lösningar.³⁹

Den faktor som främst förklarar företagets lönsamhet är anordnarnas personalkostnader och då främst lönekostnaderna för de personliga assistenterna. Socialdepartementets analys visar att lönsamheten hos privata assistansanordnare var genomgående hög fram till 2013. Därefter minskade lönsamheten, vilket berodde på lägre årlig uppräkningsnivå på ersättningen för utförd assistans (schablonersättningen). Socialdepartementets utredare drog slutsatsen att lönsamhetsnivån inom personlig assistans 2016 var en av de lägsta i jämförelse med branscher som har liknande förutsättningar.

År 2016 var medianvinsten mätt som rörelsemarginal 3,9 procent för alla aktiebolag och ekonomiska föreningar som bedrev assistansverksamhet.⁴⁰ Rörelsemarginalen var lägre, 3,5 procent, för bolag vars huvudsakliga verksamhet var personlig assistans.⁴¹

Det var framför allt mindre företag med en eller två assistansanvändare som hade en hög lönsamhetsnivå. De tre största koncernerna hade 2016 en rörelsemarginal på 4–6 procent. Ideella organisationer och brukarkooperativ hade svårare att skapa lönsamhet, vilket enligt utredningen sannolikt berodde på något dyrare löneavtal.⁴²

³⁸ Kommunerna väljer själva nivån på den ersättning som de betalar ut till andra assistansanordnare, så länge ersättningen är skälig. Se Prop. 1992/93/159 s. 68.

³⁹ Socialstyrelsen (2015), *Kartläggning och analys av vissa insatser enligt LSS. Tilläggsuppdrag avseende insatsen personlig assistans*.

⁴⁰ Med rörelsemarginal avses rörelseresultatet dividerat med omsättningen. Rörelsemarginalen anges i procent. Om ett företag har en rörelsemarginal på 10 procent innebär det att för varje assistanstimme i intäkt, exempelvis en schablon på 291 kronor per timme, gör företaget 29,1 kronor i positivt resultat (rörelsevinst). Företaget kan sedan ha finansiella poster såsom ränteintäkter eller räntekostnader och bokslutsdispositioner.

⁴¹ Företagsgrupp SNI 88 102 i SCB:s Näringslivsregister.

⁴² SOU 2018:88, s. 476.

Kommunernas kostnader täcks inte av schablonersättningen

Kommunernas kostnader för utförande av statligt beslutad assistans täcks inte av den statliga assistansersättningen.⁴³ Enligt Socialdepartementets utredning är förklarationen att kommunerna har tecknat kollektivavtal som ger högre kostnader än de privata anordnarna, och att kommuner beslutat att ge sina anställda rätt till heltidsanställningar.

En skillnad mellan privata och kommunala assistansanordnare är att en privat anordnares intäkter måste täcka verksamhetens kostnader. Annars kan inte verksamheten fortsätta. Kommunal verksamhet har naturligtvis också krav på sig att hålla budget. Men kommuner är skyldiga att tillhandahålla personlig assistans och kan inte lägga ned assistansverksamhet med hänvisning till höga verksamhetskostnader. Om intäkterna inte täcker kostnaderna får kommunen genomföra besparingar eller skjuta till egna medel som täcker underskottet. Det är sannolikt svårare för kommuner att genomföra vissa typer av besparingar inom assistansverksamheten eftersom kommuner i regel har villkor för sin personal som gäller för alla som är anställda i kommunen.

Genomsnittslönen har ökat något mer än schablonersättningen efter 2016

För att belysa hur anordnarnas ekonomiska villkor har utvecklats efter 2016 har vi kartlagt hur de personliga assistenternas löner har utvecklats i förhållande till uppräkningsen av timschablonen. Mellan 2016 och 2017 ökade den genomsnittliga månadslönen för personliga assistenter med 3,1 procent medan schablonersättningen höjdes med 1 procent. Detta innebär med stor sannolikhet att assistansanordnarnas ekonomiska förutsättningar försämrades under 2017. Mellan 2017 och 2018 borde de ekonomiska förutsättningarna ha förbättrats något, eftersom schablonersättningen ökade med 1,5 procent samtidigt som den genomsnittliga ökningen av månadslönen var 1,1 procent.⁴⁴

Ändrade villkor för arbetsgivaravgifter och anställningsstöd spelar också roll för arbetsgivarnas ekonomiska förutsättningar. Mellan

⁴³ SKL (2015), *Koll på assistansen – en handledning för kommunens analys*.

⁴⁴ Uppgifterna om genomsnittlig månadslön är hämtad från SCB:s statistikdatabas.

2007 och den 1 juni 2016 var arbetsgivaravgiften nedsatt för personer under 26 år, vilket har en positiv betydelse för en bransch med många unga medarbetare. Anordnarnas ekonomiska villkor försämrades alltså som en följd av höjda arbetsgivaravgifter för unga under 2016. I augusti 2019 sänktes arbetsgivaravgiften för nyanlända med uppehållstillstånd, långtidsarbetslösa och personer under 18 år från 30 procent av bruttolönen till 10 procent för inkomster motsvarande en månadslön på 23 500 kronor per månad.

I tabellen 4.2 redovisar vi hur personliga assistenters genomsnittslön och nivån på schablonersättningen har utvecklats mellan 2014 och 2018.

Tabell 4.2 Genomsnittlig månadslön, schablonersättning per timme och löneökning enligt kollektivavtal 2014–2018 (kronor och procent)

År	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Schablonersättning	280	284	288	291	295,4	299,8
Förändring föregående år		1,4 %	1,4 %	1,0 %	1,5 %	1,5 %
Utveckling sedan 2014		1,4 %	2,9 %	3,9 %	5,5 %	7,1 %
Genomsnittlig månadslön	25 400	25 800	25 900	26 700	27 000	
Förändring föregående år		1,6 %	0,4 %	3,1 %	1,1 %	
Utveckling sedan 2014		1,6 %	2,0 %	5,1 %	6,3 %	
Löneökning kollektivavtal						
Genomsnittslön uppräknig enl. Vårdföretagarnas avtal	25 400	26 035	26 368	26 470	27 234	
Förändring föregående år		2,5 %	2,2 %	2,2 %	2 %	
Utveckling sedan 2014		2,5 %	3,8 %	4,2 %	7,2 %	

Källa: Socialdepartementet 2018 och SCB.

Tabellen visar att den genomsnittliga månadslönen för personliga assistenter mellan 2014 och 2018 ökade något mer än vad uppräknig av schablonersättningen gjorde. Under perioden ökade den genomsnittliga månadslönen med 6,3 procent och schablonersättningen med 5,5 procent.

I det kollektivavtal som Vårdföretagarna och Kommunal har tecknat kom man överens om att höja lönerna med 7,2 procent mellan 2014 och 2018. En förklaring till att lönerevisionerna inte har slagit igenom fullt ut på den genomsnittliga månadslönen är sannolikt att assistenter med högre löner slutat och ersatts med assistenter som har lägre lön.

Något lägre lönsamhet 2018 enligt Vårdföretagarnas undersökning

Vårdföretagarna har gjort en statistisk analys av sina medlemmars lönsamhet 2018. Den visar att den genomsnittliga rörelsemarginalen för medlemsföretag med personlig assistans som huvudsaklig verksamhet var 3,1 procent 2018.⁴⁵ Vårdföretagarnas analys bygger på ekonomiska data för 474 aktiebolag, vilket motsvarar ungefär hälften av alla assistanordnare som bedrivs i aktiebolagsform.⁴⁶ Det är alltså en något lägre rörelsemarginal än de 3,5 procent som Socialdepartementets analys beräknade för motsvarande grupp 2016.

4.3.2 Besparingar ger ofta sämre villkor för assistenter

Ungefär 90 procent av assistansanordnarnas kostnader utgörs av lönekostnader.⁴⁷ Att minska sina lönekostnader ger alltså störst effekt för en anordnare som vill förbättra sina ekonomiska förutsättningar. Det är dock inte tillåtet för en arbetsgivare att sänka sina anställdas löner. Ett sätt att minska lönekostnaderna är att anställa nya assistenter med lägre ingångslöner. Ett annat sätt är att anställa personal som Arbetsförmedlingen betalar ut lönestöd för, exempelvis personer som är nyanlända eller långtidsarbetslösa.

Assistansanordnarnas övriga kostnader vid sidan av de kostnader som har en direkt koppling till den tid som utförs som personlig assistans är exempelvis följande:

- Administrativa kostnader, som lönekostnader för administration och ledning liksom inventarier, resor, revision och försäkringar.
- Utbildningskostnader som lönekostnader under utbildning och kostnader för kurser, föreläsare och handledning av assistenter.
- Arbetsmiljöinsatser och personalomkostnader, som kostnader för arbetsplatsträffar, friskvård, personaldagar och personalarrangemang och kostnader för personalens hygien, företagshälsovård

⁴⁵ Företag som tillhör gruppen SNI 88102 i SCB:s Näringslivsregister. Resultatet har viktats med avseende på omsättning för att beakta att det finns ett fåtal mycket stora bolag och ett stort antal små bolag som bedriver personlig assistans.

⁴⁶ Socialdepartementet 2018, s. 38.

⁴⁷ SOU 2018:88, s. 479.

samt hjälpmedel av enklare slag och insatser för att lösa arbetsmiljöproblem.

- Assistansomkostnader som assistansanvändaren har för sina assistenter i samband med aktiviteter utanför bostaden, exempelvis kostnader för resor och inträdesbiljetter.⁴⁸

Arbetsgivarna drar ned på utbildning, ingångslön och arbetsledning för att klara ekonomin

Vårdföretagarna och KFO har i en gemensam enkät i maj 2018 frågat sina medlemmar om deras ekonomiska situation. Det var 85 procent av de svarande som hade behövt anpassa verksamheten eftersom de upplevde att verksamheten var satt under ekonomisk press. Svaren på frågan om vilka anpassningar de gjort visar att

- 51 procent hade dragit ned på sin utbildning,
- 43 procent hade anställt assistenter med lägre ingångslön,
- 34 procent hade dragit ned på sin arbetsledning,
- 25 procent hade sagt upp tjänstemän,
- 44 procent hade vidtagit andra åtgärder.

Totalt svarade 240 medlemmar på enkäten från de båda arbetsgivarorganisationerna, vilket motsvarar en svarsfrekvens på 60 procent. För vissa frågor var svarsfrekvensen lägre. Bland de svarande fanns aktiebolag, egna arbetsgivare, kooperativ och verksamheter som bedrivs i annan form. Det är därmed svårt att bedöma hur representativa svaren är för alla assistansanordnare. Men de intervjuer som vi har genomfört med assistansanordnare ger samma bild av vilka åtgärder assistansanordnare vidtar när de behöver genomföra besparingar. Förutom de svarsalternativ som fanns i enkäten har det även framkommit i intervjuerna att anordnare minskar sina personalvårdsinsatser.⁴⁹

⁴⁸ Riksförsäkringsverkets allmänna råd (RAR 2002:6).

⁴⁹ KFO har även gjort en motsvarande enkät bland sina medlemmar under våren 2019. Då var det 75 procent av de svarande som uppgav att de var satta under ekonomisk press. Resultatet på frågan om vilka anpassningar medlemmarna hade behov göra till rådande ekonomisk situation motsvarar i stora drag resultatet i enkäten från 2018.

Enkäten och våra intervjuer visar att arbetsgivarnas besparingar ofta leder till att assistenterna får sämre villkor, eller ett mindre stöd från arbetsgivaren för att kunna utföra sitt arbete. Sämre villkor kan leda till en högre personalomsättning och därmed högre kostnader för rekrytering och introduktion.

4.3.3 Svårt att ha hög lönsamhet utan att det går ut över assistenternas villkor

Personalkostnader står för 90 procent av assistansanordnarnas kostnader. Därför är det svårt att nå hög lönsamhet utan att ha jämförelsevis låga lönekostnader för personliga assistenter. Hos företag som har jämförelsevis hög rörelsevinst finns en risk att assistenterna kan ha sämre villkor än hos andra arbetsgivare.

Det är främst små företag som har jämförelsevis höga rörelsemarginaler. Socialdepartementets utredning visar att drygt hälften av de 88 företag som hade en rörelsemarginal på 15 procent eller högre 2016 hade 1–9 personer anställda. Uppskattningsvis hade företagen med en rörelsemarginal på 15 procent eller mer tillsammans drygt 2 000 personer anställda 2016. Huvuddelen av dem var anställda i företag med 20–100 anställda.⁵⁰

I samma utredning finns vidare en fördjupad analys av 15 anordnare med minst 100 anställda och en rörelsemarginal på över 10 procent. Analysen visar att dessa anordnare hade en genomsnittlig månadslön per anställd som var 8 procent lägre än snittet för branschen. Vidare hade flertalet anordnare anställda med lönestöd från Arbetsförmedlingen.

4.4 Olika modeller för organisering och styrning

Man kan skilja på den dagliga arbetsledningen och den formella arbetsledningen. Den dagliga arbetsledningen handlar om att planera och tala om vad som ska göras under dagen. Den formella delen handlar till exempel om att följa lagar och regler när det gäller schemaläggning, ledigheter och arbetsmiljö. Det kan vara tydligt hur den

⁵⁰ Uppskattningen baseras på uppgifter om rörelsemarginal och antalet anställda hämtade från tabell 12.5 i SOU 2018:88, s. 478.

dagliga arbetsledningen av assistenterna förhåller sig till den formella arbetsledningen.

Grundtanken med personlig assistans är att det är assistansanvändaren som arbetsleder assistenterna. Det handlar framför allt om den dagliga arbetsledningen. Men assistansanvändaren kan även ansvara för den formella arbetsledningen om hen är arbetsgivare och anordnar sin egen assistans, i ett bolag eller som egen anordnare. Arbetsgivaren är ansvarig för att arbetsledningen följer lagar och avtal.

Intressegruppen för assistansberättigade (IfA) talar om att det finns fyra uppdrag inom personlig assistans: assistansanvändare, arbetsledare, personlig assistent och assistansanordnare. Genom att tydliggöra de olika uppdragen menar IfA att även arbetsledningsansvaret blir mer tydligt.⁵¹

4.4.1 Synen på arbetsledningsansvar beror inte på vem som utför assistansen

I vårt uppdrag ingår att undersöka om det finns skillnader mellan hur kommuner, företag, kooperativ och assistansanvändare som själva anställer sina assistenter fördelar ansvaret för arbetsledningen. Det har stor betydelse för assistenternas arbetsvillkor hur deras arbetsledning är organiserad. Vår kartläggning visar att ansvaret för arbetsledningen kan ligga på assistansanvändaren, en företrädare för assistansanvändaren, en annan assistent eller en administratör hos assistansanordnaren. Uppgiften att arbetsleda är ofta uppdelad på flera olika personer med olika arbetsuppgifter.

Vid sidan av att beskriva vad assistenterna ska göra och att lägga scheman för assistenterna i en assistansgrupp finns administrativa arbetsuppgifter som ingår i den formella arbetsledningen. Större assistansanordnare har organiserat sin verksamhet baserat på olika specialistfunktioner som ansvarar för sådana arbetsuppgifter. Frösunda omsorg, den näst största assistansanordnaren, får här illustrera hur det kan se ut:

- Verksamhetschef som är ansvarig för assistansuppdraget, bemanning och arbetsledning av assistenter.

⁵¹ Se IfA:s digitala utbildningstjänst Synka.

- Central bemanning som ansvarar för vakanshantering utanför normal kontorstid.
- Rekryteringspecialist som hjälper till att hitta rätt assistenter.
- Kundadministratör som administrerar assistansen i förhållande till Försäkringskassan och kommuner.

4.4.2 Två grundmodeller för arbetsgivarnas arbetsledning

Vår kartläggning visar att arbetsgivarna kan organisera arbetsledningen av de personliga assistenterna på olika sätt. Hur arbetsledningen fungerar i praktiken styrs både av hur assistansanvändaren vill ha det och av hur assistansanordnaren har organiserat sin verksamhet. Bland de assistansanordnare vi har träffat under utredningen finns det några som har som verksamhetsmodell att huvuddelen av all arbetsledning och tillhörande administration ska skötas av administrativ personal och andra som tillämpar en verksamhetsmodell där en assistent har arbetsledande uppgifter som innefattar viss administration.

Sektor har mindre betydelse för hur arbetsledningen organiseras

Vår slutsats är att det inte går att säga att arbetsledning och tillhörande administrativa uppgifter organiseras på ett visst sätt i privata bolag, kooperativ eller hos egna arbetsgivare. Däremot indikerar de intervjuer som vi har gjort att det är mer ovanligt att assistenter har arbetsledande uppgifter i kommuner. Hos de kommuner som vi varit i kontakt med har de arbetsledande arbetsuppgifterna alltid legat hos en enhetschef eller motsvarande.

Arbetsledningen organiseras på olika sätt i assistansbolag. Vissa bolag tillämpar en modell där assistenter har arbetsledande uppgifter, andra inte. Vi har inte sett något tydligt mönster att verksamhetens omfattning spelar en avgörande roll. Humana, som är landets största assistansanordnare, tillämpar exempelvis en verksamhetsmodell där det finns en arbetsledare i assistentgruppen som bland annat ansvarar för att ta fram arbetsschema, kalla in vikarier och vara med när assistansanvändaren väljer ut nya assistenter. Frösunda, som är landets näst största assistansanordnare har en verksamhetsmodell

som bygger på att assistenterna inte ska ha arbetsledande uppgifter, om inte assistansanvändarna efterfrågar det.

Hos kooperativet JAG har en assistent normalt arbetsledande uppgifter i assistentgruppen. Det är dock alltid assistansanvändaren eller en företrädare för användaren som har valt arbetsledaren. STIL:s verksamhetsmodell förutsätter att assistansanvändarna är aktiva, assistansanvändaren ska vara arbetsledare eller ha en medarbetsledare. Hos de mindre kooperativ som vi intervjuat är det mindre vanligt att assistansanvändaren är arbetsledare. Två kooperativ beskriver det som att nya medlemmar ofta avstår från att vara arbetsledare och att det framför allt är medlemmar som varit med sedan assistansreformen genomfördes som väljer att vara arbetsledare själva.

Bland egna arbetsgivare finns det några som sköter all arbetsledning och administration själv. Men det finns även egna arbetsgivare som köper sådana tjänster av ett assistansbolag.

Kund- eller uppdragsansvarig fyller en viktig funktion

Det är vanligt att assistansanvändaren har en kontaktperson hos assistansanordnaren som också är kontaktperson för assistansanvändarens assistenter. Normalt ingår det i kontaktpersonens arbetsuppgifter att ha det övergripande ansvaret för assistenternas arbetsledning. Hos privata anordnare kan funktionen exempelvis heta verksamhetschef, kundansvarig eller uppdragsansvarig och hos kommuner enhets- eller gruppchef. Detta är assistenternas huvudsakliga kontaktyta med sin arbetsgivare.

I våra intervjuer med assistansanordnare har vi frågat hur många kundansvariga anordnarna har. I ett assistansbolag finns det ungefär 80 kundansvariga, som i genomsnitt ansvarar för 20 assistansanvändare och 100 assistenter. I ett annat mindre bolag ansvarar fem uppdragsansvariga tillsammans för 55 assistansanvändare och 350 assistenter. Det innebär att en uppdragsansvarig i genomsnitt ansvarar för 11 assistansanvändare och 70 assistenter. I en kommun som vi har besökt är assistansen organiserad så att en enhetschef är ansvarig för 10–12 assistansanvändare och cirka 35 assistenter som går på schema samt för några timvikarier.

Antalet assistansvärdare och assistenter per kundansvarig kan alltså variera ganska mycket hos olika anordnare. Det beror till viss del på om det finns särskilda funktioner som ansvarar för till exempel rekrytering eller om personliga assistenter har uppdrag att vara arbetsledare.

4.5 Arbetsgivarna lägger mycket tid på rekrytering

Lagstiftningen bygger på att det är assistansanvändarna som bestämmer vem som ska arbeta som deras assistenter. Vår bild är att assistansanvändarna i olika grad är involverade i besluten om vem som ska anställas som personlig assistent. En del sköter i hög grad arbetet med att rekrytera nya assistenter själva genom att exempelvis lägga ut platsannonser och intervjuar arbets sökande. Andra överlåter i högre grad till assistansanordnaren att sköta rekryteringen av nya assistenter.

Flera av de assistansanordnare som vi har intervjuat säger att de lägger ned mycket tid och kraft på rekrytering. Även om många assistenter är verksamma i yrket under lång tid kännetecknas branschen också av en hög personalomsättning. Det är inte ovanligt att exempelvis ungdomar väljer att arbeta som personlig assistent under kortare perioder, exempelvis i väntan på att studera vidare eller för att tjäna ihop pengar inför en resa. Uppgifter som vi har fått från Humana illustrerar detta. En klar majoritet av Humanas assistenter är anställda längre än ett år. I december 2018 utfördes 81 procent av alla assistanstimmar av assistenter som hade anställts 2017 eller tidigare. Samtidigt anställde bolaget ungefär 3 500 personer under 2018, vilket kan jämföras med att Humanas affärsområde personlig assistans har 8 800 medarbetare. Av de nyanställda är merparten timvikarier. Detta betyder att bolaget förutom att ägna mycket tid åt rekrytering också behöver avsätta stora resurser på att utbilda och introducera nya medarbetare. Under ett år får Humana 60 000 jobbansökningar.

Det är svårt för assistansanordnarna att förutse hur rekryteringsbehovet kommer att se ut. Om en assistent slutar kan det leda till att andra assistenter i arbetsgruppen också slutar. Det beror ofta på att arbetsbelastningen ökar för de andra assistenterna när någon slutar. I väntan på att arbetsgivaren och assistansanvändaren har

rekryterat en ny assistent får assistenterna ta över arbetspass efter den som slutat. Flera arbetsgivare har beskrivit det som att det kan uppstå negativa spiraler i arbetsgrupper som det kan ta tid att häva när någon slutar.

4.5.1 Konjunktur och uppdrag påverkar rekryteringsmöjligheterna

I våra intervjuer har vi frågat anordnarna om det är svårt att rekrytera personal. En utmaning kan vara att hitta personer som assistansanvändaren accepterar. Annars är ett vanligt svar att konjunkturläget spelar in. Under goda tider blir det svårare att anställa assistenter, eftersom arbetsgivarna har svårt att erbjuda konkurrenskraftiga löner, medan det blir lättare under en lågkonjunktur, då deras målgrupp har färre andra arbeten att välja mellan.

Var assistansanvändarna bor har också betydelse för möjligheterna att rekrytera. Det kan vara svårt att hitta assistenter till assistansanvändare som bor utanför städer, eftersom det innebär längre restider för assistenterna

En tredje faktor som spelar in är assistansanvändarnas behov. Flera assistansanordnare beskriver exempelvis att det kan vara svårt att rekrytera assistenter till utåtagerande assistansanvändare i behov av aktiv tillsyn. Det kan även vara svårt att rekrytera till assistansanvändare som har beslut som innehåller mycket jourtid eller när assistansen är uppdelad i flera olika pass under en dag.

4.5.2 Personlig assistent är ett bristyrke

Arbetsförmedlingen har bedömt hur arbetsmarknaden för personliga assistenter ser ut. Myndigheten konstaterar att assistenternas arbetsgivare är verksamma inom en sektor där det råder jämförelsevis stor brist på arbetskraft. De som söker arbete som personlig assistent bedöms ha "liten konkurrens" av andra arbetssökande de närmaste fem åren. Bristindexet för personliga assistenter är fyra på en femgradig skala. Inom yrken med ett högre bristindex bedömer arbetsförmedlingen att arbetssökande har "mycket liten konkurrens".⁵²

⁵² Arbetsförmedlingen (2019), *Var finns jobben? – bedömning för 2019 och på fem års sikt*.

Det är alltså jämförelsevis lätt att få en anställning som personlig assistent. Assistenten som trivs med yrket, men inte med sitt uppdrag, har därmed goda möjligheter att arbeta åt en annan assistansanvändare.

5 Arbetsuppgifter och kompetensbehov

Syftet med detta kapitel är att besvara frågorna om vilka arbetsuppgifter som kan ingå i yrket personlig assistent och hur arbetsuppgifterna kan skilja sig åt beroende på assistansanvändares varierande behov och personliga förutsättningar. Personliga assistenters kunskap och kompetens är en central del av vårt uppdrag. Vi har därför valt att lyfta fram arbetsuppgifter som kan kräva att personliga assistenter har särskild kompetens.

5.1 Assistansanvändarnas behov ska styra arbetsuppgifterna

LSS och dess förarbeten definierar vad personlig assistans är. Lagen beskriver därmed översiktligt *vad* personliga assistenters arbetsuppgifter kan bestå i. När det gäller *hur* personliga assistenter ska utföra sina arbetsuppgifter framgår det av lagen att arbetsuppgifterna ska anpassas till mottagarens individuella behov samt utformas så att insatserna är lätt tillgängliga för de personer som behöver dem och stärker deras förmåga att leva ett självständigt liv.¹ Det betyder att personliga assistenters arbetsuppgifter ska se olika ut hos olika assistansanvändare. När en person beviljats personlig assistans är det assistansanvändaren som bestämmer hur assistansen ska utformas och därmed också vilka arbetsuppgifter som ska ingå.

¹ 7 § LSS.

5.2 Arbetsuppgifter är kopplade till olika behov

I personliga assistenters arbetsuppgifter ingår att ge stöd för *grundläggande behov* och *andra personliga behov*. Med grundläggande behov avses hjälp med

- andning,²
- personlig hygien,
- måltider,
- att klä av och på sig,
- att kommunicera med andra eller
- annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper om assistansanvändaren.

Den som har rätt till personlig assistans för grundläggande behov kan även ha rätt till assistans för andra personliga behov om behoven inte tillgodoses på annat sätt. Andra personliga behov definieras inte närmare i lagen, men det kan till exempel handla om hjälp med att träna, arbeta, studera, sköta sin bostad och delta i fritidsaktiviteter.

5.2.1 De flesta har arbetsuppgifter kopplade till personlig hygien, måltider och av- och påklädning

I stort sett alla personliga assistenter har arbetsuppgifter där det ingår att vara ett stöd vid personlig hygien och vid av- och påklädning. Många har också till uppgift att assistera samband med måltider. Nästan alla assistenter i vår enkät, 96 procent, uppger att de har arbetsuppgifter kopplade till dessa tre behov.³ Av de tre arbetsuppgifterna lägger assistenterna ned mest tid på personlig hygien och assistans i samband med måltider. Under 2018 beviljades de som fick beslut om assistansersättning för första gången i genomsnitt 18 timmar assistans per vecka för personlig hygien och 15 timmar per vecka för assistans i samband med måltider. Motsvarande för av- och påklädning var 4 timmar per vecka. Totalt beviljades förstagångsmottagarna i genomsnitt 100 timmar assistans per vecka 2018.

² Det grundläggande behovet hjälp med andning fördes in i LSS 1 november 2019.

³ Fråga 12 i vår enkät till personliga assistenter.

Det går inte att säga att personliga assistenter behöver en viss typ av kompetens för att utföra arbetsuppgifter kopplade till personlig hygien, måltider och av- och påklädning. Men det finns några kompetenser som ofta behövs. I många fall har assistenter behov av kunskaper om ergonomi och hur arbetsutrustning för personförflyttning och lyft liksom andra hjälpmedel ska användas. Vidare kan det krävas övning och en väl fungerande kommunikation. Assistenterna behöver även ha en förståelse för vad deras yrkesroll innebär. Det betyder att assistenterna behöver lära sig att utföra sina arbetsinsatser på ett sätt som fungerar bra för assistansanvändaren.

Ett väl fungerande samspel mellan assistenten och assistansanvändaren är exempelvis nödvändigt för att utföra arbetsuppgifter kopplade till hygien och påklädning. En assistansanvändare som vi har intervjuat beskriver att det tar ungefär en kvart för hen att gå på toaletten med en inskolad assistent, men att det kan ta en till två timmar med en helt ny assistent. Hen beskrev också att det kan ta flera månader innan en ny assistent har lärt sig alla de handgrepp som krävs för att assistansen ska fungera riktigt bra.

5.2.2 Arbetsuppgifter som kräver kunskap om lyftteknik och ergonomi

En stor andel av assistenterna har arbetsuppgifter som kräver kunskaper om lyft- och förflyttningstekniker samt ergonomi, både för assistansanvändarens och assistentens säkerhet. 80 procent av de assistenter som besvarade vår enkät uppgav att de har arbetsuppgiften förflyttning inomhus eller utomhus.

Resultatet ligger i linje med tidigare enkätundersökningar som Försäkringskassan har gjort bland assistansanvändare (2010 och 2015). Enligt dessa enkäter använde 76 procent av assistansanvändarna sin assistans till förflyttning inomhus och 88 procent till förflyttning utomhus. Enligt enkätundersökningen från 2010 hade ungefär 80 procent av assistansanvändarna ett rörelsehinder.⁴

I vår enkät uppgav 51 procent av assistenterna att de mycket ofta eller ganska ofta behöver göra tunga lyft. En större andel kvinnor än män uppgav att de behöver göra tunga lyft (54 jämfört med 40 procent). Enkätsvaren visar vidare att kunskapen om lyftteknik och

⁴ Försäkringskassan (2011), *Socialförsäkringsrapport 2011:18*.

ergonomi bland personliga assistenter behöver bli bättre. Det är 27 procent av alla assistenter som anser att de behöver öka sin kunskap om ergonomi, till exempel om hur man bör göra tunga lyft och använda arbetsutrustning för lyft och personförflyttningar.

På arbetsplatser där det behövs personlig skyddsutrustning och tekniska hjälpmedel behöver arbetstagarna ta eget ansvar för att använda relevanta utrustningar och hjälpmedel. Arbetsgivaren ska lägga tillräckligt med tid på att motivera sådan användning. Vid arbete på platser som den egna arbetsgivaren inte kan bestämma över är det extra viktigt att arbetstagaren själv har grundliga kunskaper om riskerna i arbetet och vilka arbetssätt som främjar arbetsmiljön.⁵

5.2.3 Vanligare att arbeta tillsammans

Det har blivit vanligare att personliga assistenter arbetar två och två. Drygt hälften av alla assistansanvändare har dubbel assistans. Behovet av dubbel assistans kan vara tillfälligt, exempelvis i samband med lyft eller kontinuerligt i form av tillsyn. För de flesta handlar det om att det behövs två assistenter tillfälligt i samband med träning, fritidsaktiviteter eller andra aktiviteter utanför hemmet.

Ungefär 10 procent av assistansanvändarna har dubbel assistans under en stor del av sin vakna tid. Det innebär att det finns en grupp assistenter som huvudsakligen arbetar tillsammans med en kollega. Mer kontinuerlig dubbel assistans handlar ofta om behov av att bryta utåtagerande eller impulsivt beteende och åtgärder i samband med medicinska besvär.⁶ Det är ungefär lika vanligt att assistansanvändare beviljas dubbel assistans av dessa två skäl. Av dem som beviljades assistans första gången 2016 var det 7 procent som beviljades dubbel assistans för att bryta utåtagerande beteenden respektive för åtgärder i samband med medicinska besvär. Assistansanvändare med utåtagerande beteenden beviljas i genomsnitt flest timmar dubbel assistans, i genomsnitt 66 timmar per vecka 2016.⁷

⁵ Så förbättras verksamhetens arbetsmiljö. Vägledning till Arbetsmiljöverkets föreskrifter om systematiskt arbetsmiljöarbete, AFS 2001:1. Arbetsmiljöverket

⁶ Medicinska besvär handlar oftast om att det behövs två assistenter som kan ingripa vid epilepsianfall. Ingripanden vid kramper, andningsstopp eller kräkningar förekommer också. Eller att sköta apparatur för till exempel slemsugning och andning. Stretchning eller massage för att avhjälpa spasticitet eller MS-relaterade besvär är andra skäl till att dubbel assistans beviljats.

⁷ Försäkringskassan (2017), *Assistansersättningens utveckling*. Socialförsäkringsrapport 2017:4.

5.2.4 Kunskap om alternativ kommunikation behövs

Ett grundläggande behov av personlig assistans för att kommunicera med andra förutsätter att assistansanvändaren behöver ha ytterligare en person, det vill säga den personliga assistenten, närvarande för att kommunikation över huvud taget ska vara möjlig.⁸

Att göra det möjligt för assistansanvändare att kommunicera med andra är en arbetsuppgift som ofta kräver att personliga assistenter har särskilda kunskaper inom alternativ kompletterande kommunikation (AKK). Detta är många gånger kunskaper som det tar tid för assistenter att upparbeta. Assistenterna kan behöva kunskap om kommunikationshjälpmedel eller använda sig av teckenspråk. Ibland kan det krävas att assistenten har genomgått en utbildning i alternativa kommunikationssätt för att kunna utföra sitt arbete. I andra fall behöver assistenter lära sig ett mer individuellt kommunikationssätt, tillsammans med assistansanvändaren, andra assistenter och närstående.

Vanliga former av alternativa och kompletterande kommunikationssätt är tecken som stöd, bilder, symboler, konkreta föremål, talande hjälpmedel och datorer. Manuell och kroppsnära kommunikation sker utan att några hjälpmedel behövs. I stället används och tolkas naturliga reaktioner och kroppsrörelser som ljud, mimik, signaler och gester.⁹ Även taktil tolkning kan förekomma, vilket innebär att en person med dövblindhet avläser teckenspråket via tolkens händer.

All kommunikation räknas inte som ett grundläggande hjälpbehov, och av Försäkringskassans vägledning för assistansersättning framgår att tre kriterier behöver vara uppfyllda. En annan person (den personliga assistenten) ska behöva

- kunskap om kommunikationsformen,
- kunskap om funktionsnedsättningen,
- särskild kunskap om personen med funktionsnedsättningen.

⁸ Försäkringskassan, *Vägledning för assistansersättning*, 2003:6, version 25.

⁹ www.kunskapsguiden.se/funktionshinder/Teman/alternativ-kompletterande-kommunikation/Sidor/default.aspx

En majoritet av assistenterna ger stöd vid kommunikation med andra

Många av de assistenter som besvarade vår enkät, 71 procent, uppgav att de har arbetsuppgiften stöd vid kommunikation med andra. I en enkätundersökning från 2015 frågade Försäkringskassan assistansanvändare hur de använder sin assistans. Enligt denna undersökning använder 74 procent av assistansanvändare sin assistans för att kommunicera med andra.¹⁰

Båda undersökningarna visar med andra ord att nära tre fjärdedelar av alla assistenter har arbetsuppgifter som innebär att bistå vid kommunikation med andra. Det är dock en avsevärt lägre andel assistansanvändare som beviljas assistansersättning för att kommunicera med andra. Under 2018 var det knappt 20 procent av förstagångsmottagarna som beviljades assistans för det grundläggande behovet kommunikation med andra och knappt 20 procent som beviljades assistans för kommunikation med andra som ett annat personligt behov. En förklaring till skillnaden kan vara att många assistansanvändare har behov av stöd vid kommunikation, men att behovet inte motsvarar de kriterier som Försäkringskassan utgår från i sin bedömning av om en person ska beviljas assistansersättning.

5.2.5 Aktiv tillsyn kräver ingående kunskaper om assistansvändaren

Personliga assistenters arbetsuppgifter inom ramen för behovet ”annan hjälp som förutsätter ingående kunskap om assistansanvändaren” benämns aktiv tillsyn.¹¹ Det finns två typer av aktiv tillsyn:

- Aktiv tillsyn i form av kvalificerade motivations- eller aktiveringsinsatser.
- Aktiv tillsyn av övervakande karaktär för att begränsa allvarliga konsekvenser av ett utåtagerande beteende.

¹⁰ År 2015 skickade Försäkringskassan ut en enkät till 4 000 assistansmottagare som var över 16 år. Svarsfrekvensen var 69 procent. En femtedel av enkäterna besvarade assistansmottagarna själva, två femtedelar av enkäterna besvarade assistansanvändarna tillsammans med någon annan och två femtedelar av enkäterna besvarades utan assistansanvändarens medverkan. Se vidare Socialförsäkringsrapport 2015:13. Försäkringskassan genomförde en liknande enkät 2010.

¹¹ Försäkringskassan, *Vägledning för assistansersättning*, 2003:6, version 25.

Personlig assistans enbart för det grundläggande behovet ”annan hjälp som förutsätter ingående kunskap om assistansanvändaren” kan bli aktuellt endast när personen har en psykisk funktionsnedsättning. Avgränsningen kom till efter en dom i HFD 2015.¹² Den andelen assistansanvändare som beviljas tid för det grundläggande ”behovet annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper” har minskat kraftigt efter domen.

Personliga assistenter som arbetar med aktiv tillsyn som ett grundläggande behov bör, för att motsvara den behovsbedömning som ligger till grund för beslut om assistans, ha ingående kunskaper om assistansanvändaren. Det innebär att det inte räcker med att ha kunskap om assistansanvändarens funktionsnedsättning och kunskap om adekvata säkerhetsåtgärder. Det ska krävas att tillsynen förutsätter personspecifika kunskaper om assistansanvändaren och kunskaper om hur man måste förhålla sig till assistansanvändaren för att syftet med tillsynen ska kunna uppnås. Det handlar ofta om kunskap om hur man ska kommunicera med och bemöta eller förhålla sig till assistansanvändaren.

Assistansanvändare kan även beviljas assistansersättning för aktiv tillsyn som ett annat personligt behov. Enligt Försäkringskassan krävs det då att en funktionsnedsättning innebär att någon behöver ha tillsyn över assistansanvändaren därför att skadliga situationer kan uppstå för den försäkrade själv eller för andra. Det innebär att tillsyn som ett annat personligt behov är aktiv tillsyn av övervakande karaktär som inte kräver ingående kunskap om den enskilde och funktionsnedsättningen.¹³

Assistenternas arbetsuppgifter vid motiverande aktiv tillsyn

Assistenter som arbetar hos assistansanvändare med behov av aktiv tillsyn i form av kvalificerade motivations- och aktiveringsinsatser ska förhindra allvarliga konsekvenser av att ett eller flera av de grundläggande behoven inte blir tillgodosedda. Det kan till exempel handla om att se till att assistansanvändaren får i sig mat. Att insatserna ska vara kvalificerade innebär att det inte är tillräckligt med allmänna moti-

¹² HFD 2015 ref. 46.

¹³ Försäkringskassan, *Vägledning för assistansersättning* 2003:6, version 25.

vations- och aktiveringsinsatser, till exempel påminnelser och praktiska instruktioner.

Kunskaper om hur man går tillväga vid hot och våld behövs vid aktiv övervakande tillsyn

Assistenter som har arbetsuppgiften aktiv tillsyn av övervakande karaktär ska utföra kvalificerade tillsynsinsatser. Syftet med assistansen ska vara att begränsa allvarliga konsekvenser av ett utåtagerande beteende, främst skador på assistansanvändaren själv eller andra, men även skador på egendom. Assistansen ska innefatta frekventa ingripanden och kräva att assistenten är i personens omedelbara närhet och kan ingripa omedelbart. Faktorer som kan ha betydelse i Försäkringskassans bedömning är avsaknad av insikt om vad som är farligt, oförutsägbarhet i beteendet, impulsstyrddhet, avsaknad av konsekvenstänkande samt rymningsbenägenhet.

Vid övervakande tillsyn kan hot och våld från assistansanvändaren vara en allvarlig risk. Den personliga assistenten kan behöva kunskap om hur man ska förebygga utåtagerande beteende, gå tillväga och skydda sig själv om sådana situationer uppstår. Arbetsmiljölagstiftningen säger att arbetstagarna ska få särskilt stöd och handledning vid arbete där det finns återkommande våld eller hot om våld.¹⁴ För allvarliga risker i arbetet krävs skriftliga instruktioner.¹⁵ Ensamarbete är inte tillåtet om en arbetsuppgift innebär en påtaglig risk för våld eller hot om våld.

Vanligt att assistenter har aktiv tillsyn som arbetsuppgift

En majoritet av de personliga assistenterna uppger att de har aktiv tillsyn som arbetsuppgift. I vår enkät uppger drygt tre fjärdedelar av assistenterna att de har arbetsuppgiften att motivera eller aktivera assistansanvändaren. Närmare sex av tio assistenter uppger i vår enkät att de har arbetsuppgiften aktiv tillsyn för att skydda assistansanvändaren eller andra.

Under 2014 var det ungefär hälften av alla dem som beviljades assistansersättning för första gången som beviljades tid för aktiv till-

¹⁴ Arbetsmiljöverkets föreskrifter (AFS 1993:2) om våld och hot i arbetsmiljön.

¹⁵ 7 § i Arbetsmiljöverkets föreskrifter (AFS 2001:1) om systematiskt arbetsmiljöarbete.

syn. En fjärdedel beviljades assistans för aktiv tillsyn som ett grundläggande behov och 32 procent beviljades assistansersättning för hjälp inom ett annat område (som ofta avser tillsyn). Statistiken över nybeviljade assistansanvändare 2014 ger alltså i grova drag samma bild som vår enkät.

Den andel nybeviljade som beviljades aktiv tillsyn som ett grundläggande behov minskade till 6 procent 2016. Samtidigt var det 76 procent av alla nybeviljade som beviljades assistans för hjälp inom ett annat område. Under 2018 var det endast ett fåtal procent av alla nybeviljade som bedömdes ha aktiv tillsyn som ett grundläggande behov och 70 procent som beviljades hjälp inom ett annat område.¹⁶

Beslutsstatistiken över aktiv tillsyn svårtolkad

Det är svårt att ta fram exakta uppgifter om hur stor andel assistenter det är som arbetar hos assistansanvändare med beslut om aktiv tillsyn. Sannolikt är andelen beslut om aktiv tillsyn lägre än den andel assistenter som uppger att de arbetar med aktiv tillsyn. Men vi bedömer ändå att detta är en vanlig arbetsuppgift.

Det finns flera anledningar till att det är svårt att använda Försäkringskassans statistik över beslut. Uppgifter om andelen assistansanvändare med beslut om aktiv tillsyn underskattar andelen assistenter med arbetsuppgiften aktiv tillsyn. Det beror på att assistansanvändare med aktiv tillsyn i genomsnitt beviljas fler assistanstimmar än andra.

Den huvudsakliga orsaken är dock att Försäkringskassans praxis har ändrats efter HFD:s dom 2015, och att det numera är få som beviljas assistansersättning för aktiv tillsyn som ett grundläggande behov. I stället får fler assistansanvändare assistansersättning för aktiv tillsyn som ett annat personligt behov eller som kommunalt beslutad assistans. Det förekommer även att assistansanvändare i stället får andra insatser från kommunerna¹⁷. En annan orsak till att det är svårt att använda Försäkringskassans statistik är att den i första hand beskriver beslut för nybeviljade. I och med att myndigheten inte längre ska genomföra tvåårsomprövningar finns det assi-

¹⁶ Försäkringskassan (2017), Socialförsäkringsrapport 2017:4. *Assistansersättningens utveckling* och data från rapporten som Försäkringskassan har tagit fram åt oss.

¹⁷ Socialstyrelsen (2018), *Analys av konsekvenser av domar rörande det femte grundläggande behovet*.

stansanvändare med beslut om aktiv tillsyn enligt myndighetens tidigare praxis.

5.2.6 Assistans till barn ställer särskilda krav på assistenterna

Personlig assistans till barn ställer särskilda krav på personliga assistenter. Dels behöver assistenten förhålla sig till barnets mognad och rätt till självbestämmande, dels innefattar stödet många gånger i hög grad omvårdnad och stöd vid egenvård.¹⁸

Insatserna för barn ska enligt förarbetena till LSS ha ett familjeperspektiv. Syftet med assistansen är ofta att tillgodose föräldrars behov av avlösning i omvårdnaden eller att ge familjen möjlighet att genomföra sådana aktiviteter som barnet inte deltar i.¹⁹

Var sjunde assistent jobbar hos en assistansvärdare under 19 år

År 2018 hade cirka 4 200 barn och unga i åldern 0–19 år beslut om personlig assistans, varav 2 800 avsåg beslut om statlig assistansersättning.²⁰ Detta betyder att knappt var femte assistansanvändare är ett barn. Enligt Försäkringskassans uppgifter arbetar 14 procent av assistenterna hos assistansanvändare som är högst 18 år. En stor del av dem som är assistenter till barn är närstående till barnen. I genomsnitt utförde närstående 60 procent av de assistanstimmar som Försäkringskassan betalade ut för assistansanvändare under 18 år i augusti–september 2017.²¹

¹⁸ Se bland annat Socialstyrelsen (2015), *Kartläggning och analys av vissa insatser enligt LSS. Tilläggsuppdrag avseende insatsen personlig assistans*.

¹⁹ Prop. 1992/93:159, s 66.

²⁰ Uppgifter om statlig assistansersättning avser december 2018 och kommunala beslut om personlig assistans avser oktober 2018.

²¹ Försäkringskassan (2018), *Anhöriga till personer med statlig assistansersättning*, Socialförsäkringsrapport 2018:5.

Sverige följer FN:s konventioner

Den 1 januari 2020 ändrades LSS så att lagen fick en tydligare koppling till barnkonventionen. LSS anger att barnets bästa ska särskilt beaktas när en åtgärd rör ett barn. Vidare anger lagen att barn ska få relevant information och ges möjlighet att framföra sina åsikter. Vidare ska barnets åsikter tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad.²²

Enligt FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning, som Sverige har åtagit sig att följa, ska barnets bästa komma i första rummet i alla åtgärder som rör barn med funktionsnedsättning. Barn med funktionsnedsättning har rätt att fritt uttrycka sina åsikter i alla frågor som rör dem, varvid deras åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till deras ålder och mognad på lika villkor som för andra barn. För att utöva denna rättighet ska barn erbjudas stöd anpassat till deras funktionsnedsättning och ålder.²³

Assistansen ska anpassas till barnets ålder och mognad

För att personlig assistans som ges till barn ska kunna leva upp till lagstiftningens mål behöver assistenterna anpassa sina arbetsuppgifter till barnets ålder och mognad. Att arbeta som personlig assistent åt ett barn ställer därmed delvis andra krav på assistenterna jämfört med dem som arbetar som assistenter åt vuxna. Det handlar bland annat om att barnets åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad. När ett barn har en funktionsnedsättning ställer detta särskilda krav på bemötande och kompetens hos den personal som möter barnet. Det gäller även personliga assistenter.

I den allmänna kommentaren om artikel 12 (barnets rätt att bli hörd) i FN:s konvention om barnets rättigheter har barnrättskommittén bland annat uttalat följande att det är viktigt att barn med funktionsnedsättning blir hörda i alla förfaranden som berör dem och att deras åsikter respekteras i förhållande till den fortlöpande utvecklingen av deras förmågor. Barn ska få tillgång till alla kommunikationshjälpmedel de behöver för att lättare kunna uttrycka sina åsikter.

²² 6 a § och 8 §, LSS.

²³ FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning och fakultativt protokoll till konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. Regeringen har undertecknat konventionen, som för Sveriges del trädde i kraft den 14 januari 2009.

För att kunna uppfylla barnkonventionens mål behöver personliga assistenter kunskap om vad konventionen innebär och förmåga att anpassa sina arbetsinsatser till barns behov i olika åldrar. Socialstyrelsen synliggör hur detta kan gestaltas inom personlig assistans i en rapport från 2014. I den lyfter myndigheten fram vikten av att barn och unga bör få frågan om hur de vill ha sin personliga assistans och att deras svar bör tolkas utifrån ett barnperspektiv²⁴. I rapporten återges även synpunkter från barn och unga med funktionsnedsättning: det är viktigt att bli litad på, respekterad, inkluderad och involverad i frågor som rör den egna personen.

5.2.7 Assistans till äldre personer kan också ställa särskilda krav på assistenterna

Riksdagen beslutade 2001 att assistansanvändare ska få behålla sin assistans även efter det att de har fyllt 65 år. Assistansanvändarna kan behålla beslutade assistanstimmar efter 65 år, men assistansen kan inte utökas. Om assistansanvändaren behöver mer stöd kan detta beviljas som exempelvis hemtjänst eller hemsjukvård.

Statistik från Försäkringskassan och Socialstyrelsen för 2018 visar att cirka 2 500 personer över 65 år var beviljade statlig assistansersättning och cirka 750 personer över 65 år var beviljade kommunalt beslutad personlig assistans.²⁵ Personer över 65 år utgjorde alltså omkring 15 procent av samtliga assistansanvändare.

Socialstyrelsens analyser visar att 14 procent av de nya besluten om kommunal personlig assistans 2016–2017 avsåg personer i åldrarna 60–65 år²⁶. Av de nya besluten avsåg dessutom 17 procent personer som var 65 år eller äldre, framför allt 65 eller 66 år. En förklaring till detta kan vara långa utrednings- och verkställighetstider. De flesta nybeviljanden i dessa åldersgrupper avsåg personer som tillhörde personkretsens tredje grupp, det vill säga personer med omfattande fysiska eller psykiska funktionsnedsättningar som inte beror på normalt åldrande.

Att åldras med en medfödd eller tidigare förvärvad funktionsnedsättning kan innebära särskilda omständigheter, som i sin tur påverkar

²⁴ Socialstyrelsen (2014), *Barn med personlig assistans. Möjligheter till utveckling, självständighet och delaktighet*.

²⁵ 1 oktober 2018.

²⁶ Socialstyrelsen (2019), *Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning – lägesrapport 2019*.

arbetsuppgifterna för personliga assistenter. Det kan till exempel handla om att den personliga assistenten måste förhålla sig till att fler aktörer blir involverade i stödet till assistansanvändaren, såsom hemtjänst och hemsjukvård. Hur själva åldrandet kan yttra sig är individuellt och det skiljer sig också mellan olika funktionsnedsättningar.

5.3 Egenvård och hälso- och sjukvård på delegation

Personlig assistans kan ges för stöd vid genomförandet av egenvård.²⁷ Däremot kan personlig assistans inte beviljas för sjukvårdande insatser enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) HSL.²⁸ Men under vissa omständigheter kan hälso- och sjukvård delegeras till personliga assistenter.²⁹

5.3.1 Omfattningen av vårdnära arbetsuppgifter har ökat

Sedan assistansreformen genomfördes har den medicinska utvecklingen gått framåt på flera sätt som kommit att påverka personliga assistenters arbetsuppgifter. Det har skett en organisatorisk utveckling som innebär att mer vård än tidigare utförs i hemmet av regioner och kommuner. I stället för att enbart utföra vård på sjukhus utför sjukvården allt oftare vård i en persons hem. Parallellt har det skett en utveckling av medicinteknisk utrusning som gjort det möjligt för fler att bo hemma. Medicinsk utrusning har blivit billigare och enklare att hantera. Det gäller exempelvis portabla andnings- och slem-sugningsmaskiner samt bärbara defibrillatorer. Vidare har medicinska framsteg gjort att allt fler personer överlever svåra olyckor och allvarliga hälsotillstånd, i vissa fall med livslånga och omfattande funktionsnedsättningar som följd. Det är också fler barn som överlever tidig födsel, vilket kan leda till ett omfattande vårdbehov.

Sammantaget har detta inneburit att personer som sjukvården bedömer som utskrivningsklara kan få sådan hjälp i hemmet som tidigare inte var möjlig. Insatser av sjukvårdande karaktär som tidigare krävde hälso- och sjukvårdspersonals kompetens kan nu göras

²⁷ Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:6) om bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård.

²⁸ HFD 2012 ref. 41 och 51 kap. 5 § SFB.

²⁹ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård (SOSFS 1997:14).

inom ramen för exempelvis egenvård. Detta innebär i sin tur att personliga assistenter i högre grad än tidigare har vårdnära arbetsuppgifter.

Detta resonemang bekräftas av en forskningsstudie från 2016 där Helene von Granitz med flera konstaterar att behov som rör hälsa och omvårdnad dominerar inom personlig assistans jämfört med andra livsområden som fritidsaktiviteter och sociala interaktioner, daglig sysselsättning och aktiviteter i hemmet. En förklaring, menar von Granitz, kan vara att det i allt högre utsträckning är de med de svåraste funktionsnedsättningarna som kommer i fråga för personlig assistans.³⁰

5.3.2 Egenvård betyder att man bedöms kunna utföra en vårdinsats själv

Egenvård är när legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal har bedömt att en patient kan utföra hälso- och sjukvårdsåtgärder i hemmet, antingen själv eller med hjälp av till exempel en närstående eller en personlig assistent.

Vad som är egenvård beror på omständigheterna i varje enskilt fall. Den legitimerade hälso- och sjukvårdspersonal som gör bedömningen ska ta hänsyn till om personen behöver hjälp att utföra egenvården, till exempel av en personlig assistent. Om så är fallet ska bedömaren även ta ställning till om den personliga assistenten har tillräcklig kunskap för att kunna ge den hjälpen. Den som gör bedömningen ska informera patienten om vad egenvården innebär samt informera andra som ska hjälpa patienten med egenvården. Den som har gjort bedömningen ska även ansvara för att egenvården omprövas om förutsättningarna ändras samt följs upp regelbundet, om det inte är uppenbart obehövligt. I egenvård kan till exempel ingå att hantera medicin, förebygga diabetes, lägga om sår, hantera epilepsianfall, utföra sondmatning, sköta maskiner för andningsstöd liksom hjärt- och lungmaskin med mera. De flesta av dessa arbetsinsatser kräver att den personliga assistansen har särskild kunskap.

Egenvård omfattas inte av hälso- och sjukvårdslagens ansvarssystem. Till skillnad från vid hälso- och sjukvård finns det inget krav

³⁰ von Granitz, Heléne, Reine, Ieva, Sonnander, Karin & Winblad, Ulrika (2017) *Do personal assistance activities promote participation for persons with disabilities in Sweden?*, Disability and Rehabilitation, 39:24, 2512-2521, DOI: 10.1080/09638288.2016.1236405.

på att den som får egenvård ska omfattas av en vårdgivares patient-skadeförsäkring. Det betyder bland annat att skadeståndskrav kan riktas mot den personliga assistenten om hen orsakar en personskada i samband med egenvård.

Hälso- och sjukvårdens bedömning, planering och uppföljning av egenvård räknas som hälso- och sjukvård. Kommuner och regioner ska ha rutiner för bedömning, samråd och planering i samband med egenvård. Huvudmännen ska även ha rutiner för samarbete i samband med egenvård. Sådana rutiner ska även omfatta samarbete mellan hälso- och sjukvården och andra huvudmän än kommunen. Det finns inget krav på att privata assistansanordnare ska upprätta sådana rutiner. Egenvård inom ramen för personlig assistans finansieras via assistanssättningen, eller av kommunen vid kommunalt beslutad assistans.

5.3.3 Delegering innebär att legitimerad vårdpersonal överlåter uppgifter till någon utan formell kompetens

Delegering innebär att hälso- och sjukvårdspersonal som är formellt och reellt kompetent för en medicinsk arbetsuppgift överlåter uppgiften till en annan person som saknar formell kompetens för uppgiften³¹. Det krävs att den som tar emot delegeringen är reellt kompetent för den aktuella uppgiften. Delegeringsmöjligheten ska bara användas i undantagsfall och endast om det är förenligt med god och säker vård.

Den som överlåter en arbetsuppgift till någon annan ansvarar för att denne har förutsättningar att fullgöra uppgiften. Ett exempel på delegering av hälso- och sjukvård är läkemedelshantering.³² Läkare och sjuksköterskor får delegera arbetsuppgifterna att iordningställa, administrera och överlämna läkemedel till annan personal.

Både den som delegerar och den som tar emot en delegering har ett personligt yrkesansvar i delegeringsförfarandet. I patientsäkerhetslagen (2010:659) finns bestämmelser om vårdgivarens skyldighet att arbeta systematiskt med patientsäkerhet, begränsningar i rätten för andra än hälso- och sjukvårdspersonal att utföra vissa hälso-

³¹ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (1997:14) om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård.

³² Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:37) om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården.

och sjukvårdande åtgärder med mera. När personliga assistenter utför hälso- och sjukvård på delegation omfattas de av denna lagstiftning. Om något går fel när en personlig assistent utför hälso- och sjukvårdsåtgärder på delegation och en vårdskada uppstår ska vårdgivaren göra en Lex Maria-anmälan. Assistansanvändaren kan vid sådana fall i sin tur vara berättigad till ersättning enligt patient-skadelagen. Alla vårdgivare i Sverige är skyldiga att ha en patientförsäkring som täcker ersättningskyldigheten.

Hälso- och sjukvården har finansieringsansvaret när personliga assistenter utför hälso- och sjukvård på delegation. I praktiken innebär det att huvudmannen ska köpa en tjänst av assistansanordnaren. Det kan uppfattas som otydligt vem som är vårdgivare i sådana situationer.³³

5.3.4 Egenvård eller delegering – det är situation som avgör

Inom ramen för personlig assistans kan alltså en och samma åtgärd bedömas som antingen egenvård eller hälso- och sjukvård på delegation, beroende på omständigheterna. Det handlar bland annat om kunskapen och kompetensen hos assistenten/assistenterna i fråga och om huruvida en hälso- och sjukvårdsåtgärd på ett säkert sätt kan utföras som egenvård. Även assistansanvändarens egna förutsättningar väger in. Utifrån vår kartläggning kan vi dock konstatera att det inte är helt tydligt med gränsdragningen mellan egenvård och hälso- och sjukvård på delegation inom personlig assistans.

När Socialstyrelsen publicerade föreskrifter om egenvårdsbedömning enades SKR och representanter för kommuner och regioner om vissa ståndpunkter kring egenvård och hälso- och sjukvård på delegation:³⁴

- Behöver den enskilde/närstående/personal viss instruktion och/eller handledning för att utföra uppgiften kan insatsen ändå bedömas som egenvård.

³³ Enligt patientskadelagen avses med vårdgivare statlig myndighet, landsting och kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvård som myndigheten, landstinget eller kommunen har ansvar för samt annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvård.

³⁴ SKR (2009), *Cirkulär 09:71*.

- Behöver personal särskild utbildning för att kunna utföra uppgiften bör den inte bedömas som en åtgärd som kan utföras som egenvård.

SKR och representanter för kommuner och regioner menade även att en åtgärd som normalt sett ska utföras av hälso- och sjukvårdspersonal i vissa fall kan bedömas som egenvård – även när det rör sig om en relativt avancerad åtgärd. Det som är avgörande är vem som ska utföra åtgärden. SKR och huvudmännen menar att en avancerad hälso- och sjukvårdsåtgärd endast bör bedömas som egenvård om den ska utföras av den enskilde själv eller närstående. Ska en sådan åtgärd utföras av anställd personal, till exempel en personlig assistent, bör den inte bedömas som egenvård. Detta gäller även då den anställde samtidigt är närstående. Det finns två skäl till SKR:s och huvudmännens bedömning: patientsäkerhetsskäl och arbetsgivarens ansvar för sin personal.³⁵

Enligt SKR och huvudmännen kan sådan hälso- och sjukvård som enbart ska has om hand av landstinget inte delegeras över huvudmannaskapsgränserna, och därmed inte heller personliga assistenter. För kommunernas del innebär detta, enligt SKR:s bedömning, att delegering av hälso- och sjukvård till personliga assistenter endast kan ges inom ramen för vad som ryms inom kommunal hälso- och sjukvård.

5.3.5 Vanligt att assistenter har egenvård som arbetsuppgift

Vår enkät visar att egenvård ofta ingår i personliga assistenters arbetsuppgifter, till exempel medicinering, sondmatning eller omläggning av sår. I vår enkät uppgav åtta av tio assistenter att de har sådana arbetsuppgifter. Det framgår inte av enkätsvaren hur vanligt det är med avancerad egenvård, men tidigare undersökningar visar att det kan handla om både avancerade och relativt enkla insatser.

Den andel assistenter som uppger att de har egenvård som arbetsuppgift är hög och resultatet bekräftas av tidigare undersökningar. I Försäkringskassans enkät till assistansanvändare 2015 uppgav åtta av tio att de använde sin assistans till bland annat medicinering, slemugning och omläggning av sår.

³⁵ Ibid.

I en kartläggning av Socialstyrelsen framkom att så gott som alla kommuner (98 procent) erbjuder stöd vid egenvård inom personlig assistans enligt LSS.^{36 37} Resterande kommuner uppgav att de endast utför hälso- och sjukvårdsåtgärder på delegation. I kartläggningen framkom också att ju enklare egenvårdsinsatsen var, desto vanligare var det att kommunerna erbjöd stöd i genomförandet.

Hälften av assistenterna uppger att de har delegation för hälso- och sjukvårdsuppgifter

I vår enkät uppgav hälften av de personliga assistenterna att de har delegation för hälso- och sjukvårdsuppgifter. Andelen är högst bland dem som är anställda av en kommun: 64 procent. Andelen är lägre bland privatanställda (44 procent) och anställda i kooperativ (42 procent).

Våra intervjuer med assistanordnare visar att det varierar mellan olika regioner hur vanligt det är att personliga assistenter har delegation för hälso- och sjukvårdsuppgifter. Av intervjuerna framgår dessutom att väntetiderna kan vara långa, vilket innebär att assistenter ibland utför hälso- och sjukvårdsuppgifter innan delegationen finns på plats.

Var femte assistent anser sig behöva mer kunskap om sjukvårdsåtgärder och medicinering

Att vårdnära arbetsuppgifter är vanliga illustreras även av Försäkringskassans statistik över nybeviljade beslut om assistansersättning. I uppgifterna för 2014 särredovisades egenvård och då innehöll 36 procent av de nya besluten tid för behovet egenvård. En lika stor andel av besluten innefattade behovet besöka vårdinrättning. I uppgifterna för 2018 användes kategorin sköta sin hälsa och där ingick besöka vårdinrättning. Av de nya besluten innefattade 65 procent tid för att sköta sin hälsa.

Många assistenter har alltså vårdrelaterade arbetsuppgifter. I vår enkät uppger 22 procent av assistenterna att de behöver ökad kunskap om sjukvårdsåtgärder, medicinering och liknande.

³⁶ Socialstyrelsen (2017), *Kommunernas stöd vid genomförande av egenvård*.

³⁷ Andelen avser de kommuner som besvarade Socialstyrelsens enkät: 65 av 100 kommuner.

För att egenvård eller hälso- och sjukvård på delegation ska kunna bli aktuellt krävs att den personliga assistenten i fråga har rätt kunskap och kompetens. Det är med andra ord viktigt att personliga assistenter får möjlighet att bygga upp sin kompetens för att kunna utföra sådana vårdrelaterade arbetsuppgifter på ett säkert sätt. För vissa assistenter handlar det sannolikt om ganska okomplicerade arbetsuppgifter medan andra har uppgifter som kräver djupare kunskaper och kompetenser. Enligt Försäkringskassans enkät från 2015 använder till exempel var fjärde assistansanvändare sin assistans till livsuppehållande åtgärder. Det kan med andra ord få allvarliga konsekvenser om assistenter som utför sådana arbetsuppgifter, som egenvård eller på delegering av hälso- och sjukvården, gör fel.

Som vi tidigare har pekat på har personliga assistenter ett långtgående eget ansvar vid egenvård och blir, om något går fel, personligt ansvariga. Därför är det också viktigt att den personliga assistenten har en grundläggande kunskap om eget ansvar och riskbedömning vid vårdrelaterade uppgifter, både när det gäller egenvård och hälso- och sjukvård på delegation.

5.3.6 Det kan vara otydligt vad som gäller för vårdnära arbetsuppgifter

Vår kartläggning visar att det kan vara otydligt hur ansvar och befogenheter ser ut när det gäller egenvård och hälso- och sjukvård på delegation. Vissa assistansanordnare har uppgett att företrädare för regionen eller kommunen inte kan förklara vad som gäller för delegation respektive egenvård. Regionen kan till exempel behöva utfärda ett egenvårdsintyg men det är inte alltid de vet när de ska göra det. Om delegation finns har regionen ändå inte alltid kontroll på att den fungerar som den ska.

Assistenter kan uppleva att de, trots att de har delegation, inte kan kontrollera att ändringar i medicinering som assistansanvändare eller närstående instruerar om är korrekta. Det skapar osäkerhet. En assistent berättar:

Och sedan, du har delegering på medicin men att någon bara kan komma dit och säga ”Nej, du ska inte ge de här tablettorna längre, och då ska jag rätta mig efter det. Hur går det ihop? Hur kan jag ha delegering då? Jag får inte ihop det.

En assistansanordnare pekar på att det läggs ett stort ansvar på assistenterna när tekniskt komplicerade uppgifter utförs som egenvård. Till exempel när assistenter jobbar med assistansanvändare utan egen andningsfunktion 45 minuter från sjukhus utan någon back-up.

Även myndigheter och nationella aktörer har pekat på otydligheter

Oklarheter kring egenvård kontra hälso- och sjukvård på delegation har även konstaterats tidigare, av andra aktörer. I en av Inspektionen för socialförsäkringens (ISF) rapporter framkommer att Försäkringskassan upplever svårigheter att få tillräckliga underlag från hälso- och sjukvården, att gränsdragningen är otydlig och svår mellan om en åtgärd ska räknas som stöd som hör till assistansanvändarens dagliga liv eller som en sjukvårdande åtgärd.

ISF konstaterar att det finns en oro hos assistansanordnare över att personliga assistenter utför åtgärder där säkerheten för assistansanvändaren kan ifrågasättas.³⁸ ISF konstaterar vidare att Försäkringskassan inte alltid följer en enhetlig struktur för att bedöma när eller för vilka åtgärder hälso- och sjukvården bör ta ställning till om åtgärden är sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen eller egenvård.

ISF rekommenderar att regeringen ser över möjligheterna att skapa ett system som förenklar bedömningarna och förtydligar vilket ansvar olika huvudmän har för de insatser som personliga assistenter gör. Myndigheten rekommenderar också att regeringen klargör vilken typ av stöd som i första hand ska ersättas av respektive huvudman

I en kartläggning från 2017 konstaterar Socialstyrelsen att det finns förbättringspotential när det gäller bedömning av egenvårdsinsatser för personer med funktionsnedsättning.³⁹ Det handlar bland annat om att formerna för information till exempelvis personliga assistenter vid beslut om egenvårdsinsatser behöver bli bättre. Kartläggningen visade vidare att det inte heller är helt tydligt huruvida personalens kompetens och förmåga tas i beaktande vid bedömningar av egenvård.

³⁸ ISF (2016), *Sjukvårdande insatser och personlig assistans*. Rapport 2016:16.

³⁹ Socialstyrelsen (2017), *Hur arbetar hälso- och sjukvården med egenvårdsinsatser? En kartläggning*.

Dessa otydligheter bekräftas av SKR, som i flera sammanhang uttryckt en oro över att möjligheten att få vård i hemmet är beroende av att avancerad hälso- och sjukvård bedöms som egenvård. SKR har vidare framfört att arbetsmiljöriskerna och riskerna för att assistansanvändaren skadas behöver tas på allvar. SKR menar att de arbetsuppgifter som utförs av kommunerna måste ligga inom kommunernas kompetensram. Utförs arbetsuppgifter som är så avancerade att arbetsgivaren inte kan bedöma om de utförs på rätt sätt kan personalen och deras närmaste chef hamna i en svår situation som kan leda till arbetsrättsliga frågor.

Flera faktorer bidrar till osäkerhet för assistenter kring egenvård och hälso- och sjukvård på delegation

Sammanfattningsvis visar vår kartläggning och litteraturgenomgång att personliga assistenter i hög utsträckning utför arbetsuppgifter som antingen utgör egenvård eller hälso- och sjukvård på delegation. Många gånger handlar det troligen om relativt enkla, okomplicerade åtgärder och insatser. Samtidigt har flera oklarheter framkommit, som sammantaget dels bidrar till osäkerhet hos assistenten, dels ökar risken att assistenten gör fel.

Assistentens kunskap och kompetens ska vägas in vid egenvårdsbedömningar, men det är inte helt tydligt att detta alltid görs. Det har även framkommit otydligheter vid beslut om hälso- och sjukvård på delegation. I våra intervjuer har flera arbetsgivare uppgett att de inte har något ansvar vid beslut om delegation. De uppger bland annat att det är upp till assistenterna att förnya delegation och att det är vården som ska stå för utbildningen. Beslut om delegation ska fattas endast i undantagsfall, men vår enkät indikerar att sådana beslut är relativt vanliga inom personlig assistans. Att få beslut om delegation kan ta tid och det händer att personliga assistenter måste utföra vissa arbetsuppgifter av sjukvårdskaraktär innan beslut fattats.

Hälso- och sjukvården ansvarar för beslut om hälso- och sjukvård på delegation samt för bedömningar om egenvård. Svårigheter kan uppstå när assistenter slutar eller anställs, eftersom det kan vara svårt för vården att få information om det. Beslut om hälso- och sjukvård på delegation är tidsbegränsade på ett år, och i vår kartläggning har det framkommit oklarheter kring vem som tar ansvar för att delegation förnyas.

Vid egenvård har assistenter sällan direktkontakt med hälso- och sjukvården och kan många gånger behöva agera utifrån ”andrahandsuppgifter”. Assistenterna har i dessa fall svårt att själva söka kunskap om assistansavändarens vård på grund av sekretess. Komplicerade regelverk som bygger på individuella bedömningar i varje enskilt fall kan dessutom göra det svårt för assistenter att själva göra en rimlighetsbedömning av vad de får och ska göra.

Det finns en skillnad i ansvarsutkrävande mellan egenvård och hälso- och sjukvård på delegation. Personliga assistenter har ett långtgående eget ansvar vid egenvård och blir, om något går fel, personligt ansvariga och kan avkrävas skadestånd. Om något går fel vid delegering av hälso- och sjukvårdsåtgärder gäller patientskadelagen. I vilken utsträckning personliga assistenter känner till dessa skillnader är inte klarlagt.

5.3.7 Rehabilitering och habilitering kan ingå i personliga assistenters arbetsuppgifter

I personliga assistenters arbetsuppgifter kan ingå att assistera vid rehabilitering och habilitering, det vill säga träning för att återfå, upprätthålla eller förstärka en funktionsförmåga. I den proposition som låg till grund för införandet av personlig assistans uttrycker det föredragande statsrådet att många personer med omfattande funktionsnedsättningar behöver hjälp med habilitering och att en förutsättning för detta ofta är att en eller ett par personer kan instrueras av till exempel habiliterings- eller rehabiliteringspersonal i att hjälpa till med träningen.⁴⁰

Att habilitering är relativt vanligt framgår av Försäkringskassans statistik över nya beslut om assistansersättning. Under 2014 innefattade omkring 35 procent av de nya besluten tid för rehabträning.⁴¹

⁴⁰ Prop. 1992/93:159 s. 68.

⁴¹ Försäkringskassan (2015), Socialförsäkringsrapport 2015:13.

5.4 Assistenterna ska kunna dokumentera sitt arbete

För att personliga assistenter ska kunna utföra sitt arbete i enlighet med LSS behöver de ha kunskap om vissa av de krav och regler som finns. Personliga assistenter behöver, utöver kunskap om de övergripande målen enligt LSS, även ha kunskap om regelverket enligt LSS, till exempel rapporteringsskyldigheten.⁴² Av 24 b § LSS framgår att den som utför arbetsuppgifter i verksamhet enligt LSS genast ska rapportera om hen uppmärksammar eller får kännedom om ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande, som rör den som får eller som kan komma ifråga för insatser enligt sådan lagstiftning. Den personliga assistenten behöver inte bara känna till denna rapporteringsskyldighet, hen ska även veta vilka missförhållanden som ska rapporteras⁴³ och till vem hen ska rapportera.⁴⁴

Den personliga assistenten behöver ha förmåga att dokumentera sitt eget arbete⁴⁵. Det kan till exempel handla om arbetsanteckningar. Den personliga assistenten behöver dessutom ha kunskap om vad som bör dokumenteras, så att dokumentationen utformas med respekt för den assistansanvändarens integritet.⁴⁶ Den personliga assistenten behöver därför även veta hur dokumentationen ska förvaras så att obehöriga inte kan ta del av uppgifterna.⁴⁷

⁴² Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2014:2) om kunskaper hos personal som ger stöd, service eller omsorg enligt SoL och LSS till personer med funktionsnedsättning.

⁴³ I 2 kap. 3 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:5) om lex Sarah anges att med missförhållanden, som ska rapporteras enligt 14 kap. 3 § SoL och 24 b § LSS, ska avses såväl utförda handlingar som handlingar som någon av försummelse eller av annat skäl har underlåtit att utföra och som innebär eller har inneburit ett hot mot eller har medfört konsekvenser för enskildas liv, säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa.

⁴⁴ I 2 kap. 2 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:5) om lex Sarah anges att information om vem i verksamheten som är utsedd att vara mottagare av rapporter ska också ges vid det första tillfället samt vid senare tillfälle om förändring av mottagare görs.

⁴⁵ Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2014:2) om kunskaper hos personal som ger stöd, service eller omsorg enligt SoL och LSS till personer med funktionsnedsättning.

⁴⁶ Se 21 b § LSS.

⁴⁷ Socialstyrelsen (rev. 2019), *Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten*.

5.5 Assistenterna ska ha kunskaper om arbetsmiljöarbete

Enligt arbetsmiljölagstiftningen ska arbetsgivarna se till att arbetstagarnas kunskaper om arbetet och riskerna i arbetet är tillräckliga för att ohälsa och olycksfall ska kunna förebyggas och en tillfredsställande arbetsmiljö uppnås. När riskerna i arbetet är allvarliga ska det finnas skriftliga instruktioner för arbetet. Det kan röra sig om risker som rör arbetstidens förläggning, belastningsergonomi, hot och våld samt kränkande särbehandling. Chefer och arbetsledande personal ska ha de särskilda kunskaper som de behöver för sina uppgifter i det systematiska arbetsmiljöarbetet.⁴⁸

För att uppfylla kraven i arbetsmiljölagstiftningen behöver alla arbetstagare, inklusive chefer och arbetsledare, ha kunskaper inom arbetsmiljöområdet. Det kan ordnas genom introduktion och utbildning och genom att delta i arbetsmiljöarbetet. Exempel på kunskaper och kompetens som behövs är

- kunskap om de risker som finns med de egna arbetsuppgifterna,
- kunskap om de risker som finns i verksamheten,
- kännedom om hur man kan arbeta för att minska risken för att drabbas av olyckor eller annan ohälsa,
- kunskaper om vilken personlig skyddsutrustning och vilka tekniska hjälpmedel som kan behövas i arbetet,
- kännedom om hur man kan arbeta för att främja en god arbetsmiljö,
- kännedom om de egna rutinerna och instruktionerna.

Arbetsgivaren ska särskilt se till så att chefer och arbetsledare har kunskaper om hur man förebygger och hanterar ohälsosam arbetsbelastning och kränkande särbehandling.⁴⁹

⁴⁸ Arbetsmiljöverket (2001), *Så förbättras verksamhetens arbetsmiljö*. Vägledning till Arbetsmiljöverkets föreskrifter om systematiskt arbetsmiljöarbete, AFS 2001:1.

⁴⁹ 6 § i Arbetsmiljöverkets föreskrifter (AFS 2015:4) om organisatorisk och social arbetsmiljö.

6 Utbildning för personliga assistenter

Det här kapitlet innehåller en analys av vilka kunskaper och kompetenser som assistansanvändare och assistansanordnare efterfrågar hos personliga assistenter. Vi redovisar vad vår kartläggning visar om vilken introduktion och fortbildning som finns för personliga assistenter och vilka aktörer som erbjuder detta. Vi avslutar med att gå igenom vilka utbildningar inom det ordinarie utbildningsväsendet som kan vara relevanta för personliga assistenter.

6.1 Kunskap och kompetens efterfrågas där det behövs

Vid införandet av personlig assistans var det en viktig ideologisk fråga att personliga assistenter inte skulle ha en vård- eller omsorgsutbildning. Assistansanvändare med erfarenhet av vård ville prioritera en helt annan kompetens än tidigare omsorgserfarenhet. De uppfattade att assistenter som arbetat inom vård och omsorg skulle innebära en risk för att assistansanvändarens självbestämmande och arbetsledande funktion inte skulle få det utrymme som är tanken med assistansreformen. Vår kartläggning visar att detta synsätt till stora delar lever kvar än i dag. Vi har i kapitel 3 beskrivit hur yrket personlig assistent i första hand ses som ett serviceyrke, inte som ett omvårdnadsyrke.

Gruppen assistansanvändare med omfattande vårdbehov har dock ökat över tid vilket innebär att det ändå finns en efterfrågan på personliga assistenter med vårderfarenhet och/eller vårdutbildning. Kommuner söker i dag ofta personliga assistenter med vård- och omsorgsutbildning.

6.1.1 Socialstyrelsens allmänna råd om kunskap och förmågor hos personliga assistenter

Socialstyrelsen har tagit fram allmänna råd som talar om vilka kunskaper och förmågor som personliga assistenter bör ha.¹ Det finns dock inga formella kunskaps- eller kompetenskrav för att få arbeta som personlig assistent.

Socialstyrelsens råd gäller all personal som i sin yrkesutövning ger personer med funktionsnedsättning stöd, service eller omsorg inom bland annat hemtjänst, boendestöd, bostad med särskild service, daglig verksamhet och avlösarservice.

I de allmänna råden skiljer Socialstyrelsen på kunskaper och förmågor som personliga assistenter utsedda av assistansanvändaren behöver och kunskaper och förmågor som andra assistenter behöver.

Assistenter som *är utsedda av assistansanvändaren* bör enligt Socialstyrelsen ha

- kunskap om de övergripande målen enligt LSS samt förmåga att omsätta kunskapen i det praktiska arbetet,
- kunskap om FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning,
- kunskap om regelverket enligt LSS,
- förmåga att dokumentera sitt eget arbete enligt lagar och andra författningar.

Personliga assistenter bör vid behov få fortbildning och handledning för att kunna utföra sitt arbete med utgångspunkt i assistansanvändarens behov och önskemål.

Socialstyrelsens rekommendationer om personliga assistenter som *inte utses* av assistansanvändaren innehåller betydligt fler delar. I stort motsvarar de rekommenderade kunskaperna och förmågorna programgemensamma ämnen i vård- och omsorgsprogrammet respektive barn- och fritidsprogrammet samt ytterligare några kurser ibland annat friskvård- och hälsa, pedagogik och psykiatri. Se faktabruta för mer detaljer.

¹ Socialstyrelsens allmänna råd om kunskaper hos personal som ger stöd, service eller omsorg enligt SoL och LSS till personer med funktionsnedsättning (SOSFS 2014:2).

Även dessa personliga assistenter bör enligt Socialstyrelsen vid behov få fortbildning och handledning i syfte att upprätthålla de kunskaper och förmågor som anges i råden.

Enligt Socialstyrelsen bör personliga assistenter som inte är utsedda av assistansanvändaren ha bland annat följande kunskaper och förmågor:

- Kunskap om målen för LSS och FN:s konventioner om rättigheter för personer med funktionsnedsättning respektive barnets rättigheter.
- Kunskap om den lagstiftning som styr personlig assistans och annan relevant lagstiftning
- Förmåga att dokumentera sitt arbete.
- Förmåga att förstå, tala, läsa och skriva svenska.
- Kunskap om förhållningssätt och bedömningsförmåga baserad på kunskap om människors levnadsvillkor, olika förutsättningar och behov i livets olika faser.
- Förmåga att bemöta den enskilde på ett respektfullt sätt och kunna bedöma när någon annan kompetens än den egna behövs.
- Kunskap om alternativa kommunikationssätt, förmåga att kommunicera med närstående och kunna anpassa sin kommunikation till olika individers förutsättningar och behov.
- Kunskap om funktionsnedsättningar och kombinationer av sådana nedsättningar och hur de kan påverka människors levnadsvillkor och delaktighet i samhället.
- Kunskap om vad matvanor, fysisk aktivitet och social och mental stimulans har för betydelse för människors hälsa och välbefinnande samt förmåga att stödja den enskilde i levnadssätt som förebygger ohälsa.
- Kunskap om personlig omsorg, dvs. hur man kan stödja assistansanvändaren i samband med exempelvis hygien, på- och avklädning och förflyttning, samt förmåga att omsätta kunskapen i det praktiska arbetet.

6.1.2 Kommuner söker assistenter med vård- och omsorgskompetens

Våra intervjuer visar att kommuner helst vill rekrytera personliga assistenter med kompetens motsvarande vård- och omsorgsprogrammet eller barn- och fritidsprogrammet. Utbildningarna anses relevanta för assistenternas arbetsuppgifter. Men kommunerna har också framfört att det lättare att omplacera assistententerna till andra arbetsuppgifter om de har dessa kompetenser.

6.1.3 Privata anordnare anställer assistenter med vård- och omsorgskompetens om ett uppdrag kräver det

De privata assistansanordnare som vi har intervjuat har inte sett något generellt mervärde i att anställa undersköterskor eller personer som har gått barn- och fritidsprogrammet. Om assistansanvändaren efterfrågar sådan kompetens försöker man hitta assistenter med sådan utbildningsbakgrund. Det kan till exempel vara aktuellt om en assistansanvändare har ett omfattande vårdbehov.

6.1.4 Olika uppfattningar om utbildningskrav för personliga assistenter

Enligt direktiven ska vi inte utreda utbildningskrav för personliga assistenter. Som framgår nedan vill Kommunal ha ett utbildningskrav, medan motsatt ståndpunkt finns i funktionshinderrörelsen och även hos privata assistansanordnare.

Kommunal anser att personlig assistans ska utföras av professionell personal. Grunden för en sådan professionalisering är, enligt förbundet, att det ställs krav på att personliga assistenter ska ha utbildning och att de får arbeta på samma villkor som övriga anställda på arbetsmarknaden. Kommunal har föreslagit att det ska införas ett utbildningskrav för personliga assistenter, och att barn och fritidsprogrammet, inriktning socialt arbete med programfördjupningen vård och omsorg samt specialpedagogik 1 och 2, bör vara ingången till yrket.

Enligt Kommunal skulle införandet av ett sådant utbildningskrav vara ett viktigt steg mot ökad kvalitet och status för assistansbranschen. Förslaget innebär att assistansersättning eller ersättning

från kommunen inte ska betalas ut om inte assistansen ges av en person som har rätt yrkesutbildning, eller som genomgår sådan utbildning. Kommunals förslag innebär vidare att de som arbetar som personliga assistenter ska få möjlighet till validering och vidareutbildning. Detta bör finansieras genom en särskild utbildningsersättning. Kommunals förslag baseras på en utvärdering av insatsen personlig assistans som organisationen publicerade 2016.²

Representanter för funktionshindersrörelsen har tidigare framfört att det är högst vanskligt att sätta upp generella kompetenskrav för arbetet som personlig assistent. Arbetsuppgifter och andra arbetsvillkor skiljer sig väsentligt mellan olika assistansanvändare, vilket innebär mycket varierande krav på den personliga assistentens förmågor. Det är inte säkert att den formella kompetens som nås genom en viss utbildning medför en högre kvalitet på den personliga assistansen till den enskilde användaren. Funktionshindersrörelsen menar att all utbildning och handledning ska ges utifrån den enskilde assistansanvändarens krav på kvalitet i assistansen och vara skräddarsydd efter just hens önskemål och behov.³

Även Vårdföretagarna har framfört till oss att utbildningskrav för assistenter kraftigt skulle begränsa assistansanvändarens möjlighet att välja en assistent som möter användarens behov.

6.2 Arbetsgivarna svarar för huvuddelen av assistenternas utbildning

De flesta som anställs som personlig assistent för första gången har ingen utbildning som är inriktad mot yrket personlig assistent. Det innebär att de behöver lära sig yrket under tiden som de arbetar. Personlig assistans är ett personligt utformat stöd och assistansanvändarna tar ofta ett stort ansvar för att lära upp sina assistenter.

Om assistansanvändaren har svårt att förmedla sina behov får en företrädare och andra assistenter ta ett större ansvar för att introducera nya assistenter i yrket. Arbetsgivarna ansvarar ofta för insatser för att nya assistenter ska bygga upp kunskaper och förmågor som inte handlar om det praktiska genomförandet av assistansen. De

² Kommunal (2016), *Arbete på samma villkor som andra – dags att styra upp den personliga assistansen!*

³ S Gemensamt remissvar från STIL, Föreningen JAG och IfA på Socialstyrelsen Dnr. 73-8008/2004, *Omvårdnadsassistentens kompetens*.

flesta assistansanordnare har rutiner för hur nya assistenter ska introduceras till ett nytt uppdrag.

6.2.1 Introduktion bör ges så tidigt som möjligt

I Arbetsmiljöverkets vägledning till föreskrifterna om systematiskt arbetsmiljöarbete framgår att introduktion bör ges så tidigt som möjligt och vara mer ingående för personer som inte har haft arbete tidigare. De egna arbetsuppgifterna ska ingå, liksom sambandet med andras arbetsuppgifter och inblick i hur verksamheten fungerar i stort. Risker, vanliga åtgärder och metoder för att främja en bra arbetsmiljö ska också ingå.⁴

Introduktionen ska även beskriva det systematiska arbetsmiljöarbetet, till exempel vem arbetstagaren ska vända sig till när det gäller arbetsmiljön. Det kan krävas anpassning för att introduktionen ska fungera för arbetstagare i olika åldrar, med olika erfarenhet, vana vid det aktuella arbetet, vana vid arbetslivet, språkkunskaper, kulturell tillhörighet och eventuell permanent eller tillfällig funktionsnedsättning.

Sammantaget visar vår kartläggning att de flesta assistenter har fått någon form av introduktion. Men det är tveksamt om introduktionen har gett de kunskaper om systematiskt arbetsmiljöarbete som regelverket kräver. De flesta har gått bredvid en annan assistent men få har gått en introduktionskurs.

De flesta får någon form av introduktion

Vår kartläggning visar att det är vanligt att assistenter som introduktion till ett nytt uppdrag får gå bredvid en annan assistent och får någon form av utbildning av arbetsgivaren. I enkäten till personliga assistenter frågade vi om de fick någon introduktion till sitt senaste assistansuppdrag. Närmare en av fem hade inte fått någon introduktion alls, vare sig dubbelgång eller utbildning (17 procent). Sju av tio assistenter hade gått bredvid en annan personlig assistent. Tre av tio hade fått introduktion av assistansanvändaren eller dennes företrädare.

⁴ Så förbättras verksamhetens arbetsmiljö. Vägledning till Arbetsmiljöverkets föreskrifter om systematiskt arbetsmiljöarbete, AFS 2001:1. Arbetsmiljöverket.

Färre, 17 procent, hade gått en introduktionskurs ledd av en lärare eller på webben. Vilket behov en personlig assistent har av sådan kurs beror givetvis på vilken erfarenhet hen har av att arbeta som personlig assistent sedan tidigare. Som framgått tidigare har tre fjärdedelar av de som besvarade vår enkät arbetat mer än fem år som personlig assistent.

Introduktionen ser något olika ut i olika sektorer. Dubbelgång är vanligt hos alla men framför allt i kommuner (78 procent av de kommunalt anställda assistenterna har gått dubbelt). Kurser är vanligast hos kooperativ (31 procent). Och att få introduktion direkt av assistansanvändaren eller företrädaren är inte oväntat vanligast hos egna arbetsgivare (49 procent).⁵

Dubbelgång från några arbetspass upp till sex veckor

Att en ny personlig assistent får gå bredvid en mer erfaren syftar till att assistansanvändaren ska känna sig trygg med den nya assistenten, men även till att den nya assistenten ska känna sig trygg med sina arbetsuppgifter och känna till tillräckligt om assistansanvändarens behov och vanor.

Våra intervjuer visar att dubbelgången i vissa uppdrag kan ta så lång tid som sex veckor men att det är vanligt att gå dubbelt upp till två veckor. Ibland blir det knappt någon dubbelgång alls. En assistent berättar

Där jag började nu i måndags, då hade jag ... då gick jag dubbelt, och då kan inte hon prata riktigt utan hon pratar via taldator och hon kan inte gå, hon behöver så mycket hjälp liksom. Och visst, jag har jobbat tidigare men jag har inte jobbat med henne. Klockan fyra stod jag själv med henne, för att hon kände sig okej. Och jag bara "ääh, ja men ...", "Nej, vi har inget folk". Det är ju inte så där ultimata. Man hittar ju inte ens. Jag vet ju inte ens var saker och ting är. Jag tycker inte att det borde få funka så.

Introduktionsutbildningar med liknande teman

Olika assistansanordnare organiserar sina introduktionsutbildningar på olika sätt. De största anordnarna har egna webbutbildningar, medan mindre anordnare kan samla sina nya assistenter på kontoret vid ett eller flera tillfällen. Någon anordnare som vi har träffat låter

⁵ Fråga 19 i enkäten till personliga assistenter.

assistenterna arbeta några månader innan de får introduktionsutbildning. Informationen blir mindre abstrakt och lättare att ta till sig om man har lite erfarenhet menar man.

Innehållet i introduktionsutbildningen är ungefär samma hos olika anordnare. Vanliga teman som tas upp är följande:

- Vad är personlig assistans?
- LSS.
- Arbetsmiljöansvar.
- Anmälningssplikt, t ex lex Sarah.
- Tystnadsplikt.
- Tidrapportering.
- Dokumentation.

Introduktionsutbildningarna kan vara mer eller mindre obligatoriska. En stor assistansanordnare som vi har träffat säger att deras webbintroduktion inte är obligatorisk men att assistenterna ändå förväntas göra den. Det kan behöva ske på fritiden, om det inte finns möjligheter att genomföra utbildningen under arbetspassen.

Våra fokusgrupper visar att assistenterna inte alltid känner till om det finns förväntningar på att de ska göra webbutbildningar och att alla heller inte har tagit del av någon webbintroduktion. Det varierar också om assistenterna har uppfattat att de får göra webbintroduktion på betald arbetstid eller inte. Ur diskussionen i en fokusgrupp:

Nej. Jag visste inte ens om att de [webbutbildningarna] fanns.

Jag kanske fick hem något brev om det eller någonting som har stått någonstans. För man fick ju hem en bunt med papper som man skulle läsa igenom.

Som man inte har kollat igenom.

Jo, jag kollade igenom dem men sedan gäller det att du ska gå in på hemsidan och göra de här testerna efter, så man läser ett helt blad och sedan står det en email-adress ”gå in och gör de här om du vill, de är inte obligatoriska”. Det är inte så många som går in och gör dem om de inte är obligatoriska.

De är betalda. Jag tror att man får betald tid för att göra det där.

Ja, man får ta arbetstid för det där.

Det är det ingen som har sagt någonting om. Man kanske skulle göra det då.

Ja, precis.

Våra intervjuer med assistansanordnare visar också att inte alla erbjuder introduktionsutbildning utan att vissa bara använder ”dubbelgång” som introduktion.

6.2.2 Sex av tio assistenter har fått kompetensutveckling det senaste året

I vår enkät frågade vi assistenterna om de hade deltagit i kompetensutveckling för arbetet som personlig assistent under de senaste 12 månaderna. Vanligast var kompetensutveckling på personalmöten, som drygt en tredjedel (36 procent) hade fått. Nästan lika vanligt var att gå en kurs, lärarledd eller på webben (30 procent).Handledning i metoder eller förhållningssätt var inte lika vanligt (18 procent). Drygt fyra av tio assistenter hade inte deltagit i kompetensutveckling.

Vanligast med kompetensutveckling för kommunalt anställda assistenter

Det är vanligare att kommunalt anställda assistenter får kompetensutveckling än anställda i andra sektorer. Två tredjedelar av assistenterna anställda hos kommuner har deltagit i kompetensutveckling det senaste året medan drygt hälften av de privat anställda har gjort det.

Kurser är något vanligare hos kooperativ (43 procent) än i andra sektorer och minst vanligt hos egna arbetsgivare (18 procent). Kompetensutveckling på personalmöten är vanligast hos kommuner (45 procent). Närstående deltar i kompetensutveckling i lägre grad än andra assistenter (48 jämfört med 61 procent).⁶

Stort kursutbud hos de stora anordnarna

De största privata och kooperativa anordnarna erbjuder kompetensutveckling framför allt i form av webbkurser. Innehållet i dessa kan vara fördjupningar av introduktionskurserna, men kurserna kan även vara inriktade på ergonomi, olika funktionsnedsättningar, diagnoser och behandlingsmetoder.

⁶ Fråga 20 i enkäten till personliga assistenter.

Både större och mindre assistansanordnare erbjuder kurser som är mer specifikt anpassade efter assistansanvändarnas behov. De kan handla om skötsel av trakeostomi⁷, sondmatning eller olika alternativa kommunikationsmetoder. Hos mindre anordnare förekommer temadagar för hela företaget, till exempel om tystnadsplikt eller barnperspektivet. Men även om det finns ett stort utbud av utbildningar kan möjligheterna för assistenterna att delta vara små.

Hos en av de största privata anordnarna är dokumentation numera ett viktigt tema för utbildning på verksamhetsträffar.

Personalmöten viktiga arenor för fortbildning hos kommunerna

Vår bild av kommunerna som arbetsgivare är att personliga assistenter kan ta del av kurser som erbjuds till kommunernas övriga anställda inom funktionshinderområdet. Både vår enkät och intervjuer med kommuner visar att personalmöten är viktiga arenor för fortbildning, men även för reflektioner och diskussioner om yrkesrollen och om vad som kan möta en personlig assistent. Enligt vår enkät är det vanligare i kommuner än i andra sektorer att arbetsgivaren anordnar möten där personliga assistenter får träffa andra assistenter.

Handledning är efterfrågat

Många vi har träffat, både assistenter och assistansanordnare, lyfter upp handledning som en viktig form av kompetensutveckling. Handledning i metoder och förhållningssätt är värdefullt framför allt för de assistenter som arbetar med aktiv tillsyn. En personlig assistent berättar:

Men utbildning under jobbet och handledning är A och O. Vi jobbar mycket med KBT, som jag sa innan, och det skulle inte vi klara om vi inte hade en psykolog som handledde oss i det. För ingen av oss är ju psykologer och ingen av oss ska vara det heller utan vi ska göra ett jobb tillsammans med vår brukare. Men om vi inte hade handledning varannan månad så skulle det falla platt, och det kanske till och med skulle bli farligt i vissa lägen.

Det finns krav i arbetsmiljölagstiftningen på att arbetstagarna ska få särskilt stöd och handledning vid arbete där det finns återkommande

⁷ En öppning i halsen till luftstrupen för att underlätta andning.

våld eller hot om våld. Regelbundet stöd av handledare eller annan expert på området kan också vara en lämplig åtgärd om det förekommer arbetsuppgifter och situationer som är starkt psykiskt påfrestande.⁸ Då har arbetsgivaren en skyldighet att vidta åtgärder för att motverka att det leder till ohälsa. Här handlar alltså handledning inte om kompetensutveckling utan om arbetsmiljöåtgärder.⁹

6.2.3 Olika aktörer erbjuder utbildningar för personliga assistenter

Arbetsgivare som inte har kurser i egen regi kan köpa grundutbildning och fortbildning för personliga assistenter för att fylla de behov som finns. Även de som har kurser i egen regi kan behöva komplettera dessa och köper då utbildningar.

Grundkurser för personliga assistenter kan exempelvis ta upp yrkesrollen, funktionshinderens villkor i samhället samt etik, värdegrund och människosyn. Det finns också kurser i mer specifika ämnen som till exempel ergonomi, brandskydd och arbetsmiljöarbete. Det finns även utbildningar om olika funktionsnedsättningar och diagnoser.

Det finns dessutom ett utbud av kurser med ett uttalat assistansanvändarperspektiv. Till exempel anordnar Intressegruppen för assistansberättigade (IfA) basutbildningar för både personliga assistenter och assistansanordnare. IfA har även kurser i arbetsledning, om LSS och om arbetsmiljöarbete.¹⁰

IfA driver även projektet *Egenmakt* med stöd från Allmänna arvsfonden. Syftet med projektet är att bidra till att lösa några av de utmaningar och problem som assistansanvändaren upplever i sin vardag. Genom att erbjuda kunskap och information om dessa faktorer och behov, hoppas projektet kunna stärka egenmakten hos den assistansberättigade och därmed också kvaliteten på den personliga assistansen i stort.¹¹

Arbetsmarknadens parter i samverkan anordnar arbetsmiljöutbildningar som branschen personlig assistans kan ta del av. Några exem-

⁸ 11 § i Arbetsmiljöverkets föreskrifter (AFS 2015:4) om organisatorisk och social arbetsmiljö.

⁹ Arbetsmiljöverkets föreskrifter (AFS 1993:2) om våld och hot i arbetsmiljön.

¹⁰ www.intressegruppen.info/utbildningar/event/utbildningar-varen-2020/ 2019-10-31.

¹¹ www.arvsfonden.se/projekt/egenmakt, 2019-12-04.

pel är Sunt arbetsliv,¹² som har arbetsmiljöutbildningar för offentliga arbetsgivare och arbetstagare, samt Prevent, som riktar sig mot privat sektor.¹³

6.2.4 Finansiering av assistenternas utbildning

Utgångspunkten för den statliga assistansersättningen är att schablonen ska täcka in kompetensutveckling för assistenterna. Assistansanvändare har möjlighet att ansöka om förhöjd ersättning för att täcka extra kostnader som uppkommer på grund av att deras assistenter behöver särskild kompetens eller fortlöpande handledning. Försäkringskassan kan i sådana fall bevilja en högre timersättning, dock högst 12 procent mer än timschablonen. Försäkringskassan har tolkat lagstiftningen som att det finns fem skäl till att betala ut en högre ersättning:

- Assistenten behöver ha särskilda kvalifikationer och särskild kompetens, exempelvis utbildning i kommunikation eller kvalificerad omvårdnad, som kan medföra högre lönekostnader.
- Assistenten kan behöva längre tid för upplärning, exempelvis genom att gå dubbelt med en annan assistent under en jämförelsevis lång period.
- Assistenten kan behöva regelbunden handledning på grund av assistansanvändarens funktionsnedsättning.
- Assistansanvändarens funktionsnedsättning kräver att en arbetsledare är med när assistansen utförs.
- Om en tillräckligt stor del av de beviljade assistanstimmarna ligger på obekvämt arbetstid.

År 2016 hade 10 procent av assistansanvändarna assistansersättning med ett högre timbelopp än schablonen.

När användaren anlitar en assistansanordnare köper hen tjänsten personlig assistans och redovisar kostnaden för detta köp. För de användare som själva anställer sina assistenter är det reglerat vilka kostnader assistansersättningen får användas till: löne- och lönebi-

¹² www.suntarbetsliv.se/, 2019-11-04.

¹³ www.prevent.se/, 2019-11-04.

kostnader, assistans- och utbildningsomkostnader, kostnader för arbetsmiljöinsatser, personalomkostnader och administrationskostnader. Assistansanvändaren ska redovisa till Försäkringskassan hur assistansersättningen används. Det betyder att hen behöver redovisa ”krona för krona” hur hen har använt assistansersättningen.¹⁴ Motsvarande redovisningskrav gäller även för de assistansanvändare som beviljas förhöjd schablonersättning.

Avtalen mellan assistansvärdare och utförare kan se olika ut

I regel tecknar assistansanvändaren och assistansanordnaren ett avtal som reglerar ekonomiska villkor, rättigheter och ansvar mellan parterna. Hur sådana överenskommelser utformas har betydelse för finansieringen av assistenternas utbildning. Det är vanligt att avtalen reglerar hur stor del av assistansersättningen som ska gå till att finansiera assistenternas löner, ersättning till anordnaren för administrationskostnader med mera (serviceavgift). Avtalen brukar också reglera hur stor del av ersättningen assistansanvändaren får förfoga över för att finansiera assistansomkostnader.

Om avtalet innebär att assistenternas utbildningskostnader är en del av assistansanordnarens administrativa kostnader, har anordnaren ett stort inflytande över vilka utbildningar assistenterna kan gå. Kommer man i stället överens om att assistenters utbildningskostnader ska finansieras via användarens budget för assistansomkostnader, får assistansanvändaren ett större inflytande över vilka utbildningar assistenterna kan gå. I och med att en budget för assistansomkostnader även ska täcka andra kostnader får assistansanvändaren välja mellan att finansiera utbildningskostnader för sina assistenter eller att finansiera andra kostnader.

Det förekommer att vissa typer av utbildningsinsatser ska täckas av serviceavgiften och att andra utbildningsinsatser ska täckas av assistansanvändarens budget för assistansomkostnader. Av JAG:s informationsmaterial framgår till exempel att en del av deras utbildningar täcks av administrationsavgiften och att andra bekostas med assistansersättningen.¹⁵

¹⁴ Förordning (1993:1091) om assistansersättning 5a §.

¹⁵ www.jag.se

Assistenter om hur utbildningar ställs mot annat

Våra fokusgrupper med assistenter visar att assistenter ofta är medvetna om att kostnader för deras utbildning går ut över assistansanvändarnas möjligheter att göra olika saker. En assistent berättar

De här utbildningarna är absolut inte omöjliga. Det är bara att prata med kontaktpersonen, ta upp det och det måste inte vara att hela gruppen gör utbildningen. Du kan, om du själv är intresserad och du tror att det skulle tillföra någonting för din brukare eller för jobbet, då kan man ta det med kundansvariga. Då kan man få det. Fast det är klart, det kommer ju att gå på brukarens pott, men då kanske de diskuterar. Vi diskuterar ju alltid sådant där och det är pappan som har den ekonomiska biten. Han håller i allt ekonomiskt, är ansvarig, så han säger ju så här ”Ja, men det finns, kör på, kör de här utbildningarna”, eller ”Ja, vi får prioritera kanske, för det finns inte så mycket pengar”, till exempel.

En annan assistent berättar

Hos oss är introgrejen lite annorlunda, för där vill vi ... budgeten hos kunden är ganska viktig, för han är ute och reser och gör grejer. Så vi försöker alltid ta vår dubbelassistans för att sänka introkostnaderna så att han får gå bredvid den andra personen på dubbelpassen, för han har åtta timmar dubbel assistans. Så vi försöker baka in det så att de lär sig så snabbt som möjligt, och inte att vi har extratimmar, så att hans pott räcker så att han kan göra en massa roliga grejer.

6.3 Vården kan erbjuda utbildning i vissa fall

Vården erbjuder i vissa fall utbildning när assistenter utför vårdnära uppgifter. En anordnare i Göteborg köper exempelvis utbildning från Sahlgrenska sjukhuset till sina assistenter för att de ska kunna sköta assistansanvändares trakeostomi.¹⁶ Denna assistans utförs inte på delegation utan som egenvård finansierad av assistansersättning från Försäkringskassan. Det är Ryggmargsskadecentrum som säljer utbildningen. I samband med att en patient skrivs ut finansieras utbildningen av Västra Götalandsregionen.

Motsvarande utbildning för personliga assistenter finansieras av Region Stockholm. Ett exempel är Karolinska sjukhusets vårdavdelning, Långtidsintensivvårdsavdelningen (LIVA), som vårdar barn

¹⁶ En öppning i halsen till luftstrupen för att underlätta andning.

med långvarigt behov av andningsunderstöd såsom CPAP¹⁷ eller respirator, och/eller trakeostomi. Avdelningen utbildar föräldrar och personliga assistenter för att barnet ska kunna komma hem, med eller utan behov av andningsunderstöd. Assistenterna får utbildning som omfattar en heldag teori samt praktik under handledning. Assistenterna får även lära sig hjärt-lung-räddning på barn samt hur man byter trakeal-kanyl.¹⁸

6.4 Offentliga aktörer sprider kunskap

Socialstyrelsen har en kunskapsbank som är öppen för alla att ta del av, Kunskapsguiden.¹⁹ På Kunskapsguidens webbplats samlar Socialstyrelsen kunskapsstöd och utbildningar från flera myndigheter och andra aktörer. Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) tar i sin tur också fram vägledande material, till exempel i form av checklistor och lärande exempel. Det förekommer att kommunförbund och större kommuner har kunskapscenter för funktionshinderområdet.

Arbetsmiljöverket (AV) informerar om risker i arbetsmiljön och har stöd och verktyg för att komma igång och bedriva arbetsmiljöarbete. AV har tidigare även sammanställt aktuell forskning inom arbetsmiljöområdet. Det uppdraget ligger sedan 1 juni 2018 hos Myndigheten för arbetsmiljökunskap (MYNAK).

6.4.1 Kommuner och kommunförbund har kunskapscenter

Flera kommuner och kommunförbund har någon form av kunskapscenter som arbetar med att sprida kunskaper till de som arbetar inom funktionshinderområdet. FoU-socialtjänst Fyrbodal är ett exempel på när ett kommunförbund arbetar med att sprida kun-

¹⁷ CPAP, Continuous Positive Airway Pressure, är ett hjälpmedel för andning som skapar ett högre atmosfäriskt tryck i lungorna, vilket medför att mindre vätska pressas ut i lungorna.

¹⁸ www.karolinska.se/for-patienter/alla-mottagningar-och-avdelningar-a-o/tema-barn-och-kvinnosjukvard/barn-pmi/vardavdelning-barnlangtidsintensivvard-solna/

¹⁹ www.kunskapsguiden.se. Socialstyrelsen är ansvarig utgivare av Kunskapsguiden, i samverkan med Folkhälsomyndigheten, Forte, Läkemedelsverket, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU), Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) samt Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV).

skap.²⁰ De har också köpt in en högskolekurs för personliga assistenter.

Ett exempel på en grundutbildning för personliga assistenter är en assistentutbildning som Forum Carpe bedriver. Utbildningen omfattar en utbildningsdag. Utbildningen innehåller bland annat följande moment: Kontext – personlig assistans i sitt större sammanhang, Delaktighet, brukarmedverkan och samverkan, Yrkesrollen och Kommunikation.²¹ Forum Carpe är kommundemensam funktion för kompetens och verksamhetsutveckling i Stockholms län. Verksamheten delfinansieras av alla kommuner i länet.

6.4.2 Socialstyrelsens ”kunskapsbank”

Socialstyrelsen har tagit fram flera webbutbildningar, introduktioner och kunskapsstöd som kan vara relevant för personliga assistenter. Det handlar dels om introduktioner som ger en grundläggande kunskap om funktionshinderområdet, dels om fördjupningar inom olika områden. Inget utbildningsmaterial är speciellt inriktat mot personlig assistans, men en del av materialen kan ändå vara relevanta för personliga assistenter:

- Yrkesintroduktion för baspersonal som arbetar med personer med funktionsnedsättning.
- Webbintrouktion för funktionshinderomsorgen.
- Kunskapsstöd och filmer om utmanande beteende.
- Metoder för att stödja vuxna personers vilja.
- Kunskapsstöd om genomförandeplan.
- Webbutbildningen ”Bra att veta om hjälpmedel för vård och omsorgspersonal”.

Vår kartläggning tyder på att det finns en potential för assistansanordnarna att i större utsträckning dra nytta av Socialstyrelsens material vid introduktion och fortbildning av personliga assistenter. Men det finns också ett behov av att Socialstyrelsen utvecklar materialet i sin kunskapsbank så att det finns särskilt material inriktat mot

²⁰ www.fyrbodol.se/verksamhet/valfardsutveckling/fou-socialtjanst/

²¹ www.kui.se/socialforvaltningen-stockholm-stad-assistentutbildning/

arbete inom personlig assistans. Då blir målen om assistansanvändarens självbestämmande och delaktighet en naturlig utgångspunkt.

6.5 Det ordinarie utbildningsväsendet

Vi konstaterar ovan att arbetsgivarna svarar för merparten av assistenternas grundutbildning och fortbildning, i egen regi eller genom att köpa utbildningar från privata utbildningsanordnare. Men det finns utbildningar till och för personliga assistenter även i det ordinarie utbildningssystemet.

Gymnasieprogrammen vård- och omsorg respektive barn och fritid kan rikta sig mot arbete inom funktionshinderområdet. Personlig assistent är då ett av flera målyrken.

Det finns ett tiotal kurser på folkhögskolor som riktar sig till dem som vill arbeta som personliga assistenter. Folkhögskolor har även fortbildningskurser för yrkesverksamma assistenter.

Yrkeshögskolan har utbildningar till stödpedagoger inom funktionshinderområdet. De är tänkta att stötta och handleda övriga medarbetare, till exempel inom personlig assistans.

Det finns även några enstaka högskolekurser som riktar sig till yrkesverksamma personliga assistenter eller andra som arbetar i verksamheter inom ramen för LSS.

6.5.1 Gymnasium och Komvux – program och yrkesutbildningar

Socialstyrelsen bedömer att personliga assistenter som inte utses av assistansanvändaren bör ha de kunskaper och förmågor som man får i vissa ämnen och kurser på programmen vård- och omsorg och barn- och fritid. Skolverket anger yrket personlig assistent som exempel på yrkesutgångar för båda dessa program.

Kommunal vuxenutbildning (Komvux) kan ge motsvarande kunskaper som programmen vård- och omsorg och barn – och fritid. Inom Komvux erbjuder både kommunala och privata utbildningsanordnare även yrkesutbildningar inom funktionshinderområdet på många orter över hela landet. Personlig assistent kan vara ett av flera uttalade målyrken.

Till exempel finns utbildningen ”Personal inom funktionsnedsättningsområdet” på närmare 80 orter. Den utbildningen förbereder deltagarna inte bara för arbete som personlig assistent utan även för arbete på daglig verksamhet och olika boendeformer.²² En utbildning är specifikt inriktad på yrket personlig assistent och finns på 14 orter.²³ En annan utbildning är inriktad på arbete med barn och ungdomar med funktionsnedsättning.²⁴ Utbildningar till stödassistent ger pedagogiska strategier om hur man kan stödja barn, ungdomar och vuxna med olika funktionsnedsättningar.²⁵

Gemensamt för dessa yrkesutbildningar är att de bland annat innehåller kurser från kurspaketet vård- och omsorgsprogrammet samt barn- och fritidsprogrammet. De är i allmänhet mellan tre och fyra terminer långa.

6.5.2 Ett tiotal folkhögskolekurser

Det finns ett tiotal folkhögskolekurser för dem som vill arbeta eller som redan arbetar som personliga assistenter.²⁶ Tre av dem är allmänna kurser vilket betyder att de kan ge behörighet att läsa vidare på högskolan. Övriga är så kallade profilkurser.

Kurserna på folkhögskolor är få och samlar inga stora volymer deltagare. Vår kartläggning visar att det handlar om omkring 20 deltagare per kurs och läsår. Som vi beskriver nedan är kurserna sällan avgränsade till yrket personlig assistent utan riktar sig även till dem som vill arbeta som elevassistenter.

Allmän kurs kan vara en väg in på arbetsmarknaden

Två av de allmänna kurserna till personlig assistent riktar sig till sökande med svenska som andra språk. I två av de allmänna kurserna ingår utbildning i teckenspråk. Åtminstone en har även elevassistent som målyrke. Omfattningen på de allmänna kurserna är ett år på heltid. Så här beskriver Långholmens folkhögskola sin Assistanskurs:

²² Hermods VUX.

²³ Kompetensutvecklingsinstitutet, ”Personlig assistent”, 14 orter.

²⁴ Kompetensutvecklingsinstitutet, ”Personlig assistent, stödassistent eller vårdare för barn och ungdomar, fem orter.

²⁵ Medlearn och Studium, 2 orter + distans.

²⁶ Åtta folkhögskolor har kurser till eller för personliga assistenter: Mullsjö, Långholmen, Furuboda, Vadstena, Sundsgården, June, Ädelfors och Fellingsbro.

För dig som vill bli bättre på svenska och som vill jobba som personlig assistent eller elevassistent. Du läser bland annat svenska, assistanskunskap, samhällskunskap och matematik. Du blir bättre på svenska genom att vi samtalar, diskuterar, läser texter, skriver, redovisar, gör studiebesök och arbetar med kreativt skapande. I ämnet assistentkunskap kommer du att lära dig det du behöver för att kunna jobba som personlig assistent/elevassistent. Du kommer att få kunskap om olika funktionsnedsättningar, kommunikation och etik, omvårdnad och olika hjälpmedel, lagar och rättigheter samt kropp och hälsa

Yrkesutbildningar till personlig assistent och elevassistent

Profilkurserna riktar sig till dem som vill börja arbeta som personliga assistenter eller elevassistenter. Omfattningen är heltid i ett år. Det ingår praktik i samtliga kurser. Teckenspråk ingår i några kurser. I alla fall en av profilkurserna riktar sig till dem som har svenska som andra språk. Ämnesplanerna ser likartade ut i profilkurserna. Här ett exempel från Vadstena folkhögskola:

Psykiatri, Psykologi 1, Lågaffektivt bemötande, Beteendevetenskap, Dramapedagogik, Socialpedagogik Samhällshistoria, Yrkesetik, Anatomi, fysiologi och ergonomi, Fyra veckors praktik, Fördjupningsarbete om diagnoser.

En profilkurs vänder sig i första hand till redan yrkesverksamma personliga assistenter eller de som arbetar i daglig verksamhet, på gruppboende eller i skolan. Den går på halvfart i ett år. I utbildningsplanen anges:²⁷

Introduktion, Etik och bemötande, Kultur, Rörelsehinder, Samhällsorientering, Psykologi, Pedagogik, Neuropsykiatriska funktionsvariationer (NPF), Yrkesrollen, Anhörig, Kommunikation, TAKK, Intellectuell funktionsnedsättning, Friskvård, Psykisk ohälsa, Social dokumentation.

6.5.3 Yrkehögskolan utbildar stödpedagoger och aktiveringspedagoger

Yrkehögskolans utbildningar till stödpedagog respektive aktiveringspedagog ger kunskap och kompetens som kan vara relevant för personliga assistenter eller kanske framför allt arbetsledare. Utbild-

²⁷ Se June folkhögskola. <https://junefolkhogskola.se/utbildningar/assistentutbildning-2/>

ningarna är inte specifikt inriktade mot arbete inom personlig assistans utan mot arbete inom hela funktionshinderområdet. För att bli antagen till utbildningarna ska man ha relevant arbetslivserfarenhet i minst ett år.

Det finns tre yrkeshögskoleutbildningar till stödpedagog och en till aktiveringspedagog, på fem orter.²⁸ Som stödpedagog har man kompetenser och kunskap för att ta ett övergripande ansvar för det pedagogiska arbetet, den sociala dokumentationen och metodhandledning i olika verksamheter inom funktionshindetsområdet. Som aktiveringspedagog arbetar man för att göra vardagen mer aktiv och meningsfull för personer som har en utvecklingsstörning, autism eller som har fått en hjärnskada som vuxen.

Utbildningarna till stödpedagog är ett år på heltid. Här ett exempel på kursplan från Sollefteå lärcenter.

Arbetsätt och metoder, Funktionsnedsättning och dess konsekvenser, Hälsa och funktionnedsättning, Lagstiftning, dokumentation och kvalitetssäkring, Yrkesrollen, Praktisk förankring av teoretisk kunskap, Värdegrund och människosyn, Yrkesrollen och professionellt förhållningssätt, Examensarbete.

Från och med 2020 har Myndigheten för yrkeshögskolan beslutat om nationella riktlinjer för utbildningen till stödpedagog, vilket innebär att alla utbildningsanordnare i landet ska utgå från samma kursplan.²⁹ Varje utbildningsanordnare tar in mellan 20 och 30 studenter per år. Utbildningsanordnarna beskriver söktrycket som högt, delvis på grund av att kommunala arbetsgivare efterfrågar denna kompetens.

Utbildningen till aktiveringspedagog är mer omfattande och är för närvarande tvåårig med 75 procents studietakt.

²⁸ Östsvenska yrkeshögskolan, Hermods och Sollefteå lärcenter (stödpedagog) och Campus Mölndal (aktiveringspedagog).

²⁹ MYHFS 2019:1, Myndigheten för yrkeshögskolans föreskrifter om utbildningar inom yrkeshögskolan med inriktning stödpedagog inom funktionshinderområdet.

6.5.4 Högskolekurser för personliga assistenter – främst som uppdragsutbildningar

Linköpings universitet anordnar en kurs för personliga assistenter (Personlig assistans 15 hp). Kursen vänder sig till dem som arbetar som personlig assistent och/eller har intresse för funktionshindersfrågor med speciell inriktning på personlig assistans enligt Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).³⁰ Ur kursplanen³¹:

Kursens huvudtema är ideologier och, för personlig assistans, relevant lagstiftning samt etik, makt, kommunikation och professionellt förhållningssätt. Grundläggande teoretiska begrepp hämtade från handikappvetenskap, socialt arbete och vård/omsorg studeras. Personlig assistans diskuteras ur såväl professions-, arbetsgivar-, arbetstagar-, och användarperspektiv. I kursen introduceras forskning och utvecklingsarbete med relevans för personlig assistans.

Högskolor gör även uppdragsutbildningar som fortbildning för assistenter. Ett exempel är Högskolan i Halmstad som under 2019 på uppdrag av Fyrbodals kommunalförbund anordnat en högskolekurs om 7,5 högskolepoäng som riktar sig till yrkesverksamma personliga assistenter. Högskolan har tidigare haft en grundkurs för personliga assistenter om 7,5 hp.³² Ur kursplanen:

Kursens innehåll bygger vidare på och fördjupar kunskapen om teman som togs upp under grundkursen. Under kursen fördjupas kunskapen om till exempel lagstiftning, yrkesroll och professionella relationer inom funktionshinderområdet, perspektiv på livsvillkor, vardagsliv och självbestämmande för personer med funktionsnedsättning samt metoder för samtal och att hantera grupprocesser i relationen brukare anhöriga, arbetskamrater och samverkanspersonal. Dessutom behandlas delaktighetsfrämjande metoder och arbetssätt som involverar såväl brukare som personal.

Fyrbodals kommunförbund subventionerar kurskostnaden för personliga assistenter som jobbar i någon av Fyrbodals 14 kommuner.

³⁰ <https://liu.se/utbildning/kurs/745g43>

³¹ <https://liu.se/studieinfo/kurs/745g43/ht-2019#>

³² www.fyrbodal.se/kurs/personliga-assistenter-fordjupning

7 Arbetsvillkor och arbetsmiljö för personliga assistenter

I det här kapitlet redogör vi för hur arbetsförhållandena ser ut för personliga assistenter. Vi inleder med att redogöra för befintlig kunskap om arbetsvillkor och arbetsmiljö för personliga assistenter. Vi lyfter sedan upp ett antal risker i arbetsmiljön.

Vår beskrivning av risker baseras på statistik och inspektionsdata från Arbetsmiljöverket, resultat från vår enkätundersökning till personliga assistenter samt empiri från våra intervjuer och diskussioner om arbetsvillkor och arbetsmiljö med personliga assistenter, assistansanvändare, assistansanordnare, organisationer, myndigheter och forskare.

7.1 Befintlig kunskap om arbetsförhållanden för personliga assistenter

Personlig assistans har kartlagts och analyserats i olika statliga utredningar och i forskning över åren. Forskningen har ofta varit inriktad på assistansanvändarnas möjligheter att använda sig av sina rättigheter; att leva ett liv som andra och ha självbestämmande och inflytande i sin vardag. Här finns det studier som tar upp betydelsen av samspelet mellan assistansanvändare och assistent. Men vår kartläggning visar att det behövs fler forskningsstudier som belägger vilka faktorer som påverkar personliga assistenters arbetsmiljö.

De personliga assistenternas arbetsvillkor och arbetsmiljö har undersökts och beskrivits i olika rapporter och utredningar. Myndigheter och organisationer har inom sina ansvarsområden samlat in och byggt upp kunskap inom området. Rapporterna från myndigheter har ofta ett annat perspektiv än forskningen om personlig assistans. Myndigheternas rapporter har ofta ett brett arbetsmiljö-

perspektiv och omfattar en rad aspekter av lagstiftning, arbetsorganisation, anställningsförhållanden och ergonomi.

Enligt en kunskapsöversikt från Stockholms universitet av Catharina Calleman från 2017 finns det viss samstämmighet om arbetsmiljöproblemen i branschen även om utredningarna och forskningen har olika fokus. Calleman framhåller i sin kunskapsöversikt att problem med arbetsvillkor och arbetsmiljö bara är en del av bilden och att personlig assistent är ett meningsfullt arbete som många trivs med.¹ Det är också en bild som vår utredning bekräftar.

7.1.1 Arbetsrättsliga villkor ofta sämre än på övriga arbetsmarknaden

Enligt forskare är personliga assistenters arbetsrättsliga villkor ofta sämre än vad som gäller på övriga arbetsmarknaden.

Catharina Calleman har analyserat de olika kollektivavtal som gäller för området personlig assistans. Hon pekar på att vissa av de avtal som gäller för området innebär att personliga assistenter har otrygga anställningar. Bestämmelserna om anställningsskydd varierar med arbetsgivare och kollektivavtal, men de har alla motiverats av principen om valfrihet för brukaren eller av att assistenter anställs särskilt för varje enskild brukare. I praktiken kan assistenten riskera att bli uppsagd om hen vägrar att utföra vissa arbetsuppgifter.²

Eva Schömer menar att området personlig assistans kännetecknas av de ”lagkollisioner” som kan inträffa mellan arbetsmiljö- och socialrätt. Hon drar slutsatsen att personliga assistenters villkor präglas av en önskan att låta de enskilda hemmen vara den enskilda brukarens angelägenhet.³

Enligt Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) finns det forskning som visar att dåliga arbetsvillkor kan vara riskfaktorer för ohälsa. Personer som har en osäker anställning drabbas i något högre grad av hjärtsjukdom och utvecklar mer symptom på depression och utmattningssyndrom än andra.⁴

¹ Calleman (2017), *Arbetsmiljö i bushållstjänster och personlig assistans*, Catharina Calleman, Professor i arbetsrätt, Stockholms universitet 2017.

² Calleman (2008), En flexibel arbetsrätt i personlig assistans, *Svensk juristtidning* nr 5–6 2008.

³ Schömer (2017), *Personlig assistans – en arbetsrättslig limbo*, *Arbetsmarknad och arbetsliv*, årgång 23, nr 3, hösten 2017.

⁴ Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2017), *Arbetsmiljö och ohälsa, frågor och fakta*.

7.1.2 Arbetsmiljöverket och Socialstyrelsen har påtalat brister i arbetsvillkor och arbetsmiljö

Arbetsmiljöverket och Socialstyrelsen publicerade flera rapporter om personliga assistenter under början av 2000-talet. Arbetsmiljöverket pekade redan 2002 på att deras inspektioner visade att det var oklart vad som ingick i assistentens arbete. Arbetsmiljöverket framhöll att otryggheten beträffande anställningsförhållanden förde med sig att många assistenter inte vågade påpeka brister och risker i arbetsmiljön och ställa krav, av rädsla för att bli oense med brukaren och då bli uppsagda. Detta försämrade i sin tur arbetsgivarens möjligheter att bedriva ett systematiskt arbetsmiljöarbete.⁵

Arbetsmiljöverkets förslag var bland annat en tydligare arbetsledning och mer stöd till assistenterna från assistansanordnarens sida, krav på utbildning, starkare anställningsskydd, bättre lönevillkor och förstärkt kompetensutveckling.⁶

Socialstyrelsen övervägde ett par år senare vad som borde göras för att utveckla yrkesrollen personlig assistent. Socialstyrelsen gjorde en omfattande genomgång av befintliga studier som skildrade personlig assistans. I en rapport från 2005 framhöll Socialstyrelsen att yrkesrollen har särskilda svårigheter i jämförelse med andra omsorgs- eller serviceyrken. Det kan uppstå gränsdragningsproblem såväl mellan arbete och fritid som mellan vänskap och en professionell relation. Den personliga assistenten ställs inför en rad etiska frågor som måste hanteras i en ofta ensam arbetssituation.⁷

I en fortsatt studie 2007 fokuserade Socialstyrelsen på de yrkesmässiga problem som personliga assistenter möter. Socialstyrelsen menade att det fanns brister som gav upphov till oro hos de personliga assistenterna och som innebar en osäker arbetssituation. Assistenterna uppfattade ibland en oklar ansvarsuppdelning mellan arbetsgivare och arbetsledning, vilket kunde innebära utsatthet och ett svagt stöd i arbetssituationen. Arbetsförhållandena för assistenterna varierade stort.⁸

Socialstyrelsen pekade på att det fanns både risker för fysiska skador till följd av tunga lyft och psykosociala arbetsmiljörisiker i

⁵ Arbetsmiljöverket (2002), *Personliga assistenters arbetsmiljö, Ett riksövergripande projekt*, Rapport 2002:5.

⁶ Ibid.

⁷ Socialstyrelsen (2005), *Personlig assistans – en inventering av forskningsläget 2005*.

⁸ Socialstyrelsen (2007), *Personlig assistans som yrke*.

arbetet som personlig assistent. De psykosociala riskerna handlade om oklara arbetsbeskrivningar, kommunikationsproblem, oklarheter i kontakten med assistansanvändare eller anhöriga samt otillräckligt arbetsledarstöd. Ensamarbetet framstod som ett av de största arbetsmiljöproblemen, ibland i kombination med utsatthet för hot och våld. Det förekom även att brukarnas livsstil (till exempel rökning) kunde orsaka konkreta arbetsmiljöproblem för den personliga assistenten.⁹

Arbetsmiljöverket genomförde under åren 2007–2009 en omfattande tillsynsinsats av vård och omsorg i ordinärt boende. Tillsyneren visade på en rad arbetsmiljörisker förknippade med frånvaro av belastningsergonomisk arbetsutrustning, smitta och fordonsolyckor, men med även våld och hot från brukare och/eller anhöriga.¹⁰

Rapporterna från Arbetsmiljöverket och Socialstyrelsen visar att det har funnits och sannolikt fortfarande finns problem med arbetsvillkor och arbetsmiljö inom personlig assistans. Calleman menar att det sammanfattningsvis handlar om svagt anställningsskydd, oklar ansvarsuppdelning mellan arbetsgivare och arbetsledning, ett svagt stöd i arbetssituationen, utsatthet för hot och våld samt ergonomiska problem med tunga lyft.¹¹

7.1.3 Assistentens arbetsuppgifter kan vara otydliga

De behov som ska täckas av assistansen är ofta omfattande vilket innebär att en personlig assistents arbetsuppgifter är vidsträckta och ibland otydliga. Riksrevisionen har pekat på att frågan om vilka typer av arbetsuppgifter som en personlig assistent är skyldig att göra orsakar en hel del diskussioner. Assistansanvändaren, assistenten och arbetsgivaren hamnar ofta i förhandlingar om vad assistansen ska innehålla.¹² Arbetsmiljöverket har visat att påfrestande situationer och konflikter inte sällan uppstår därför att assistenterna, assistansanvändarna och/eller anhöriga har olika uppfattning om assistansens innehåll och omfattning.¹³

⁹ Socialstyrelsen (2007), *Personlig assistans som yrke*.

¹⁰ Arbetsmiljöverket (2009), *Vård och omsorg i ordinärt boende – särskilt tillsynsområde*, Rapport 2009:2.

¹¹ Calleman (2017), *Arbetsmiljö i hushållstjänster och personlig assistans*, Catharina Calleman, professor i arbetsrätt, Stockholms universitet 2017.

¹² Riksrevisionen (2004), *Personlig assistans till funktionshindrade*, RiR 2004:7.

¹³ Arbetsmiljöverket (2002), *Personliga assistenters arbetsmiljö, Ett riksövergripande projekt*, Rapport 2002:5.

Svårt att sätta gränser för assistenternas uppgifter

Ett synsätt på arbetsskyldigheten som har fått stort genomslag representeras av Independent Living-rörelsen. Enligt det synsättet ska assistenten träda in i alla de situationer där brukaren skulle ha varit aktiv om hen inte hade haft sin funktionsnedsättning. Assistenten ska vara ”brukarens armar och ben”. Detta synsätt är inte alltid helt lätt att kombinera med en tydlig och dokumenterad arbetsbeskrivning av assistenternas uppgifter. Assistansanvändarens faktiska behov är svårt att dokumentera på förhand, och detaljerade arbetsbeskrivningar kan innebära en risk för att assistansanvändarens rättigheter enligt LSS i praktiken begränsas.

Att känna sig tvingad att utföra alla arbetsuppgifter som assistansanvändaren bestämmer innebära att assistenten kan hamna i moraliskt och personligt komplicerade situationer.¹⁴ Det kan exempelvis handla om att sätta på erotiska filmer och behöva stanna kvar i rummet, gå med i politiska demonstrationer eller hjälpa en tonåring att tjuvröka.¹⁵

Det kan vara oklart vem som är arbetsledare

Oklarheter kring arbetsskyldigheten uppstår också för att arbetet utförs i ett privat hem och i en familj. När assistansanvändaren inte är arbetsgivare kan det vara oklart vem som är arbetsledare – arbetsgivaren, assistansanvändaren eller familjemedlemmarna? Om brukaren har svårt att uttrycka sina behov får familjen en stor roll.

Gränsdragningen mellan assistentens och familjemedlemmarnas arbetsuppgifter kan också vara oklar. Det kan vara svårt att avgöra hur arbetsfördelningen skulle ha sett ut utan brukarens funktionsnedsättning. Assistenten kan uppleva det som att hen får utföra uppgifter som andra familjemedlemmar borde ha utfört.¹⁶ I och med att arbetet utförs i brukarens hem blir det svårt för assistenten att fråga arbetsgivaren om sin arbetsskyldighet.

¹⁴ Här kan Arbetsmiljöverkets föreskrifter (AFS 2015:4) om organisatorisk och social arbetsmiljö vara tillämpliga: Arbetsgivaren ska vidta åtgärder för att motverka att arbetsuppgifter och arbetssituationer som är starkt psykiskt påfrestande leder till ohälsa hos arbetstagarna. Det finns allmänna råd som anger vilka åtgärder som bör vidtas.

¹⁵ Callemans intervju med anställd på Kommunal (mars 2007).

¹⁶ Callemans intervju med anställd på Kommunal (2007).

Osäkra anställningar gör det svårare för assistenter att ifrågasätta om det är rimligt att de utför en arbetsuppgift. Enligt Kommunal innebär de osäkra anställningarna att personliga assistenter sällan vågar vända sig till facket för att få hjälp med att ta ställning till vad de är skyldiga att göra.¹⁷

7.1.4 LSS-kommittén bekräftade tidigare påtalade utmaningar för arbetsmiljön

År 2008 kom LSS-kommitténs slutbetänkande, som förutom att redogöra för befintlig kunskap om personliga assistenters arbetsförhållanden även redovisade resultat från egna enkäter och fokusgrupper med personliga assistenter. Kommitténs studier bekräftade i stora delar den bild av yrket personlig assistent som framkommit i tidigare studier. Kommittén slog fast att den personliga assistansen inte ger obegränsade möjligheter för assistansanvändaren att bestämma över stödet. Det finns regler inom till exempel arbetsmiljöområdet som måste följas, och den valda anordnarens arbetsgivaransvar måste respekteras.¹⁸

7.1.5 Personliga assistenter mindre stressade än personal i hemtjänst och på äldreboenden

I ett pågående forskningsprojekt på Stockholms universitet, *Omsorgsyrken på olika arenor: organisation, arbetsinnehåll, relationer och arbetsmiljö*, jämför man hur olika omsorgsyrken upplever sin arbets-situation.¹⁹

En ännu inte publicerad studie, baserad på enkäter till personal inom funktionshindersverksamheten och äldreomsorgen, visar att personliga assistenter i vissa avseenden upplever sin arbets-situation annorlunda än personal i hemtjänsten och på äldreboenden. Personliga assistenter uppper i betydligt lägre grad än personal i hem-

¹⁷ En facklig organisation har genom medbestämmandelagen tolkningsföreträde om det finns kollektivavtal och det uppkommer en tvist om en medlems arbets-skyldighet.

¹⁸ SOU 2008:77, *Möjlighet att leva som andra. Ny lag om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning.*

¹⁹ www.socarb.su.se/forskning/forskningsprojekt/omsorgsyrken-pa-olika-arenor-organisation-arbetsinnehall-relationer-och-arbetsmiljo, 2019-11-12.

tjänst och på äldreboenden att de ofta har för mycket att göra. Studien från Stockholms universitet visar att det även finns andra skillnader mellan hur personliga assistenter och personal i hemtjänst och på äldreboenden upplever sina arbetsförhållanden.²⁰

Personliga assistenter

- är mer oroliga att förlora jobbet,
- är mindre oroliga för att låg bemanning innebär risk för hjälptagarna,
- är mindre kroppsligt trötta,
- är mindre oroliga för egen hälsa eller säkerhet,
- känner sig mindre otillräckliga.
- Vidare visar studien att det är vanligare att personliga assistenter har icke fasta anställningar jämfört med personal i hemtjänsten och på äldreboenden.

7.2 Belastningsskador och problem med relationer på arbetsplatsen

Arbetsmiljöverkets (AV) arbetsskadestatistik visar förekomsten av anmälda arbetsolyckor och arbetssjukdomar i olika yrken och vad anmälaren har uppgett som orsaker till dem. Den sammantagna bilden av arbetsskadestatistiken är att personliga assistenter är utsatta för belastningsskador förknippade med tunga lyft och obekväma arbetsställningar. Sociala och organisatoriska orsaker till arbetsskador är också relativt vanliga och handlar framför allt om problem med relationer med personer utanför företaget. När det gäller personliga assistenter kan dessa personer vara assistansanvändare eller deras närstående.²¹ Vi kommenterar arbetsskadestatistiken närmare i kommande avsnitt om risker i arbetsmiljön för personliga assistenter. Se bilaga 2 för en mer utförlig genomgång av arbetsskadestatistiken.

²⁰ Stockholms universitet, Sara Erlandsson, Institutionen för socialt arbete, Presentation: *Arbetsmiljö och arbetsvillkor inom personlig assistans*. Studien är inte publicerad.

²¹ Arbetsmiljöverket (2018), *Arbetsmiljön 2017*, Arbetsmiljöstatistik Rapport 2018:2.

7.3 Höga sjuktal för personliga assistenter men lägre än i hela gruppen omsorgsyrken

Uppgifter om sjuktal kan vara en indikator på arbetsmiljön i ett yrke. En jämförelse av sjukfrånvaron i olika branscher visar att sjukfrånvaron är högst inom vård, omsorg och sociala tjänster som sysselsätter många kvinnor, och inom bygg- och transportbranscherna som sysselsätter många män. Inom branschen vård, omsorg och sociala tjänster finns i hög grad organisatoriska och sociala arbetsmiljöbelastningar, men även fysiska belastningar samt hot och våld.

Personliga assistenter har drygt 20 procent fler sjukfall än genomsnittet. Medelantalet dagar är också högre. Precis som för arbetsmarknaden i stort har kvinnor som är assistenter fler sjukfall än män. Jämfört med hela gruppen omsorgsyrken har yrket personlig assistent färre sjukfall: 120 jämfört med 160 per 1 000 förvärvsarbetande. Se tabell 7.1.

Tabell 7.1 Antal startade sjukfall per 1 000 förvärvsarbetande i yrket och medelantal sjukskrivningsdagar per förvärvsarbetande i yrket

	Sjukfall per 1 000			Medelantal dagar		
	Samtliga	Kvinnor	Män	Samtliga	Kvinnor	Män
Alla yrken	101	131	70	10	13	6
Omsorgsyrken (SSYK 53)	160	176	82	16	18	8
Undersköterskor (SSYK 532)	198	205	115	20	20	11
Vårdbiträden (SSUK 533)	136	151	70	13	15	6
Personliga assistenter (SSYK5343)	122	144	60	13	16	7

Källa: Försäkringskassan.

Enligt Försäkringskassan är risken för sjukskrivning lägre i yrkesgrupper där fast anställning är mindre vanligt. Ett skäl kan vara att en svag ställning på arbetsmarknaden gör att arbetstagarna undviker sjukskrivning för att inte riskera arbetet. En annan orsak kan vara att arbetstagarna saknar avtalsförsäkring eller har ett mer osäkert försäkringsskydd och undviker sjukfrånvaro av ekonomiska skäl.²²

²² Socialförsäkringsrapport 2018:2.

Enligt våra intervjuer och fokusgrupper är det inte ovanligt att assistenter hos samma assistansanvändare byter pass med varandra för att undvika sjuknärvaro och sjukskrivningar, ibland på uppmaning av arbetsgivaren.

7.3.1 Kommunerna ansvarar för sjuklönen för privat anställda assistenter

Om den ordinarie assistenten blir sjuk har kommunen ett basansvar för insatsen personlig assistans. Det innebär bland annat att kommunen ansvarar för tillfälliga utökningar av assistansen, till exempel när den ordinarie personliga assistenten är sjuk. Med tillfällig utökning avses såväl att rent faktiskt tillhandahålla en vikarie som att lämna ekonomisk ersättning om den försäkrade själv ordnar en vikarie.²³

Kommunerna ersätter i dag snarare kostnaden för sjuklön än tillhandahåller vikarien. I praktiken fungerar det så att anordnaren skickar en faktura på kostnader i samband med assistents sjukdom till kommunen.²⁴

7.3.2 Svagare incitament för att skapa en god arbetsmiljö

Både kommuner och privata assistansanordnare ifrågasätter att kommunerna ska ha ansvar för merkostnader i samband med den ordinarie assistentens sjukdom. Det visar vår kartläggning och även LSS-utredningen från 2018.

Flera argument har framförts mot att kommunerna ska ha ansvar för sjuklöner. Faktureringen av sjuklönekostnaderna medför en administrativt tung hantering, som också försvåras av att reglerna inte är helt tydliga. Kommunerna hanterar dessutom administrationen av sjuklöner olika, vilket gör det krångligt för anordnare som finns i flera kommuner. Att anordnarna får full kompensation för sina sjuklönekostnader medför att de inte behöver bära samtliga kostnader för sin personals sjukdom, vilket medför en risk för att incitamenten minskar att skapa en god arbetsmiljö eller på andra sätt motverka sjukfrånvaro.

²³ Prop. 1992/93:159, s. 72–73.

²⁴ SOU 2018:88, *Översyn av insatser enligt LSS och assistansersättningen*, s. 512–513.

Frågan om ersättning för sjuklön rör gränsdragningen mellan å ena sidan kommunens ansvar och å andra sidan arbetsgivarens ansvar för sina anställda.

7.4 Både fysiska och psykosociala risker finns kvar

I det här avsnittet redovisar vi olika risker som vår kartläggning har påvisat när det gäller personliga assistenters arbetsförhållanden och arbetsmiljö.

7.4.1 Tunga lyft fortfarande en risk för personliga assistenter

AV konstaterade i rapporten från 2009 att det skett förbättringar på området belastningsergonomi efter verkets tidigare insatser. Verket hade tidigare noterat att det fanns ett motstånd hos många brukare mot att ”göra om hemmet till en institution” genom att installera hjälpmedel som taklyftar eller vidga dörröppningar.²⁵

Vår kartläggning visar att tunga lyft och belastningsskador fortfarande är ett problem i branschen personlig assistans. Förutsättningarna att förebygga skador och olyckor är sämre än i andra vård- och omsorgsyrken på grund av att arbetsplatsen är ett hem. Även om arbetsplatsen i hemmet är ergonomiskt anpassad rör sig assistansanvändare och assistent även ofta utanför hemmet, där det inte finns till exempel lyfthjälpmedel.

Överbelastning vanligaste orsaken till arbetsskador

Ett sätt att beskriva vilka risker det finns i personliga assistenters arbetsmiljö är att se på AV:s arbetsskadestatistik. I myndighetens statistikdatabas finns uppgifter om antal anmälda arbetsolyckor²⁶ och vad som uppges ha orsakat dem (så kallade avvikelser). I databasen finns också uppgifter om anmälda arbetsjukdomar²⁷ och vad som uppges ha orsakat dem (så kallade exponeringsfaktorer).

²⁵ SOU 2018:88, *Översyn av insatser enligt LSS och assistansersättningen*, s. 512–513.

²⁶ Olycksfall till följd av plötslig händelse, fysisk eller psykisk skada som inträffat på arbetsplatsen eller på annan plats där den skadade vistats i eller för arbetet.

²⁷ Arbetsskada som uppkommit genom annan skadlig inverkan än arbetsolycka. Exempelvis genom återkommande ensidiga rörelser eller psykiskt påfrestande förhållanden i arbetet.

Yrkeskoden personlig assistent finns inte i databasen utan yrket ingår i en grupp med flera yrken. AV har genom att söka på yrkestexter tagit ut uppgifter om det antal anmälningar om arbetsskador och arbetssjukdomar som avser personliga assistenter. Uppgifterna är dock inte heltäckande, vilket innebär att det finns risk att inte alla anmälningar som avser personliga assistenter kommer med. Därför avråder AV från att vi redovisar relativa risker för arbetsskador för personliga assistenter, det vill säga att vi sätter antalet anmälningar i relation till det totala antalet personliga assistenter. Däremot kan vi redovisa vilka orsaker till arbetsskador och olyckor som är vanligast för personliga assistenter.

AV:s arbetsskadestatistik visar att personliga assistenter fortfarande är utsatta för belastningsskador. Det är den vanligaste orsaken till arbetsolyckor för personliga assistenter (41 procent), en något vanligare orsak än i hela gruppen vård- och omsorgsyren (34 procent). Antalet arbetsolyckor per år beroende på överbelastning har dock minskat något under perioden 2013–2018.

Belastningsskador är även den vanligaste orsaken till arbetssjukdomar för personliga assistenter: 48 procent jämfört med 25 procent för hela gruppen vård- och omsorgsyren. Den enskilt vanligaste orsaken är ”lyft och förflyttningar av bördor” (23 procent jämfört med 13 procent för hela gruppen vård- och omsorgsyren).²⁸

Många assistenter behöver göra tunga lyft

Vår enkät till personliga assistenter visar att hälften (51 procent) mycket eller ganska ofta behöver göra tunga lyft med ergonomisk arbetsutrustning under ett arbetspass. En tredjedel av assistenterna (34 procent) behöver ofta göra lyft utan ergonomisk utrustning. Kvinnor uppger i högre grad än män att de gör tunga lyft såväl med som utan ergonomisk arbetsutrustning. Närstående uppger i lägre grad än icke närstående att de gör tunga lyft.²⁹ Hur man svarar på denna fråga beror på hur man upplever lyften, inte på hur tunga de i praktiken är. Detta kan delvis förklara att kvinnor (som ofta är fysiskt svagare) anger att de oftare lyfter tungt.

²⁸ Se bilaga 2 för en mer utförlig genomgång av AV:s arbetsskadestatistik.

²⁹ Fråga 22 i enkäten till personliga assistenter.

En utmaning för den fysiska arbetsmiljön att man arbetar både i ett hem och ”ute på stan”

I våra fokusgrupper diskuterar de personliga assistenterna möjligheter att få lyfthjälpmedel. Någon menar att den största utmaningen för arbetsmiljön är att man arbetar i någon annans hem. En assistent ger exempel:

Alla föräldrar vill inte att det ska gå en lift rakt igenom här, vi har målat grönt, varför ska liften som är gul sitta på väggen?

En assistent berättar om assistansanvändare som inte vill använda lyfthjälpmedel:

Brukaren jag hade innan killen jag jobbar hos nu, han var bara sex år när jag började jobba där. Då var det ju ganska lätt att lyfta och sätta ner i rullstolen och så där men han växte ju upp och var 16 när jag slutade och då var det inte så lätt längre. Så då behövdes det ju hjälpmedel. Och det var en period under övergången där för att försöka acceptera hjälpmedlet som inte var jätte ... det gick ju till slut eftersom han till slut ... det gjorde mindre ont för honom också och det gick till slut smidigare med hjälpmedlen – men i början var det svårt.

Tunga lyft kan också förekomma när man är själv med någon som behöver dubbelassistans. En assistent berättar:

Hos oss så ryker ju dubbelassistansen på en gång, då är man ju själv med min grabb som verkligen behöver två. Det är badhus och lyft och grejer. Det går att klara grejer själv men det blir ju mycket tyngre. Så det beror ju på. Alla har ju bättre och sämre dagar liksom. Det beror på hur det tar på kroppen.

Någon tar upp att det är viktigt att assistenter har kunskap om förflyttningstekniker för att undvika olyckor men att den kunskapen inte alltid finns. Det framkommer även att assistenter kan ha svårt att få gehör för sina önskemål om lyfthjälpmedel för att arbetsgivaren inte vill gå emot assistansanvändaren och därmed riskera att förlora en kund. En privatanställd assistent som tidigare var anställd hos kommunen säger:

En av de utbildningar vi hade på kommundagen, som man har fått mest nytta av nu, det var ju liksom förflyttningstekniken. Och alla nya som kommer till oss, vikarier och så, de har ju inte ett hum om det. Då får man lära ut utifrån hur man själv lärde sig både under när man gick om-sorgsprogrammet och från förflyttningstekniken. Men jag tänker att

hur mycket har det inte kommit nytt sedan dess? Det var ju länge sedan jag var under deras vingar.

7.4.2 Stor utsatthet för hot och våld inom vård och omsorg

I kvinnodominerade kontaktyrken (där personliga assistenter ingår) är det betydligt vanligare att bli utsatt för hot och våld på arbetet än i genomsnitt på arbetsmarknaden. AV bedömde i en rapport från 2009 att arbetsgivarna inom personlig assistans inte tillräckligt hade undersökt, bedömt och åtgärdat riskerna för hot och våld. Verket menade att det inom personlig assistans fanns en tendens att ha allt för stor förståelse för att brukaren eller personen i dess närhet betedde sig hotfullt, våldsamt eller trakasserade sexuellt.³⁰

Totalt i alla yrken har 14 procent varit utsatta för hot och våld under de senaste 12 månaderna. Antalet personliga assistenter i AV:s undersökning är för litet för att resultaten för dem ska kunna särredovisas. I en yrkesgrupp där de ingår tillsammans med skötare, vårdare med flera är den andel som varit utsatta för hot och våld mycket hög (47 procent). I gruppen undersköterskor i hemtjänst, hemsjukvård och äldreboende är den ännu högre. Över hälften i den gruppen har varit utsatta (58 procent). För hela gruppen omsorgsyrken är andelen 40 procent³¹

Hot och våld är den tredje vanligaste orsaken till arbetsolyckor för personliga assistenter efter belastningsolyckor och fall. En femtedel har hot och våld som orsak (19 procent). Det är en dubbelt så vanlig orsak som på arbetsmarknaden i stort men inte vanligare än i andra vård- och omsorgsyrken där 22 procent av arbetsolyckorna beror på hot och våld.³²

³⁰ Arbetsmiljöverket (2009), *Vård och omsorg i ordinärt boende – särskilt tillsynsområde*, Rapport 2009:2.

³¹ Arbetsmiljöverket (2018), *Arbetsmiljön 2017*, Arbetsmiljöstatistik Rapport 2018:2.

³² Arbetsmiljöverkets arbetsskadestatistik, se bilaga 2.

Personliga assistenter möter färre personer och är därför utsatta för hot och våld i lägre grad

Enligt utredningens enkät till personliga assistenter är det 14 procent som har upplevt att de har utsatts för våld av assistansanvändaren någon gång under de senaste 12 månaderna. Andelen är högre bland anställda i kommuner (20 procent) och lägre i övriga sektorer.

Det är alltså en betydligt lägre andel av de personliga assistenterna i vår undersökning som har upplevt hot och våld än vad AV:s undersökning visar både för omsorgsyrken i stort och för den yrkesgrupp där personliga assistenter ingår tillsammans med skötare och vårdare. Vi bedömer att en viktig orsak till skillnaden är att personliga assistenter möter betydligt färre personer i sitt arbete än vad de som arbetar på boenden och vårdavdelningar gör.³³

Att assistenter hos kommunen uppger att de oftare har varit utsatta för våld kan bero på de mer ofta än andra assistenter arbetar hos fler än en assistansanvändare och därmed träffar fler personer. En annan förklaring kan vara att sammansättningen av assistansanvändare är en annan hos kommunerna.

En lägre andel av de personliga assistenterna har upplevt hot än våld i sitt arbete. Se tabell 7.2.

³³ Frågorna och svarsalternativen är inte identiskt formulerade i vår enkät respektive AV:s undersökning. Till exempel frågar AV om man varit utsatt för hot och våld i sitt arbete. Vi har en fråga om man har upplevt hot och en fråga om man har upplevt våld. Men vi bedömer inte att skillnaden i frågeformulering förklarar varför en så mycket lägre andel personliga assistenter upplever hot och våld än vad AV:s undersökning visar för hela gruppen omsorgsyrken.

Tabell 7.2 Personliga assistenter som upplevt hot, våld, mobbning eller sexuella trakasserier de senaste 12 månaderna, andelar i procent

	Ja, av assistans-användaren	Ja, av närstående	Ja, av annan personlig assistent	Ja, av annan person hos arbetsgivaren	Nej	Antal svar
Våld	14 %	.	.	.	86 %	939
– Kommuner	20 %	.	.	.	80 %	316
– Privat	10 %	.	.	.	89 %	393
– Kooperativ	8 %	.	.	.	91 %	134
– Enskilda anordnare	8 %	.	.	.	91 %	96
Hot	7 %	2 %	.	.	90 %	935
Mobbning	4 %	3 %	4 %	1 %	89 %	942
Sexuella trakasserier	2 %	1 %	.	.	96 %	920

Källa: Fråga 28 i utredningens enkät till personliga assistenter.

Vård- och omsorgsyrken speciellt utsatta för sexuella trakasserier

I vår enkät är det få personliga assistenter som uppger att de har upplevt mobbning och sexuella trakasserier. Några signifikanta skillnader mellan hur assistenter hos arbetsgivare i olika sektorer svarar finns inte. Resultatet i vår enkät avseende mobbning ligger på samma nivå som frågan i AV:s arbetsmiljöundersökning om ”personlig förföljelse (elaka ord och handlingar)” för alla arbetstagare. Det gäller både för omsorgsyrken totalt och för den yrkesgrupp där personliga assistenter ingår tillsammans med skötare och vårdare.

I hela gruppen vård- och omsorgsyrken har 16 procent i AV:s arbetsmiljöundersökning uppgett att de varit utsatta för sexuella trakasserier från andra personer än chefer och arbetskamrater de senaste 12 månaderna. I den grupp där personliga assistenter ingår är andelen 12 procent. Mest utsatta är gruppen undersköterskor i hemtjänst, hemsjukvård och äldreboende. Hela 24 procent uppger att de varit utsatta för sexuella trakasserier från andra personer än chefer och arbetskamrater de senaste 12 månaderna.³⁴

³⁴ Arbetsmiljöverket (2018), *Arbetsmiljön 2017*, Arbetsmiljöstatistik Rapport 2018:2.

Även AV:s arbetsskadestatistik visar att vård- och omsorgsyrken är speciellt utsatta för sexuella trakasserier. Under perioden 2012–2019 gjordes totalt 331 anmälningar av arbetssjukdomar orsakade av sexuella trakasserier. Anmälningarna har framför allt avsett yrkesgrupperna ”hemvårdsbiträden personliga assistenter med flera” och ”undersköterskor, sjukvårdsbiträden med flera”. I yrkesgruppen med personliga assistenter ingår även de som arbetar i hemtjänsten. Anmälningarna har ökat de senaste åren. Åren 2017–2019 gjordes 169 anmälningar totalt, varav 68 avsåg den yrkesgrupp där personliga assistenter ingår och 44 avsåg ”undersköterskor och sjukvårdsbiträden med flera”.³⁵ De båda yrkesgrupperna är ungefär lika stora.³⁶

Som framgår ovan visar AV:s arbetsmiljöundersökning att vård- och omsorgsyrken är speciellt utsatta för sexuella trakasserier. Personliga assistenter särredovisas inte i statistiken utan ingår i en vidare yrkesgrupp. Undersökningen indikerar dock inte att det är vanligare att personliga assistenter är utsatta för sexuella trakasserier än i dem som arbetar i vård- och omsorgsyrken i stort. En förklaring till detta kan vara att personliga assistenterna träffar färre personer jämfört med dem som arbetar på boenden och vårdinrättningar.

Däremot visar arbetsskadestatistiken att personliga assistenter och de som arbetar i hemtjänsten är särskilt utsatta om sexuella trakasserier inträffar. Fyra av tio anmälningar 2017–2019 om arbetssjukdomar på grund av sexuella trakasserier avser denna yrkesgrupp.

Handledning viktigt men ges inte alltid

Några assistenter i fokusgrupperna berättar om att de har varit utsatta för våld från assistansanvändaren. Alla berättelser avser situationer med assistansanvändare som har funktionsnedsättningar som medför utagerande och våldsamt beteende. Av diskussionen i en fokusgrupp framkommer att handledning är viktigt för att hantera sådana situationer men att det varierar vilket stöd som assistenterna får.

Som vi tidigare har tagit upp finns det krav i arbetsmiljölagstiftningen på att arbetstagarna ska få särskilt stöd och handledning vid arbete där det finns återkommande våld eller hot om våld. Här visar

³⁵ E-post från Arbetsmiljöverket 2019-12-09. Med år 2019 avses till och med november 2019.

³⁶ E-post från Statistiska centralbyrån/AKU 2019-12-10.

våra fokusgrupper att arbetsgivarna inte alltid lever upp till det kravet.

Ensamarbete medför särskilda risker förknippade med hot, våld och sexuella trakasserier

På det stora hela visar vår kartläggning att personliga assistenter inte är mer utsatta för hot, våld och sexuella trakasserier än personer i andra vård- och omsorgsyrken. Snarare är det mindre vanligt, beroende på att de möter färre personer i sitt arbete.

Men det finns särskilda risker för personliga assistenter förknippade med att de ofta arbetar utan vare sig chefer eller arbetskamrater på plats.³⁷ Om hotfulla situationer uppstår är de utlämnade åt sig själva att hantera det. Därför är det särskilt viktigt att personliga assistenter vet hur de ska agera för att hantera och bryta våldsamma beteenden eller sexuella trakasserier. Liksom att arbetsgivaren ger stöd om det händer, och agerar för att det inte ska hända igen.

7.4.3 Anställningsvillkoren påverkar viljan att påtala brister i arbetsmiljön

Majoriteten av alla assistenter har en anställning som kan avslutas på 14 dagar om assistansanvändaren inte tycker att assistansen fungerar bra. Uppsägningstiden är lika lång om assistenten vill sluta sin anställning. Assisterter som är anställda av kommuner enligt HÖK-avtalet har anställningsvillkor som i stora drag motsvarar arbetsmarknaden i övrigt.

Tidigare studier visar att personliga assistenter har sämre arbetsrättsliga villkor än många andra på arbetsmarknaden. Vår kartläggning bekräftar den bilden. En konsekvens kan bli att assistenter avstår från att påtala brister i arbetsmiljön för att inte sära eller hamna i konflikt med assistansanvändaren eller närstående. Här bedömer vi att anställningsvillkoren, framför allt de korta uppsägningstiderna, har betydelse.

³⁷ Det finns dessutom ett förbud mot ensamarbete i föreskrifterna (AFS 1993:2) om våld och hot i arbetsmiljön. Om ”en arbetsuppgift innebär påtaglig risk för våld eller hot om våld får de inte utföra som ensamarbete.

Fyra av tio assistenter är oroliga för att bli av med jobbet med kort varsel

I enkäten till personliga assistenter ställde vi en fråga om oro för att bli av med arbetet med kort varsel. Fyra av tio assistenter är oroliga varav 14 procent är mycket oroliga och 27 procent är lite oroliga. De äldsta (50–64 år) är mindre oroliga och de i åldersgruppen 30–49 år mer oroliga. En förklaring kan vara att de mellan 30–49 år jobbar mer och därmed är mer beroende av jobbet som personlig assistent för sin försörjning. I denna åldersgrupp finns också många föräldrar som kan vara oroliga för assistansen ska skäras ned för deras barn.

Anställda hos kommuner är mindre oroliga och anställda hos privata arbetsgivare mer oroliga att bli av med arbetet med kort varsel.³⁸

En fjärdedel har avstått från att påpeka brister

Vår enkät visar att en fjärdedel (24 procent) av de personliga assistenterna har låtit bli att påpeka brister i arbetsmiljön en eller flera gånger. Av dessa har 18 procent, alltså 4 procent av alla assistenter, gjort det av rädsla för att bli uppsagd. De vanligaste orsakerna till att man inte påpekat brister är att man inte trodde att det skulle göra någon skillnad (46 procent av dem som har avstått), och att man ville undvika konflikt med eller såra assistansanvändaren (37 procent) eller närstående (34 procent).³⁹

Det varierar i olika fokusgrupper om man lyfter upp de korta uppsägningstiderna som ett stort problem

I fokusgrupperna med personliga assistenter ställde vi frågan *vad som är bra respektive vad som är mindre bra med att arbeta som personlig assistent*. Framför allt i en fokusgrupp kretsade ganska mycket av diskussionen kring vad som är mindre bra anställningsvillkor. Att risken att bli uppsagd med kort varsel gjorde att man inte vågade påtala brister i arbetsmiljön eller överhuvudtaget inte vågade vara öppen inför assistansanvändaren eller arbetsgivaren med hur man upplever att det är på jobbet. Dessa upplevelser gällde främst när arbetsgivaren

³⁸ Fråga 26 i enkäten till personliga assistenter, se bilaga 3.

³⁹ Frågorna 29 och 30 i enkäten till personliga assistenter.

är privat. De med kommunen som arbetsgivare hade inte dessa erfarenheter. En deltagare i en av fokusgrupperna berättar:

Man törs inte för att man är rädd om sitt jobb. Vi har precis ... Det var en kollega till mig som fick sparken, han hade varit åtta år hos min brukare. Mitt i hans pappaledighet så blev han inkallad till chefen och så fick han sparken, mitt under pappaledigheten. Jag och den, hon som är regionalt ansvarig, vi åkte dit och så sa vi så här "Det här är inte okej. Det här är diskriminering". "Ja, fast det är inte så, han funkade inte så bra med den här brukaren, så det är därför. Han är inte välkommen tillbaka". Två veckors uppsägning och borta direkt.

I de andra fokusgrupperna var bristande anställningstrygghet inte något som kom upp särskilt mycket. Några tog upp att korta uppsägningstider gäller även om assistenten säger upp sig och att detta kan vara negativt för assistansanvändarna. Det kan vara svårt att rekrytera och blir svårt att upprätthålla assistansen. För assistenter som har ansvar för bemanning skapar sådana situationer stress.

I fokusgrupperna var det flera som såg den bristande anställningstryggheten som ett mycket stort problem. Andra lyfte inte upp detta särskilt mycket. Vi fortsätter nu med att beskriva några andra risker i arbetsmiljön.

7.4.4 Osäkerhet om arbetsuppgifter fortfarande ett problem

LSS beskriver vad personlig assistans är i övergripande termer. Lagstiftningen är inget tydligt stöd för att bedöma vad det är för arbetsuppgifter som inte ingår i en personlig assistents uppgifter. Insatsen bygger på att assistansanvändaren beviljas assistans motsvarande ett visst antal timmar per vecka och själv styr vad assistenterna ska göra. Det betyder inte att vad som helst kan ingå i personliga assistenters arbetsuppgifter.

Arbetsmiljölagen begränsar inte vilka arbetsuppgifter assistenterna tilldelas men ställer krav på åtgärder för att förebygga att de ger upphov till risker för ohälsa och olycksfall. Det betyder att arbetsgivaren kan behöva riskbedöma arbetsuppgifter.

Tidigare studier visar att det kan vara otydligt vad som ingår i personliga assistenters arbetsuppgifter och att det kan vara svårt att dra gränser för vad som ska ingå. Vår kartläggning visar att personliga assistenter kan känna sig osäkra på arbetsuppgifter men att assi-

stansanordnare är ganska samstämmiga i synen på vad en assistent inte ska göra.

Samstämmig men pragmatisk syn på vad en assistent inte ska göra

Vilka arbetsuppgifter som inte ingår i en personlig assistents arbete avgörs i praktiken i diskussioner som förs mellan assistenten, assistansanvändaren och assistenternas arbetsgivare. I våra intervjuer har vi ställt frågor om vad assistenter inte ska göra. Anordnarna och assistenterna har en relativt samstämmig bild:

- Assistenterna ska göra allt som inte är förbjudet, farligt eller kränkande.
- Assistenterna ska inte utföra arbetsuppgifter på egen hand utan assistansanvändaren.
- Assistenten som arbetar åt barn ska inte utföra hushållsarbete eller liknande som andra barn i motsvarande ålder normalt inte utför.
- Våra intervjuer med assistansanordnaren visar att det förekommer att vissa har ett ganska pragmatiskt förhållningssätt till principerna om assistenter inte ska utföra uppgifter på egen hand eller att inte utföra hushållssysslor som barn normalt inte gör. Här några exempel på ett pragmatiskt synsätt:
- Det är inte nödvändigt att en rörelsehindrad assistansanvändare följer med ned i källaren och tömmer en tvättmaskin.
- Assistenten bör inte åka och storhandla på egen hand, men det är ok att köpa ett paket mjöl i närbutiken på egen hand.
- Det är okej att fylla och sätta på diskmaskinen även om man assisterar ett litet barn.
- Våra intervjuer visar också att åsikterna om det är okej att assistenten åker och handlar själv sträcker sig mellan två ytterligheter: Från den assistansanordnare som tycker att det är helt okej – deras assistenter är vana vid det – till den som menar att assistansanordnaren kan "åka dit för bedrägeri" om assistenterna handlar utan att assistansanvändaren är med. Detta illustrerar hur olika synsätten kan vara hos olika assistansanordnare.

Andra personliga behov inrymmer många olika typer av arbetsuppgifter

Försäkringskassans enkäter till assistansanvändare 2010 och 2015 visar den stora variation av arbetsuppgifter som finns inom ”andra personliga behov”. Det är ingen större skillnad i resultat mellan de två undersökningstillfällena. I tabell 7.3 redovisas resultatet av 2015 års enkät.

Tabell 7.3 Andel av assistansanvändare som använder sin assistans till olika arbetsuppgifter

Uppgift som assistansen används till	Andel
Att gå på stan, fika shoppa	94 %
Hushållssysslor, t.ex. städning, tvätt m.m.	93 %
Träffa släkt och vänner	86 %
Andra fritidsintressen	84 %
Att sköta privatekonomi	67 %
Familjeliv	61 %
Reparationer, tvätta bil, klippa gräsmattan m.m.	39 %
Bilkörning	37 %
Att arbeta (inkl. daglig verksamhet)	27 %
Att leka	16 %
Annat	10 %
Att studera	7 %

Källa: Försäkringskassans enkät till assistansanvändare 2015.

En tredjedel har varit osäkra på om uppgifter ingår i arbetet

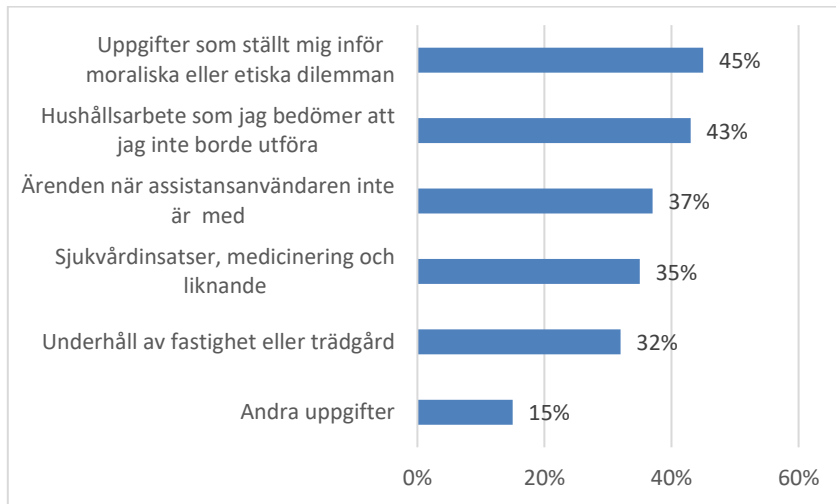
I vår enkät har vi frågat assistenterna *om de någon gång de senaste 12 månaderna har känt sig osäkra på om någon arbetsuppgift de ställts inför ingår i arbetet som personlig assistent*. Närmare tre av tio assistenter har varit osäkra en eller flera gånger. Det är vanligare bland kommunalt anställda än bland anställda hos privata arbetsgivare och kooperativ. Hela tre av fyra av dem som trivs dåligt eller mycket dåligt har flera gånger känt sig osäkra på en arbetsuppgift.⁴⁰

Av dem som har varit osäkra har drygt 40 procent varit osäkra på uppgifter som inneburit moraliska eller etiska dilemman samt hus-

⁴⁰ Fråga 14 i utredningens enkät till personliga assistenter.

hållsarbete. Något färre har angett de övriga svarsalternativen. Se figur 7.1.

Figur 7.1 Arbetsuppgifter som personliga assistenter har varit osäkra på
Andelar av dem som har varit osäkra. Flera svarsalternativ kan väljas



Källa: Fråga 15 i utredningens enkät till personliga assistenter.

Av de öppna svaren om uppgifter man varit osäker på om de ingår i arbetet framkommer att det kan handla om att passa barnbarn, rasta hund, stryka makes kläder, snöskottning, tvätta bilen, reparera saker inne och ute samt att tvätta kläder och laga mat åt vuxna barn som inte bor hemma. Exempel på moraliska och etiska dilemman är att delta i demonstrationer och tvingas att bära tröja med politiskt budskap. Andra arbetsuppgifter assistenter varit osäkra på om de ingår handlar exempelvis om att lyfta och bära utan någon annan assistent, rekrytera vikarier samt sköta assistansanvändarens ekonomi och kontakterna med Försäkringskassan.

En tredjedel nöjda med stödet från arbetsgivarna

En tredjedel av assistenterna (35 procent) är nöjda med det stöd de fått av arbetsgivarna när de känt sig osäkra på arbetsuppgifterna. Något färre är missnöjda (29 procent) och 26 procent är varken nöjda

eller missnöjda. Det finns inga signifikanta skillnader mellan assistenter hos arbetsgivare i olika sektorer.⁴¹

En femtedel upplever att de har haft konflikter om arbetsuppgifter

I enkäten frågade vi även om de personliga assistenterna hade upplevt konflikter om arbetsuppgifterna med assistansanvändare, närstående eller andra personliga assistenter de senaste 12 månaderna. Omkring 20 procent svarade ja på dessa frågor. Det är ungefär lika vanligt med konflikter om arbetsuppgifter med alla dessa tre grupper. Konflikter om arbetsuppgifter med arbetsgivaren är mindre vanligt. Drygt en av tio assistenter uppger att de har upplevt det. Sådana konflikter är något vanligare hos egna arbetsgivare.⁴² De som inte trivs med sitt jobb som personlig assistent uppger i högre grad att de har upplevt konflikter. Till exempel har 40 procent av dem som inte trivs upplevt konflikter med assistansanvändaren om arbetsuppgifter.

De som inte trivs med sitt arbete som personlig assistent känner sig alltså i högre grad än andra osäkra på sina arbetsuppgifter och upplever oftare konflikter om sina arbetsuppgifter.

Diskussioner om hushållsarbete och förhållningssätt i olika situationer

Vi inledde fokusgrupperna med personliga assistenter med en vid fråga: *Vad tänker ni på när jag säger yrket personlig assistent?* Något som direkt kom upp var den uppfattning som kan finnas att personliga assistenter är som hembiträden, att de ska göra allt för att underlätta. Framför allt när barn är assistansanvändare kan diskussioner uppstå kring om assistenter är skyldiga att utföra hushållsarbete. En assistent berättar:

Jag kommer till ett ställe och så säger mamman där att ”Ja, du ska stryka hela familjens tvätt på natten”, och jag bara ”Va, det gör jag inte, för det ingår inte i mina arbetsuppgifter”. Går därifrån på morgonen till min chef och säger att ”Hördu du, det här gör jag inte”. Det är klart att jag inte är välkommen där igen när det finns andra som har gjort det.

⁴¹ Fråga 16 i utredningens enkät till personliga assistenter.

⁴² Fråga 17 i utredningens enkät till personliga assistenter.

Att vara assistent åt ett barn innebär också att behöva förhålla sig till barns rätt till självbestämmande. Så här beskriver en assistent en sådan situation:

Det var en jättejobbig grej, för grabbens mormor hade gjort middag och alla i familjen skulle komma och han ville verkligen inte dit. Och då kommer jag ihåg, det var riktigt så här, nu kommer de att bli sura på mig för att vi inte går dit. Men han ville verkligen inte dit. Så ibland kan man inte göra alla nöjda heller.

Det kan också vara otydligt vilka beslut en personlig assistent får fatta när assistansanvändaren inte själv är beslutsför. En assistent beskriver detta:

För att man kan hamna i situationer som man inte alltid kan få tag i någon och då behöver man fatta ett beslut, som man inte alltid vet om man får fatta eller inte. Bara en sådan simpel grej att det knackar någon på dörren, ska jag öppna eller inte öppna? Beroende på vem är det som står utanför.

Fokusgrupperna visar att assistenter kan uppleva att de inte får något stöd av arbetsgivaren när de är osäkra på vad de får eller bör göra. Så här säger en personlig assistent:

Jag känner att vi har nog ingen att vända oss till. Vi jobbar ju privat och vi har ingen. Så känner jag. Jag känner att det är det som gör att vi inte blir fler assistenter i Kommunal. Vi tar inte det steget. Man bara stannar kvar i det där. Och det är otydligt, otroligt otydligt. Vissa saker är tydliga. Men det är oftast sådant här handgripligt, track och stomi, det är väldigt tydligt. Det vet alla exakt vad som ska göras. En hjärtstarter, det vet alla exakt hur det funkar. Men allt däremellan. Det är lika otydligt som vad är en personlig assistent.

Diskussionerna i fokusgrupperna visar att möten där assistenter får möjlighet att diskutera arbetsuppgifter med arbetsgivare och assistansanvändare/företrädare är viktiga för att veta hur man som personlig assistent ska förhålla sig till arbetet. En assistent berättar om personalmöten:

Så personalmöten är ganska bra tycker vi. Det är då man kan ta upp och då är kundansvarig där och föräldern är där. Jag jobbar också med en 16-årig tjej, så då tar vi upp och pratar om allting och då blir det ju inget oklart. Då får vi reda på svar och så där. Och då är det mycket lättare och då vet man ju hur man ska förhålla sig under arbetet och så där.

7.4.5 Kvarbeordring och ersättningen för sovande jour är nackdelar i yrket

Enligt Callemans kunskapsöversikt förekommer det att personliga assistenter inte kan ta de raster eller viloperioder som de har rätt till enligt arbetstidslagen. De kan inte lämna assistansanvändaren. I våra fokusgrupper framkommer exempelvis att det kan vara svårt att hinna äta på jobbet. En assistent berättar:

Vi är dubbelbemanning, så om vi har tur så byter vi av varandra så kan den ena gå och äta. Men det ser väldigt olika ut dag för dag. Om kunden ska ut någonstans då måste man ju vara med den kunden hela tiden. Du kan inte gå iväg och kaka utan då blir det att man kommer till jobbet och då ska hon förberedas, hon ska upp, vi ska i väg. Då blir det att om inte du har käkat frukost innan du påbörjar passet, då är du hungrig fram till 16. Då hinner inte du ta någonting på vägen. Eller ”vänta lite, jag ska bara ta en snabbmacka”, det går ju inte. Det är ju så. Man får ha med sig någonting, några nötter eller någon frukt om det går och kaka medan kunden går och kollar på saker i affären.

Långa schemalagda arbetspass kan vara efterfrågade

I enkäten frågade vi de personliga assistenterna hur ofta det händer att arbetspassen är längre än tio timmar. De flesta assistenter arbetar sådana pass. Närmare fyra av tio assistenter (38 procent) har pass som är längre än tio timmar varje arbetsdag eller flera gånger i veckan. Dessutom har närmare hälften (45 procent) långa pass men mer sällan. Närstående assistenter har mer sällan än icke närstående pass längre än 10 timmar.⁴³

Schemalagda långa arbetspass på 24 timmar förekommer. Våra intervjuer med såväl arbetsgivare som assistenter visar att dessa 24-timmarspass kan vara eftertraktade av assistenterna och till och med vara en orsak till att man vill arbeta som personlig assistent. Dessa långa pass ger sedan assistenterna långa sammanhängande ledigheter. En assistent berättar:

Jag jobbar tre stycken 24-timmarspass, och det funkar jättebra. 24-timmarspass är utmärkt. Då slipper man resa hem och till jobbet och du kan vara kvar där och så där. Så jag jobbar bara en gång varannan vecka... eller tre gånger varannan vecka blir det. Så onsdag-torsdag, fredag-lör-

⁴³ Fråga 35 i enkäten till personliga assistenter.

dag, söndag–måndag, onsdag–torsdag. Och sedan jobbar inte jag någonting på en vecka.

Assistenter lyfter ”kvarbeordning” som ett stort problem

Men långa pass är inte alltid schemalagda utan assistenten kan behöva vara kvar för att nästa assistent inte kommer. Svårigheten att få tag på vikarier vid sjukdom eller annan frånvaro är något som många assistenter lyfter upp i fokusgrupperna. I särskilt en fokusgrupp kretsar mycket av diskussionen om vad som är mindre bra i yrket personlig assistent kring sådan så kallad kvarbeordning, att behöva stanna kvar när arbetspasset är slut. En assistent berättar:

Vi har haft en period när det har hänt varje vecka, nästan varje dag är det någon som har blivit kvarbeordrad eller inbeordrad. Så vi har haft det jättetufft. Vi har ju dubbelassistans också, så är någon av dem på nästa pass sjuk då måste någon stanna. Så är det bara. Så det blir ju lite oftare kanske att det känns så för vi är två. Vi är ju ganska stor personalgrupp också, vi är 16, 15 tror jag. Vi måste ha det för kunden har 24-timmars assistans och det är dubbel bemanning dygnet runt.

Arbetstidslagen, arbetsmiljölagen⁴⁴ och de olika kollektivavtalen reglerar arbetstiden för personliga assistenter. Ett intryck från fokusgrupperna är att det varierar vilken kunskap assistenterna har om vilka regler som gäller. Vissa menar att arbetstidslagen ”bryts hela tiden” och att arbetsgivarna kringgår lagen. En assistent frågar sig vad som är lagligt:

Det vet typ ingen. Om du frågar någon assistent i min grupp, de stannar ju bara, om de blir ombedda att stanna, ”Okej, jag stannar”, så de har ingen koll på om det egentligen ... Det var ju någon fråga här, det blev för mycket att vi var tvungna att stanna 24 timmar, då var det någon som gick och ... ”är det här lagligt ens, nu ska jag gå in och kolla”. Och det är då man börjar fråga sådana saker. När man känner sig övertrött, utarbetad och känner inte att någonting är värt det längre. För xxx går ju in och erbjuder massa pengar sedan, ”Du får det här och det här och det här, plus det här”. Men det spelar ingen roll längre hur mycket du erbjuder, jag vill bara hem. Och det är då ... Jag har inte koll på det där heller, vad som egentligen är lagligt. Jag vet att vi har ... Vi är skyldiga

⁴⁴ Arbetsmiljöverkets föreskrifter (AFS 2001:1) om systematiskt arbetsmiljöarbete och Arbetsmiljöverkets föreskrifter (AFS 2015:4) om organisatorisk och social arbetsmiljö kräver att man inom ramen för arbetsmiljöarbetet riskbedömer och vidtar de åtgärder som behövs för att motverka att arbetstidens förläggning leder till ohälsa.

att stanna tills någon kommer och avlöser en. Men jag vet inte hur många timmar över som man kan bli kvarbeordrad.

Det finns en annan aspekt på kvarbeordring och det är möjligheten för assistenterna att få upp sin inkomst. En assistent berättar att de flesta i hens arbetsgrupp räknar med overtiden och att det kan handla om så mycket som 30–40 timmar på en månad.

I enkäten ställde vi frågan om man är tvungen att rycka in med kort varsel när någon annan assistent är frånvarande. Drygt två tredjedelar (68 procent) svarade att de ofta eller ibland behöver det. Det är något vanligare att yngre än äldre assistenter behöver rycka in med kort varsel: 77 procent av dem i åldern 16–29 år jämfört med 62 procent av dem i åldern 50–64 år.⁴⁵

Varför blir det då så mycket kvarbeordring och även inkallning av assistenter som är lediga? Det finns ändå ofta vikariepooler, i alla fall hos större assistansanordnare. Vi uppfattar att en viktig orsak är att det hos vissa assistansanvändare inte fungerar att ta in nya personer. I fokusgrupperna framför assistenter att arbetsgivarna borde satsa resurser på att lära upp vikarier till dessa användare i stället för att betala ut overtidsersättning till ordinarie assistenter.

Men det kan vara i princip omöjligt att lära upp vikarier som kan hoppa in med kort varsel. En assistent berättar att de krävs minst sex veckors introduktion när en ny assistent anställs.

Även sovande jour ses som ett stort problem för yrket

Jourtid som inte ger full lön, så kallad sovande jour är något som assistenterna lyfter upp som ett problem för yrket personlig assistent. Vissa ifrågasätter starkt att detta ens får förekomma och menar att det innebär att personliga assistenter i princip jobbar gratis. En assistent uppger att hen vid ”sovande jour” får betalt för en timme för fyra timmars jour på natten. Assistenterna sover i assistansanvändarens bostad men ska vara redo att arbeta om hen behöver assistans.⁴⁶ Några assistenter diskuterar detta:

⁴⁵ Fråga 25 i enkäten till personliga assistenter.

⁴⁶ I 109–110 §§ Arbetsmiljöverkets föreskrifter (AFS 2009:2) om arbetsplatsens utformning finns bestämmelser om jourrum som gäller om arbete innebär jour i arbetstidslagens mening.

Men jag får ju sova men han kan ju väcka mig när som helst. Han får bestämma när han vill gå och lägga sig också. Och jag måste fortfarande vara uppe klockan halv åtta på morgonen.

Men måste inte du redovisa det då att du har varit uppe?

Nope.

Nej, så funkar det inte.

Nej, det funkar inte så. Han får bestämma själv. Så även fast du har jouten ...

Så kan han väcka dig?

... så kan han väcka mig och jag får inte betalt för den tiden.

En assistent som jobbar hos en användare där det finns beslut om ”vaken natt” uttrycker att hen är tacksam för det:

Nej, men vi är tacksamma för att vi fick vaken natt, för det behövdes verkligen vaken natt ... Det är ju stor skillnad på lönen. För innan har man ju jobbat halva natten i alla fall gratis i princip, och får 30 kronor i timmen. Nyårsnatten fick man 60 kronor i timmen.

Ett annat problem som assistenterna upplever med jourtid är att sådan tid räknas som ordinarie arbetstid enligt arbetstidslagen. Arbetstidslagen sätter ett tak för hur mycket man får arbeta. Exempelvis får arbets scheman med många jourtimmar som konsekvens att det blir svårt för assistenter att få ihop tillräckligt många arbetstimmar för att lönen ska motsvara ett heltidsarbete.

Delade turer inte särskilt vanligt för personliga assistenter

Ett känt arbetsmiljöproblem med koppling till arbetstider är så kallade delade turer, att man arbetar två pass samma arbetsdag, ofta morgon och eftermiddag/kväll med en lucka mitt på dagen. Delade turer förekommer i flera branscher, inte minst inom vård- och omsorg.

Vår enkät visar dock att det inte är särskilt vanligt med delade turer för personliga assistenter. För tre fjärdedelar förekommer det aldrig eller någon gång i månaden eller mer sällan.⁴⁷ Det är något vanligare hos privata än kommunala arbetsgivare. Enligt AV:s arbetsmiljöundersökning är det betydligt vanligare med delade turer för yrkes-

⁴⁷ Fråga 34 i enkäten till personliga assistenter.

gruppen undersköterskor i hemtjänst hemsjukvård och äldreboende än för personliga assistenter.⁴⁸

Fyra av tio assistenter har arbetat trots att de har varit sjuka

Fyra av tio assistenter uppger i enkäten att de, de senaste 12 månaderna, har arbetat trots att de var sjuka. Andelen är högre bland de yngsta än bland de äldsta (45 respektive 31 procent).⁴⁹

Ja, jag vet många som åker när de har nästan feber och är halvt döende, och ändå åker till jobbet för det finns ingen annan som kan ta det passet. Så då får du åka med feber och riktig förkylning, influensa, det är bara att åka. Du har inget val, känns det som i alla fall.

Jämfört med undersköterskor i hemtjänst hemsjukvård eller äldreboende är det en lägre andel assistenter som arbetar fast de är sjuka. Enligt AV:s arbetsmiljöundersökning har närmare sju av tio i denna grupp arbetat minst två gånger det senaste året trots att de har varit sjuka.⁵⁰

7.4.6 Stödet från arbetsgivarna har blivit bättre men fortfarande finns det brister

Arbetsmiljöverket konstaterade 2009 att det fanns behov av ökat ledningsstöd när det gällde arbete inom personlig assistans. Exempelvis förekom det att det saknades en ansvarig person i verksamheten som assistenterna kunde nå under helger, kvällar och nätter. Ett närvarande och effektivt ledarskap skulle minska riskerna för ohälsa och olycksfall i arbetet.⁵¹

Vår bild utifrån en intervjuundersökning med tjugo assistansanordnare (nio kommunala, sju privata och fyra kooperativ) är att assistenterna har möjlighet att få stöd via telefon under icke kontorstid. Kommunerna har en lösning där assistenter kan ringa kommunens socialtjänstjour eller motsvarande. Större privata företag har liknande

⁴⁸ Specialbearbetning av AV:s arbetsmiljöundersökning, e-post från Arbetsmiljöverket 2019-09-16.

⁴⁹ Fråga 24 i enkäten till personliga assistenter.

⁵⁰ Arbetsmiljöverket (2018), *Arbetsmiljön 2017, Arbetsmiljöstatistik Rapport 2018:2*.

⁵¹ Arbetsmiljöverket (2009), *Vård och omsorg i ordinärt boende – särskilt tillsynsområde*, Rapport 2009:2.

lösningar. I små privata bolag får assistenter ta kontakt med någon i företagets ledning.

De flesta tycker att det är tydligt vem som är arbetsledare

Enligt utredningens enkät till personliga assistenter tycker 68 procent att det är mycket tydligt och 24 procent att det är ganska tydligt vem som var arbetsledare. Det finns inga signifikanta skillnader i resultaten mellan anställda hos kommuner, privata arbetsgivare, kooperativ eller egna arbetsgivare.

Bland dem som trivs dåligt är det dock bara 44 procent som tycker att det är mycket tydligt.⁵² Utifrån dessa resultat är det för de flesta assistenterna alltså inte otydligt vem som är arbetsledare, men det säger inte något om hur arbetsledningen fungerar. Enkäten säger heller inte något om ifall det är assistansanvändaren, en annan assistent eller någon på kontoret hos arbetsgivaren man ser som sin arbetsledare. Här kan det finnas olika synsätt vilket vi har beskrivit i kapitel 3. I praktiken tillämpar assistansanordnarna några olika modeller för arbetsledning. Detta har vi beskrivit i kapitel 5.

I stort sett alla vet vem de ska kontakta hos arbetsgivaren

Vår enkät visar att nästan alla (97 procent) av assistenterna vet vem de ska kontakta hos sin arbetsgivare om de har frågor om sitt arbete.⁵³ Drygt sex av tio uppger att arbetsgivaren regelbundet anordnar möten där de får träffa andra personliga assistenter. Det är vanligare för äldre assistenter, för anställda hos kommuner och om man är inte är närstående.⁵⁴

Sex av tio assistenter vet vem som har ansvar för arbetsmiljöarbetet på arbetsplatsen.⁵⁵ Andelen ligger på samma nivå som genomsnittet för alla yrken enligt AV:s arbetsmiljöundersökning.⁵⁶

Det är ganska få som inte vet vart de ska vända sig för att påpeka brister i arbetsmiljön: 13 procent angav det som skäl för att inte ha

⁵² Fråga 9 i enkäten till personliga assistenter.

⁵³ Fråga 10 i enkäten till personliga assistenter.

⁵⁴ Fråga 11 i enkäten till personliga assistenter.

⁵⁵ Fråga 23 i enkäten till personliga assistenter.

⁵⁶ Arbetsmiljöverket (2018), *Arbetsmiljön 2017*, Arbetsmiljöstatistik Rapport 2018:2.

påpekat upplevda brister. Men närmare hälften (46 procent) av den fjärdedel av assistenterna som avstått från att påpeka brister anger som skäl att de inte trodde att det skulle göra någon skillnad. Detta resultat pekar på att det finns brister i stödet från arbetsgivarna.⁵⁷

Sammantaget ger dock inte enkäten en bild av att personliga assistenter upplever bristande stöd från arbetsgivaren som ett stort problem. Enkäten visar inte heller att assistenter upplever att stödet hos arbetsgivare i olika sektorer skiljer sig (privata/kommuner/kooperativ/egna arbetsgivare). Men diskussionerna i fokusgrupperna ger delvis en annan bild.

Stöd vid rekrytering och schemaläggning varierar

I fokusgrupperna diskuterar deltagarna schemaläggning, att det kan variera mycket vilket stöd en personlig assistent som är arbetsledare får när scheman ska läggas.

Vi pratar igenom schemat och så fixar vår kontaktperson resten. Och vi har fått ... Vi har haft tur. Vi har jättebra. Vi har nyligen, eller för ett år sedan fick vi en ny tjej, men alla de som vi har haft på det här kontoret har varit väldigt bra. Vi har stött på vissa problem och vi har fått väldigt bra stöd. Så jag har, från vår sida har vi inget att klaga på. Stödet har vi fått. Men det är som sagt från person till person och så där.

Vem du har som kundansvarig, det gör mycket.

Precis.

Vi har bytt kundansvarig fyra gånger det senaste året. Och det är som att börja en ny process för varje.

Assistenterna har även olika upplevelser när det gäller rekrytering av nya personer till assistentgruppen. Vissa är nöjda med hur arbetsgivaren har skött rekryteringen medan andra är mycket missnöjda. En assistent berättar.

Flera har blivit skickade till mig för intervju och så ”Ja, men du kan ringa den här personen för det här”, och så säger de ”Vem är det?” och ”Men har inte du pratat med henne, träffat henne?” ”Nej, jag pratade bara med någon som hette ...”, den rekryteringsansvariga då, så hon hade inte hört talas om kundansvariga som är egentligen riktiga chefen. Det har hänt jätteofta. Folk vet inte vem det är längre. De skickar bara iväg folk till oss för intervju.

⁵⁷ Fråga 30 i enkäten till personliga assistenter.

Kritiken mot hur arbetsgivaren sköter rekryteringen handlar bland annat om att man inte tar referenser, att det läggs för stort ansvar på assistentgruppen att sköta intervjuerna och att de som får jobbet inte svarar mot kraven som assistansanvändaren ställer, till exempel att kunna tala svenska.

Bristande stöd från arbetsgivaren vid konflikter med närstående

I fokusgrupperna kommer det upp att det kan uppstå diskussioner eller konflikter mellan assistenter och närstående och att arbetsgivaren ofta tar den närståendes parti. Vissa assistenter upplever detta som att de inte får tillräckligt stöd från arbetsgivaren. Assisterer berättar om situationer där de upplever att närståendes inflytande har varit direkt skadligt för assistansanvändaren. De ger även exempel på att närstående som arbetar som personliga assistenter har fått, som de tycker, omotiverat bättre anställningsvillkor än utomstående assistenter. En risk som assistenter pekar på är att assistansanordnare väljer att inte lyssna på personliga assistenter som påtalar missförhållanden för att de inte vill riskera att förlora en kund.

Hos assistenterna i fokusgrupperna finns det givetvis även många positiva erfarenheter av närstående, både som arbetsledare och som företrädare för assistansanvändaren. En assistent berättar:

Vi har ju bara tur att vi har en fantastisk gode man som har kämpat i alla år för brukaren, som ändock är anhörig men vi ... för oss har det gynnat oss för han har kämpat för våra rättigheter, precis som han har kämpat för brukarens rättigheter. Och överklagat till varenda instans och kunnat hela det där utantill för han har gjort det i så många år. Men utan honom, den dagen han försvinner, då står vi ju där med mindre kött på benen för det är han som har fajtats hela tiden och skyddat oss assistenter. Det är därför vi har varit så många som har varit där så länge. Den som har varit där längst har varit där i 20 år. Hon var med från första början och var den första assistenten.

Assisterer med erfarenhet av både kommunala och privata arbetsgivare upplever stödet från kommuner som bättre. Uppfattningen att små assistansanordnare ger bättre stöd än stora finns också. Dessa uppfattningar kan vi dock inte belägga med hjälp av enkäten.

Det vi kan se från enkäten är att det är vanligare att assistenter får introduktion och fortbildning om de arbetar hos en kommun än om de har privata arbetsgivare. Det är även vanligare att kommunala än

privata arbetsgivare ordnar personalmöten där personliga assistenter får träffa andra assistenter.⁵⁸

7.5 AV:s inspektioner visar brister i det systematiska arbetsmiljöarbetet

Vi har ovan identifierat ett antal risker i arbetsmiljö och arbetsvillkor för personliga assistenter utifrån tidigare kunskap, statistik samt ny empiri från enkät, intervjuer och fokusgrupper. Ett sätt att komplettera bilden av hur personliga assistenters arbetsförhållanden kan förbättras är att sammanställa vad AV ställer för krav på åtgärder från arbetsgivarna i sina inspektioner.

Vi har begärt ut handlingar från ett antal ärenden hos Arbetsmiljöverket. Urvalet består av 23 ärenden 2015–2019 i branschen ”Öppna sociala insatser för funktionshindrade” där AV gjort inspektioner till följd av anmälda olycksfall eller tillbud eller skyddsombuds begäran om åtgärd. Personlig assistans ingår i den branschen men även några andra verksamheter ingår.⁵⁹

Vi har gått igenom de 17 ärenden som avser personliga assistans för att få exempel på vilka arbetsmiljöproblem som kan drabba personliga assistenter. Genomgående i dessa ärenden har AV sett brister i arbetsgivarens riskbedömning och handlingsplaner för att förebygga ohälsa och olycka på arbetsplatsen och har ställt krav på att arbetsgivaren ska åtgärda dessa brister.⁶⁰

7.5.1 Olyckor förknippade med våld, trakasserier och överbelastning

Enligt Arbetsmiljölagen (AML) 3 kap. 3 a §. ska arbetsgivaren anmäla olycksfall och tillbud som inträffat i samband med arbetets utförande till Arbetsmiljöverket. Det finns sex sådana anmälningar bland de 17 ärenden avseende personliga assistenter som vi har gått igenom. Två rör fysiskt våld från assistansanvändaren, två rör sexuella trakasserier från assistansanvändaren, en rör fysisk över-

⁵⁸ Frågorna 19, 20 och 11 i vår enkät till personliga assistenter.

⁵⁹ De andra verksamheterna är avlösar- och ledsagarservice, hemtjänst samt daglig verksamhet.

⁶⁰ Se Arbetsmiljöverkets föreskrifter om systematiskt arbetsmiljöarbete (AFS 2001:1).

belastning (i samband med förflyttning av assistansanvändaren) och en rör skada förorsakad av ett djur.

Arbetsgivarnas anmälningar av olycksfall och tillbud är få. Det behöver inte betyda att det är ovanligt med sådana händelser, utan det kan även bero på att arbetsgivarna inte känner till sina skyldigheter att anmäla.

AV ställer krav och överväger förelägganden om vite

I de olycksfall som gäller våld mot den personliga assistenten konstaterar AV, förutom de brister som gäller det systematiska arbetsmiljöarbetet, även att assistenterna saknar utbildning i självskydd och fördjupad kunskap om personer med aktuell diagnos samt att de saknar regelbunden handledning och stöd från arbetsgivaren. AV konstaterar även brister i utredning av orsaker till olyckan, i rutiner för olycks- och tillbudsrapportering och i skriftliga säkerhetsrutiner för våld- och hotsituationer.

Vid de olycksfall som handlar om sexuella trakasserier har AV sett brister när det gäller arbetsgivarens kartläggning och riskbedömning av arbetsuppgifter. AV ser också brister avseende utredning av orsaker till olyckan/tillbudet, krisstöd, skriftliga instruktioner för arbete förknippat med allvarliga risker, rutiner för kränkande särbehandling, arbetsanpassning och tillbudsrapportering.

AV konstaterar att vid den olycka som orsakades av fysisk arbetsbelastning fanns brister i det systematiska arbetsmiljöarbetet (riskbedömning och handlingsplan).

För att komma tillrätta med de brister som AV sett vid inspektionerna efter olycksfallen ställde myndigheten krav på arbetsgivarna att förbättra sitt arbetsmiljöarbete och övervägde även förelägganden med vite om de inte uppfyllde kraven. I alla sex fall bedömde AV att arbetsgivaren efter en tid uppfyllde kraven och AV har därför avslutat ärendena.

7.5.2 Skyddsombuden påtalar delvis samma risker som kommit upp i fokusgrupperna

Om ett skyddsombud anser att åtgärder behöver vidtas för att uppnå en tillfredsställande arbetsmiljö, ska skyddsombudet vända sig till arbetsgivaren och begära sådana åtgärder. Arbetsgivaren ska utan dröjsmål lämna besked i frågan. Gör arbetsgivaren inte det eller beaktas inte begäran inom skälig tid, ska Arbetsmiljöverket efter framställan av skyddsombudet pröva om föreläggande eller förbud ska meddelas (arbetsmiljölagen 6 kap. 6 a §). Bland de 17 ärenden som rör personliga assistenter som vi har gått igenom är 11 ärenden sådana anmälningar från skyddsombud som har gått vidare till Arbetsmiljöverket.

Kommunal och SKR har framfört till oss att det finns en brist på skyddsombud inom branschen personlig assistans. Man uppger att det är svårt att tillsätta lokala skyddsombud på arbetsplatserna. Detta kan ha medfört att antalet anmälningar är få. Det är vanligen regionala skyddsombud som gör anmälningarna.

Vissa av de problem som skyddsombuden påtalar känner vi igen från diskussionerna i fokusgrupperna. Till exempel att bristen på inskolade vikarier gör att assistenter tvingas stanna kvar och jobba när arbetspasset är slut, att det saknas lyfthjälpmiddel eller att dubbelbemanning som ska finnas inte är på plats. Skyddsombuden lyfter även upp andra problem, till exempel bristande möjligheter att dokumentera vad som har hänt på arbetspasset, att det saknas dokumentation av arbetsuppgifter samt oklarheter kring medicinsk delegering som ger risk för överdosering av medicin.

Även här överväger AV förelägganden med vite

Även efter anmälningar från skyddsombuden konstaterade AV brister och övervägde att meddela förelägganden med vite om arbetsgivarna inte åtgärdade bristerna. AV övervägde bland annat att förelägga arbetsgivare att

- göra riskbedömningar och ta fram handlingsplaner,⁶¹

⁶¹ Se 10 § Arbetsmiljöverkets föreskrifter (AFS 2015:4) om organisatorisk och social arbetsmiljö samt 3 kap. 2 § arbetsmiljölagen.

- ta fram policy för kränkande särbehandling och rutiner för hur kränkande särbehandling ska hanteras,⁶²
- vidta åtgärder för att komma till rätta med bristerna i assistansanvändarens hus,⁶³
- göra en belastningsergonomisk undersökning, riskbedömning samt handlingsplan,⁶⁴
- se till att det finns ett jourrum som ger assistenterna möjlighet att vila ostörda,⁶⁵
- säkerställa att assistenterna känner till när de kan tillkalla hjälp från hemsjukvården och när dubbelbemanning kan sättas in,⁶⁶
- se till att assistenterna inte mot sin vilja utsätts för tobaksrök,⁶⁷
- ge assistenter handledning utifrån assistentanvändarens sjukdom för att kunna bemöta hen på rätt sätt, vilket kan minska den psykiska påfrestningen för assistenterna.⁶⁸

I de flesta ärendena har AV bedömt att arbetsgivarna efter en tid har uppfyllt de uppställda kraven vilket innebär att myndigheten inte har meddelat förelägganden. Men det finns några undantag när AV har meddelat förelägganden. Det gäller till exempel ett ärende med ett jourrum som inte uppfyllde kraven på återhämtning för assistenterna. Ett annat gäller ett ärende där AV menar att arbetsgivarens riskbedömning och åtgärder inte är tillräckliga för att säkerställa arbetsmiljön för assistenterna. I ett ärende har skyddsombudet stängt arbetsplatsen på grund av brister i den medicinska delegeringen. Några ärenden är avskrivna och några är ännu inte avslutade.

⁶² Se Arbetsmiljöverkets föreskrifter (AFS 2015:4) om organisatorisk och social arbetsmiljö.

⁶³ Se Arbetsmiljöverkets föreskrifter (AFS 2009:2) om arbetsplatsens utformning, (AFS 1981:14) om skydd mot skada genom fall, (AFS 1981:15) skydd mot skada genom ras och (AFS 2001:1) om systematiskt arbetsmiljöarbete.

⁶⁴ Se Arbetsmiljöverkets föreskrifter (AFS 2012:2) om belastningsergonomi.

⁶⁵ Se Arbetsmiljöverkets föreskrifter (AFS 2009:2) om arbetsplatsens utformning.

⁶⁶ Se 10 § Arbetsmiljöverkets föreskrifter (AFS 2015:4) om organisatorisk och social arbetsmiljö samt 3 kap. 2 § arbetsmiljölagen.

⁶⁷ Se lag 2018:2088 om tobak och liknande produkter.

⁶⁸ Se AFS 2015:4 föreskrifter om organisatorisk och social arbetsmiljö.

8 Slutsatser och förslag

Vårt uppdrag är att kartlägga personliga assistenters arbetsförhållanden och vid behov lämna förslag på åtgärder som kan förbättra personliga assistenters villkor utan att minska assistansanvändarnas självbestämmande. Vår kartläggning visar att många assistenter trivs med sitt arbete och stannar länge i yrket. Kartläggningen visar också att det finns tre huvudsakliga utmaningar för att säkerställa goda arbetsförhållanden för personliga assistenter. Det handlar om att erbjuda tryggare anställningsvillkor, utveckla arbetsmiljöarbetet och minska osäkerheten om arbetsuppgifter.

I detta kapitel redovisar vi först våra övergripande slutsatser om vad staten bör göra för att förbättra assistenternas arbetsförhållanden. Därefter redovisar vi våra slutsatser om vad staten, arbetsgivare och arbetsmarknadens parter kan och bör göra för att åtgärda de problem som vi har identifierat vad gäller personliga assistenters arbetsförhållanden.

8.1 Staten har ett övergripande ansvar för personliga assistenters arbetsvillkor

Personlig assistans infördes 1994 som en insats inom LSS. Beslutet innebar att staten fastställde hur personlig assistans ska bedrivas och finansieras. Staten reglerar utförandet av personlig assistans och finansierar insatsen tillsammans med kommunerna. Assistansanvändarna väljer utförare, och en klar majoritet väljer numera att låta en privat aktör utföra assistansen. Regelverket bygger på att målen för personlig assistans ska kunna nås genom att assistansanvändarna har ett stort inflytande över innehållet i assistansen och över hur assistansen ska organiseras och genomföras.

Staten har ett ansvar för att följa hur utförandet av personlig assistans utvecklas. I det ingår att bevaka både att målen för personlig assistans nås och att de som arbetar som personliga assistenter har goda arbetsförhållanden. Det är arbetsgivarna som bär huvudansvaret för sina anställdas arbetsvillkor och arbetsmiljö. Men staten har, enligt vår bedömning, ett ansvar för att agera om det finns systemfel som gör att assistenter har dåliga arbetsförhållanden.

Vi tolkar våra direktiv som att de förslag vi lämnar inte ska förändra den struktur som personlig assistans bygger på. Enligt våra direktiv ingår det inte i vårt uppdrag att lämna förslag som rör rätten till personlig assistans. Vi ska inte heller lämna förslag på förändringar i arbets- eller miljörettslig lagstiftning. Vidare ska vi beakta arbetsmarknadens parter roll och den svenska arbetsmarknadsmodellen.

8.1.1 Bättre villkor utan att begränsa självbestämmandet

Om man överväger att förändra den statliga styrningen av personlig assistans måste man väga in att det kan uppstå målkonflikter mellan assistenternas arbetsförhållanden och målen för personlig assistans. Att alltför ensidigt utgå från assistansanvändarnas behov kan gå ut över assistenternas arbetsförhållanden. Samtidigt kan det bli svårt att nå målen för assistansen om assistenternas arbetsvillkor tas som utgångspunkt vid organiseringen av assistansen.

8.1.2 Styrning via kunskap och information har bäst förutsättningar att lyckas

Statens styrmedel brukar delas in i styrning baserad på reglering, ekonomiska incitament och styrning baserad på information eller kunskap. Många av de problem som vi har identifierat med assistenternas villkor beror på osäkerhet eller bristande kunskaper. Vi bedömer att staten har bäst förutsättningar att förbättra villkoren för personliga assistenter och bibehålla assistansanvändarnas självbestämmande genom att främst använda styrmedel som bygger på kunskaps- och informationsspridning. Men vi bedömer också att staten i vissa fall behöver använda reglering och ekonomiska incitament.

8.1.3 Staten bör ta ett större ansvar för kompetensförsörjningen

De flesta assistansanordnare bedriver en småskalig verksamhet och har svårt att på egen hand täcka de olika kompetensbehov som personlig assistans kan kräva. Vi bedömer att staten bör ta ett större ansvar för att underlätta för privata assistansanordnarna att säkerställa att deras assistenter har tillräcklig kompetens för att känna sig trygga i sin yrkesroll. Behovet av detta har ökat, bland annat till följd av att allt färre assistansanvändare väljer en kommunal utförare. Dessutom har kraven på assistenternas kompetens ökat, bland annat som en följd av att fler assistansanvändare har behov av aktiv tillsyn och sjukvårdsnära arbetsuppgifter.

Vi bedömer att staten kan bidra till bättre arbetsvillkor för personliga assistenter och ett ökat självbestämmande för assistansanvändare genom att satsa på forskning. Det behövs exempelvis mer forskning om hur olika faktorer påverkar arbetsmiljön för personliga assistenter, om samspelet mellan assistansanvändare och assistenter och om vilken betydelse organiseringen av arbetsledning har för självbestämmande och arbetsförhållanden.

Organiseringen av utförandet av personlig assistans bygger på att assistansanordnarna tar ansvar för att assistenterna har tillräckliga kunskaper. För att kunna ta sitt ansvar behöver anordnarna ha tillräcklig kompetens för att tillsammans med assistansanvändarna kunna bedöma vilka kunskaper olika assistenter behöver i sitt arbete. Vidare behöver anordnarna kunna rekrytera assistenter med lämplig kompetens och därefter erbjuda assistenterna fortbildning och stöd i deras löpande arbete.

Staten och kommunerna står för finansieringen av personlig assistans, och anordnarna får använda det ekonomiska utrymme som assistansersättningen ger till att finansiera sitt kompetensbehov. Vi kan konstatera att staten utöver detta inte i någon större utsträckning har underlättat för assistansanordnarna att ta ansvar för sin kompetensförsörjning.

8.1.4 Svårt att reglera assistenternas arbetsförhållanden

Utgångspunkten för personlig assistans är att arbetsuppgifter, arbetstider och arbetsplatser ska utgå från assistansanvändarnas behov. Det är svårt att definiera hur assistenters arbetsvillkor bör respektive inte bör se ut eftersom arbetsuppgifter och arbetsvillkor styrs av de individuella behov som assistansanvändare har och vilket liv de väljer att leva. Med tanke på att det finns 20 000 assistansanvändare, ungefär 100 000 personliga assistenter och drygt 1 000 olika arbetsgivare måste styrningen utgå från målen för personlig assistans. De huvudproblem som vi har identifierat – osäkra anställningsvillkor, brister i arbetsmiljö och osäkra arbetsuppgifter – är svåra att åtgärda genom tydligare reglering.

Anställningsvillkoren regleras i huvudsak av arbetsmarknadens parter genom kollektivavtal. Arbetsmiljölagen gäller för alla yrken, och vi bedömer inte att det är rimligt med en särreglering för personlig assistans. Vi ser det inte heller som en framkomlig väg att detaljreglera personliga assistenters arbetsuppgifter i syfte att förbättra assistenternas arbetsvillkor.

Tillämpningen av lagstiftningen kan utvecklas genom ökat statligt stöd

Vi bedömer att tillämpningen av LSS och arbetsmiljölagstiftningen kan utvecklas, framför allt genom ökad kunskap om vad lagstiftningen innebär och syftar till. Vi bedömer att staten behöver ge assistansanvändare, arbetsgivare och assistenter stöd för att utveckla samsynen kring arbetsvillkor och arbetsmiljö.

Statlig tillsyn och kontroll syftar till att säkerställa att befintliga lagar och förordningar följs. Regeringen har infört tillståndskrav för att enskilda anordnare ska få bedriva assistansverksamhet samt förstärkt tillsynen av verksamheten. Vi bedömer att detta har bidragit till att förbättra assistenternas villkor och att det är viktigt att IVO och Arbetsmiljöverket fortsätter att utveckla sin tillsyn av att assistansanordnare bedriver ett systematiskt kvalitets- och arbetsmiljöarbete.

Myndighetssamverkan för att stoppa oseriösa arbetsgivare

Det finns problem med att oseriösa aktörer söker sig till assistansbranschen för ekonomisk vinning genom att utnyttja regelverket eller assistenter med svag ställning på arbetsmarknaden.

Berörda myndigheter har gjort flera satsningar för att förhindra fusk. Vi bedömer att IVO:s tillståndsprovning och det arbete som Försäkringskassan bedriver för att upptäcka bidragsbrott bidrar till att färre assistenter utnyttjas av oseriösa arbetsgivare. Arbetet med att stoppa oseriösa anordnare behöver fortsätta och utvecklas. En utmaning när det gäller att upptäcka anordnare som utnyttjar assistenter är att ingen myndighet har ett samlat ansvar för att förhindra detta. Samordnade myndighetsinsatser görs redan i dag men vi bedömer att det är något som staten bör använda ännu mer för att identifiera och stoppa anordnare som har som affärsidé att utnyttja assistenter.

8.1.5 Ekonomiska villkor styr även assistenternas arbetsförhållanden

De ekonomiska villkor som staten och kommunerna sätter upp för att bedriva assistansverksamhet påverkar assistenternas arbetsförhållanden.

Låg uppräkningsnivå av schablonen innebär en risk för försämrade villkor

En omdebatterad fråga är vilken nivå schablonen för assistansersättningen bör ha och hur ersättningen bör räknas upp. Detta har även betydelse för den kommunalt finansierade assistansen eftersom de flesta kommuner tillämpar samma ersättningsmodell som staten. Nivån på schablonersättningen har betydelse för assistenternas villkor eftersom anordnarnas kostnader nästan uteslutande avser löne- och personalomkostnader.

Vi kan konstatera att assistansanordnare som behöver minska sina kostnader har svårt att dra ned på löner men lättare att dra ned på de resurser som läggs på fortbildning, personalvård och arbetsledning.

Det är svårt för utomstående att veta vad regeringen grundar sitt beslut om uppräknings av assistansersättningen på. Detta gör det svårt att bedöma i vilken utsträckning assistansanordnarna får kompensation för ökade priser. Under flera år har den genomsnittliga lönsamheten i assistansbranschen legat på en jämförelsevis låg nivå. Vår bedömning är att regeringen bör väga in att beslut om nivån på uppräknings av schablonersättningen kan få negativa konsekvenser för assistenternas villkor. Om assistansanordnarna inte får kompensation för ökade priser under en längre tid finns det också en risk för att kvaliteten i den personliga assistansen urholkas.

Assistenternas villkor är inte skäl nog för att föreslå differentierad schablonersättning

Flera utredningar har tidigare lämnat förslag om att den nuvarande finansieringsmodellen, som bygger på generell schablonersättning bör ersättas med en differentierad schablonersättning, det vill säga att kostnaden för att utföra assistans blir mer styrande för den ersättning som betalas ut.

Vi bedömer att en differentierad schablonersättning skulle kunna bidra till bättre villkor för personliga assistenter förutsatt att det exempelvis ger högre ersättning för assistans som kräver assistenter med särskild kompetens. Skälet är att det skulle bli lättare för assistansanordnare att finansiera kostnader för fortbildning och annat stöd till dessa assistenter. Att införa en differentierad schablonersättning får många olika konsekvenser. De avgränsningar som regeringen har beslutat för vårt uppdrag, att kartlägga personliga assistenters villkor, gör att vi inte har ett tillräckligt brett underlag för att kunna ta ställning till om det sammantaget är en bra idé att gå över till en differentierad schablonersättning.

Administrativt krävande att finansierafortbildning via riktade bidrag

Ett alternativ till en differentierad assistansersättning är riktade bidrag. Det skulle exempelvis kunna handla om att införa ett bidrag som assistansanordnare kan söka och använda för att finansiera assistenters fortbildning. Vi bedömer emellertid inte att staten bör

använda sig av riktade bidrag i syfte att förbättra assistenternas villkor. Skälet är att vi bedömer att sådana bidrag skulle vara kostnadskrävande att administrera och att det skulle bli svårt att hitta objektiva kriterier för att fatta beslut om att bevilja bidrag. När det gäller finansiering av assistenters fortbildning finns det dessutom en möjlighet för assistansanvändare att ansöka om förhöjd assistansersättning för att finansiera sådana kostnader.

8.2 Ingen gynnas av osäkra anställningsvillkor

De korta uppsägningstider som är kännetecknande för assistansbranschen gör yrket mindre attraktivt. Möjligheten att bli uppsagd med hänvisning till att assistansanvändare inte upplever att samarbetet med en assistent fungerar gör att assistenter upplever att det är känsligt att ifrågasätta sina arbetsvillkor. I första hand är det assistenterna som drabbas av de korta uppsägningstiderna eftersom de flesta arbetstagare är beroende av sin arbetsinkomst. Osäkra anställningsförhållanden innebär exempelvis att assistenter kan få svårt att beviljas banklån. Vår kartläggning visar att fyra av fem assistenter kan bli uppsagda med kort varsel. Det är huvudsakligen assistenter anställda av en kommun enligt HÖK-avtalet som har en längre uppsägningstid.

Vi ska enligt våra direktiv beakta arbetsmarknadens parter roll och den svenska arbetsmarknadsmodellen. Det ingår alltså inte i vårt uppdrag att pröva frågan om det finns skäl för regeringen att ta initiativ till att genom lagstiftning reglera personliga assistenters uppsägningstid. Cirka 95 procent av alla assistenter har en anställning som regleras i kollektivavtal. Övriga assistenter har en anställning som regleras enligt antingen LAS eller lagen om arbetstid med mera i husligt arbete.

8.2.1 Det bör ligga i parternas intresse att utveckla kollektivavtalen

Det är tydligt att de villkor som staten satt upp för att betala ut assistansersättning har varit styrande för utformningen av kollektivavtalen. De avtal som reglerar villkoren för anställda i privat sektor och kooperativ tar hänsyn till att arbetsgivarnas intäkter upphör om

ett assistansuppdrag avslutas. Konsekvensen har blivit att det i praktiken är den enskilde assistenten som bär den ekonomiska risken för att arbetsgivarens intäkter faller bort, exempelvis på grund av att en assistansanvändare byter anordnare eller avlider. Många assistansanordnare försöker dock hitta andra uppdrag till assistenterna för att undvika uppsägningar.

Vår kartläggning har visat att kollektivavtalens villkor för uppsägning är något som många assistenter upplever som negativt. Samtidigt skapar den möjlighet som många assistenter har att avsluta sin anställning med kort varsel även problem för assistansanvändare och arbetsgivare. Rädsla för att bli uppsagda kan leda till att assistenter avstår från att påtala arbetsmiljöproblem och i stället söker sig bort från yrket. Hög personalomsättning skapar kostnader för arbetsgivarna och problem för assistansanvändarna. Andra assistenter hos assistansanvändaren får fylla luckan efter den som slutat i väntan på en ersättare. I längden är ingen gynnad av att arbetsmiljöproblem och dåliga arbetsvillkor inte lyfts fram. Assistansanvändare gynnas inte av att assistenter känner sig otrygga. Enligt vår bedömning borde det ligga i både arbetstagarnas och arbetsgivarnas intresse att utveckla kollektivavtalen så att personliga assistenter känner sig mindre otrygga i sin anställning.

Staten kan underlätta för parterna att enas om längre uppsägningstider genom att exempelvis betala ut assistansersättning under en period efter det att en assistansanvändare har hamnat på sjukhus eller avlidit. En sådan förändring av villkoren för assistansersättning skulle dock förutsätta att regeringen försäkrar sig om att kollektivavtalen kommer att ändras, så att de extra resurser staten avsätter för assistansersättningen går till assistenter i form av bättre anställningsvillkor.

8.2.2 Ställ krav på kollektivavtalsliknande villkor för att betala ut assistansersättningen

Förslag: Vi förslår att det ska ställas krav på kollektivavtalsliknande villkor för att få tillstånd att bedriva assistansverksamhet. Vi förslår att LSS ändras så att det i 23 § anges att endast den vars anställdas lön, försäkringar och pension följer ett centralt kollektiv-

tivavtal som tillämpas i hela Sverige på motsvarande arbetstigare kan få tillstånd att bedriva assistansverksamhet.

Förslag: Vi föreslår att regeringen ändrar regleringen av personlig assistans så att assistansersättning och ekonomiskt stöd till skäligen kostnader för biträde av personlig assistans inte får betalas ut om assistansen har utförts av någon som inte erbjuder kollektivavtalsliknande anställningsvillkor.

Förslag om krav på kollektivavtalsliknande villkor för att få tillstånd

I likhet med LSS-utredningen föreslår vi att LSS ändras så att det införs ett krav på att arbetsgivare ska tillämpa kollektivavtalsliknade villkor för att få tillstånd att bedriva assistansverksamhet.¹ Syftet är att fastställa att assistansanordnare är skyldiga att teckna försäkringar för sin personal och betala in tjänstepensionspremier samt att assistenter ska ha rätt till ersättning för obekvämt arbetstid och en viss lägsta lön.

Vårt förslag innebär att en majoritet av alla anordnare kommer att omfattas av detta krav och att IVO får till uppgift att kontrollera att kravet efterlevs. Det ingår i IVO:s uppdrag att granska om assistansanordnare lever upp till tillståndskraven vad gäller förmågan att fullgöra sina skyldigheter mot det allmänna och anordnarens ekonomiska förutsättningar. Vi bedömer att IVO:s befogenheter att genomföra tillsyn enligt LSS ger myndigheten goda förutsättningar att även kontrollera om anordnare tillämpar kollektivavtalsliknande villkor.² Det finns därför ingen annan lämplig myndighet för denna uppgift. Det skulle dessutom vara ineffektivt, för både staten och assistansanordnarna, att ge en annan myndighet i uppgift att pröva om assistansanordnarna lever upp till tillståndskraven.

¹ SOU 2018:88, *Översyn av insatser enligt LSS och assistansersättningen*.

² 26 § LSS.

Förslag om generellt krav på att tillämpa kollektivavtalsliknade villkor

Assistenter som är anställda direkt av en assistansanvändare kommer inte att omfattas av kravet på att arbetsgivarna ska erbjuda kollektivavtalsliknade villkor. Skälet är att deras arbetsgivare inte behöver ha tillstånd att bedriva assistansverksamhet. Enligt vår bedömning bör lagstiftningen ändras så att även denna grupp omfattas av kravet på att tillämpa kollektivavtalsliknade villkor.

Vi bedömer att ett sådant krav kan införas i 9 § LSS och i 51 kap. 16 § SFB där det bland annat fastställs att assistansersättning inte får betalas ut om assistansen har utförts av en assistent som arbetat mer tid än vad som är tillåtet enligt kollektivavtal. Vi lämnar inget förslag på hur en sådan lagstiftning bör utformas utan föreslår i stället att frågan bereds av Regeringskansliet i samband med beredningen av Försäkringskassans skrivelse med en framställan om ändring av 51 kap. 16 § SFB från den 25 oktober 2019. I skrivelsen (se avsnitt 4.2.1) föreslår Försäkringskassan att lagen ändras så att myndigheten får möjlighet att stoppa utbetalning av assistansersättning till assistansanvändare som anlitar assistansanordnare utan tillstånd att bedriva assistansverksamhet.

8.2.3 Se över om hushållslagen behöver moderniseras

Förslag: Vi föreslår att regeringen tar initiativ till en översyn av lagen (1970:943) om arbetstid m.m. i husligt arbete i syfte att modernisera utformningen av lagen så att den blir lättare att tillämpa.

Anställningsvillkoren för assistenter som är anställda direkt av assistansanvändare bestäms av lagen (1970:943) om arbetstid m.m. i husligt arbete. Lagstiftningen var ursprungligen till för att reglera arbetsvillkoren för hemhjälp och barnpassning. Lagstiftningen, som ersatte den tidigare hembiträdeslagen (1944:461) utformades i en tid när anställningar i privata hushåll såg ut att vara på väg att försvinna. Lagstiftningen är svår att tillämpa eftersom rättspraxis saknas nästan helt och lagen är summariskt beskriven i den arbetsrättsliga litteraturen. Vi kan konstatera att införandet av personlig assistans innebar att den förväntade utvecklingen, att tillämpningen av lagstiftningen

gradvis skulle minska, uteblev. Sedan personlig assistans infördes har mellan tre och fyra procent av assistansavändarna valt att vara egna arbetsgivare åt sina assistenter.

Det finns inga officiella uppgifter över vilka det är som omfattas av lagen, men vi bedömer det som sannolikt att personliga assistenter utgör en majoritet av gruppen. Eftersom lagen utformades i en annan tid för att reglera arbetsvillkoren för en annan yrkesgrupp föreslår vi att lagstiftningen ses över. Syftet bör vara att modernisera utformningen av lagstiftningen så att regelverket blir lättare att tillämpa.

8.3 Arbetsmiljöarbetet behöver förbättras

Vår kartläggning visar att det finns problem med personliga assistenters arbetsmiljö. Arbetsmiljöproblemen liknar de som finns i omsorgsyrken. Det handlar framför allt om risker förknippade med belastningsergonomi, utsatthet för hot och våld samt organisatoriska risker som långa arbetspass och otydliga arbetsuppgifter.

Personliga assistenter arbetar ofta utan att ha kollegor eller chefer i närheten. Assistenten kan ha svårt att gå undan en stund för att ta en paus efter en socialt ansträngande situation. Tunga lyft kan vara svåra att undvika, och det är svårt att förutse när, var och hur ett tungt lyft kan behöva göras. Assistenten kan hamna i situationer där de känner sig tvingade att göra tunga lyft i en miljö där det saknas ergonomisk arbetsutrustning eller en kollega att ta hjälp av.

8.3.1 Arbetsgivare behöver ta sitt arbetsmiljöansvar

Vi bedömer att assistenters arbetsmiljö i första hand kan förbättras genom ökad kunskap hos arbetsgivare, assistenter och assistansanvändare. För att arbetsmiljön ska bli bättre behöver arbetsgivarna lägga större vikt vid att informera assistansanvändare och assistenter om vad arbetsmiljölagen betyder och hur assistenter kan arbeta för att förebygga arbetsmiljörisker.

Det är viktigt att assistenter får utbildning om hur arbetsmiljölagstiftningen ser ut, men även utbildning för att själva kunna medverka till att förebygga risker i arbetsmiljön. Det handlar exempelvis om utbildning om ergonomi och säkra personförflyttningar och om hur man kan arbeta för att undvika hot, våld och konflikter. Det är

också viktigt att arbetsgivarna ger sina anställda ett kontinuerligt stöd för att förebygga arbetsmiljöproblem, exempelvis genom återkommande kartläggningar av arbetsmiljön. Arbetsgivarna behöver också ta ansvar för att diskutera sina anställdas arbetsmiljö med assistansanvändarna. Det kan till exempel handla om att påtala vikten av att hjälpas åt vid användning av arbetsutrustning för personförflyttningar och tunga lyft. Detta för att arbetsgivaren ska kunna leva upp till arbetsmiljölagstiftningens krav.

Sammanfattningsvis finns det två saker som vi ser som särskilt viktiga för arbetsgivare att prioritera. Det första är att assistenternas närmaste chefer, eller kontaktpersoner, måste ha tillräckliga kunskaper om arbetsmiljölagstiftningen och förebyggande åtgärder. Det andra är att assistenter måste få möjlighet att lära sig hur lagstiftningen ser ut och hur de kan arbeta för att undvika att drabbas av arbetsolyckor och arbetssjukdomar.

8.3.2 Ge privata arbetsgivarna ansvar för assistenters sjuklönekostnader

Förslag: Vi föreslår att de privata arbetsgivarna får ansvar för att finansiera sjuklönekostnaderna för sina personliga assistenter. I Socialförsäkringsbalken 51 kap. 11 § första stycket görs ett tillägg för att klargöra att det i schablonbelopp ingår kostnader för ordinarie assistents sjukdom, sjuklön, varför det inte längre finns någon möjlighet att få ersättning för sådana kostnader från kommunen.

Förslag: För att kompensera de privata assistansanordnarna för ökade kostnader ökas schablonersättningen med 3 kronor. Schablonersättningen ökas inte för dem som anställer sina egna assistenter eftersom Försäkringskassan även fortsättningsvis ska ansvara för att finansiera sjuklönekostnaderna för deras assistenter.

Förslag: I och med att detta förslag innebär att det kommer att vara olika schablonbelopp beroende på om assistansanordnaren ansvarar för sjuklöner eller inte, ändras Socialförsäkringsbalken 51 kap. 11 § andra stycket så att det framgår att det kan finnas mer än ett schablonbelopp.

Det är sedan länge en vedertagen princip inom sjukförsäkringen att arbetsgivare ska finansiera kostnaden för sina anställdas sjuklön de två första veckorna av ett sjukfall.³ Ett viktigt skäl till att regeln infördes var att ge arbetsgivarna ett ökat ansvar för de anställdas arbetsmiljö och hälsa.⁴

Denna princip tillämpas inte för privata assistansanordnare eftersom kommunerna ersätter dessa arbetsgivare för deras sjuklönekostnader. Vi bedömer att orsaken är att man när assistansreformen genomfördes såg framför sig att en klar majoritet av assistenterna skulle vara anställda av kommuner, och att de privata arbetsgivarna skulle bestå av mindre företag och brukarkooperativ.

Arbetsgivare har möjlighet att påverka sjukfrånvaron genom ett aktivt arbetsmiljöarbete. Vi föreslår att lagstiftningen ändras så att assistenternas arbetsgivare får ansvar för sin personals sjuklönekostnader och därmed får starkare ekonomiska incitament att förebygga sjukdom och arbetsskador för sina anställda. Det skulle också innebära en markering om att arbetsgivaransvaret är detsamma inom assistansbranschen som inom andra branscher.

Motsvarande förändring av sjuklöneansvaret föreslogs av assistansersättningsutredningen 2014 och av LSS-utredningen 2019. I utredningarna fördes även andra skäl fram för att genomföra förslaget, som att den nuvarande ordningen är krånglig och kostsam att administrera.

Regeringen gick inte vidare med Assistansersättningsutredningens förslag, trots att en majoritet av remissinstanserna ställde sig bakom det. De remissinstanser som var kritiska hade invändningar som främst avsåg att beloppet för sjuklöner var för lågt räknat och att det saknades förslag om hur uppräknningen skulle gå till. Andra invändningar var att förslaget skulle slå hårt mot små företag och mot dem som anställer sina egna assistenter samt att det indirekt skulle missgynna de assistansberättigade vars personliga assistenter har hög sjukfrånvaro. LSS-utredningens förslag har inte remissbehandlats.

LSS-utredningen gjorde nya beräkningar av hur stor kompensation arbetsgivarna bör få för att ta över kostnadsansvaret. Dessa visade att schablonersättningen bör höjas med motsvarande 3 kronor. Det motsvarar en ökning av schablonen med ungefär 1 procent.

³ Under dag 2–14 betalar arbetsgivaren normalt ut sjuklön till arbetstagarna. Dag 1 är en karensdag. Sjuklönen motsvarar 80 procent av anställningsförmånerna. Från och med dag 15 betalar Försäkringskassan ut sjuklön.

⁴ Prop. 1990/91:181 om sjuklön, m.m.

När det gäller farhågan att förslaget kan slå hårdare mot små företag konstaterade LSS-utredningen att det precis som för små företag i andra branscher finns ett högkostnadsskydd. Lagen om sjuklön (1991:1047) ändrades 2015 för att minska den börda som sjuklönekostnader kan innebära särskilt för små företag.⁵

Vårt förslag omfattar inte den som anställer sina egna assistenter. För dem gäller andra regler för ersättning av sjuklön. Det är Försäkringskassan, inte kommunen, som ersätter assistansanvändaren för assistenternas sjuklönekostnader.⁶ Vi anser inte att denna ordning bör ändras. Skälet är att den som själv anställer sina assistenter beviljas assistansersättning månadsvis till ett belopp som motsvarar de kostnader som hen redovisar till Försäkringskassan. Till skillnad från andra assistansanordnare har de som anställer sina egna assistenter därför inte möjlighet att bygga upp en ekonomisk buffert för att hantera assistenternas sjuklönekostnader. Vårt förslag innebär alltså att det kommer att finnas två schablonbelopp.

8.4 Satsning på kunskap för att minska osäkerhet om arbetsuppgifter

Vår kartläggning visar att många personliga assistenter behöver mer kunskap och vägledning om hur de ska arbeta. Nära 40 procent av alla assistenter anser att de skulle behöva mer kunskap om vad lagstiftningen säger om personlig assistans, arbetsätt och arbetsmiljö. Det är 30 procent av assistenterna som vill ha mer kunskap om assistansanvändarens funktionsnedsättning och var fjärde assistent behöver mer kunskap om kommunikation på annat sätt än genom tal och om tunga lyft.

Vi bedömer att bristande kunskap och kompetens hos personliga assistenter bland annat innebär risker för att

- assistenter får en dålig arbetsmiljö på grund av att man upplever osäkerhet inför sina arbetsuppgifter,
- assistenter skadas på grund av bristande kunskaper om ergonomi och självskydd,

⁵ Prop. 2014/15:1.

⁶ Förordning 1993:1091.

- assistansanvändare skadas på grund av okunskap om säkra personförflyttningar och lyftteknik eller om hur egenvårdvård ska utföras,
- assistansen inte lever upp till målen för LSS, exempelvis på grund av bristande kunskap om alternativa kommunikationssätt eller hur man främjar barns utveckling,
- genomförandet av assistansen inte följer lagstiftningen, exempelvis på grund av okunskap om dokumentationskrav och anmälningsplikt enligt Lex Sarah.

8.4.1 Socialstyrelsen får i uppdrag att ta fram ett nationellt utbildnings- och kunskapsmaterial

Förslag: Vi föreslår att Socialstyrelsen får i uppdrag att ta fram och förvalta ett samlat, digitalt utbildnings- och kunskapsmaterial om personlig assistans. Utbildnings- och kunskapsmaterialet bör innefatta grundläggande lagar och rättigheter, såsom LSS, arbetsmiljö, systematiskt kvalitetsarbete och mänskliga rättigheter. Materialet bör vidare omfatta kunskapsområden som exempelvis alternativ kompletterande kommunikation och att förebygga utmanande beteenden. Utbildnings- och kunskapsmaterialet ska rikta sig till personliga assistenter och arbetsledare, men även till assistansanvändare och närstående. Det ska dels kunna användas som introduktion vid anställning av personliga assistenter och arbetsledare, dels kunna fungera som kunskapsbank för såväl nämnda målgrupper som assistansanvändare och närstående. Uppdraget ska genomföras i samverkan med Arbetsmiljöverket.

Det varierar i vilken utsträckning personliga assistenter erbjuds introduktion och fortbildning. En anledning är att assistansanordnare kan sakna ekonomiska resurser eller kompetens för att tillhandahålla utbildningsmaterial och kurser. Vi bedömer att personliga assistenters arbetsförhållanden kommer att förbättras om staten finansierar och tillhandahåller ett grundläggande kunskaps- och informationsmaterial om vanligt förekommande arbetsuppgifter och om vilka krav som ställs på personliga assistenter och deras arbetsgivare.

En väsentlig del av personliga assistenters arbetsuppgifter är individuella och varierar utifrån olika assistansanvändares behov, men det finns även arbetsuppgifter som är vanligt förekommande. Det handlar till exempel om assistans vid lyft och förflyttning. Det finns också vissa krav på kunskap som gäller för alla som arbetar som personliga assistenter, exempelvis kunskap om vad som gäller för tystnadsplikt och om hur assistenter ska agera vid missförhållanden.

Socialstyrelsen har ett sektorsansvar för genomförandet av de funktionshinderspolitiska målen, och det ingår i myndighetens uppdrag att ha en samlande och stödjande roll. På www.kunskapsguiden.se publicerar Socialstyrelsen utbildningar och tematiska kunskapsamlingar inom bland annat funktionshinderområdet. Vi föreslår därför att Socialstyrelsen får i uppdrag att ta fram ett utbildnings- och kunskapsmaterial om personlig assistans som kan publiceras på Kunskapsguiden. Vi bedömer att det finns ett värde i att ta fram ett material med särskild inriktning mot personlig assistans eftersom målet om assistansanvändarnas självbestämmande bör vara i fokus. Målgrupperna för kunskapsmaterialet bör vara personliga assistenter och arbetsledare. Ett sådant material bör bland annat innefatta gällande lagar och internationella åtaganden:

- De övergripande målen i LSS, den enskildes rätt till självbestämmande, integritet och inflytande, samt skyldigheten att medverka till god kvalitet, rapporteringsskyldigheten och anmälningskyldigheten.
- Arbetsmiljölagstiftningen och vad som gäller för personliga assistenter.
- FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning och konventionen om barnets rättigheter samt vad dessa innebär för personliga assistenter i deras arbete.

Kunskapsmaterialet bör även omfatta arbetssätt, till exempel alternativ, kompletterande kommunikation, att stärka självbestämmande och att förebygga utmanande beteenden. Även vad som gäller vid egenvård, liksom etiska dilemman och svårigheter som kan uppstå i det dagliga arbetet bör ingå.

I arbetet med att ta fram kunskapsmaterialet bör Socialstyrelsen ta tillvara erfarenheter från andra aktörer som har tagit fram liknande material. Exempel på sådana aktörer är JAG, STIL och IfA.

Vi bedömer att ett samlat, nationellt utbildnings- och kunskapsmaterial om personlig assistans skulle underlätta för personliga assistenter att bygga upp den kompetens som behövs för goda arbetsförhållanden och en hög kvalitet i assistansen. Vi bedömer även att det är önskvärt att assistansanvändare och närstående som inte är assistenter får mer kunskap om villkoren för personlig assistans och arbetsmiljöregler. Det föreslagna utbildnings- och kunskapsmaterialet bör därför rikta sig även till dessa grupper.

8.4.2 Kartlägg hur möjligheten att finansiera särskilda kompetensbehov används

Förslag: Vi föreslår att regeringen ger uppdrag till en lämplig myndighet att kartlägga i vilken utsträckning assistansanvändare söker och får beviljat ett högre timbelopp för att finansiera extra kostnader som beror på att assistenter behöver särskild kompetens eller regelbunden handledning.

Den statliga assistansersättningen är utformad för att det ska vara möjligt att finansiera extra kostnader som uppstår, exempelvis om assistenter behöver särskild kompetens eller regelbunden handledning. Försäkringskassan kan fatta beslut om att höja schablonersättningen med upp till 12 procent för att finansiera sådana kostnader. Det saknas dock kunskap om i vilken utsträckning denna möjlighet utnyttjas.

Vi bedömer att det finns en risk för att assistansanvändare avstår från att använda denna möjlighet eftersom förhöjd timersättning påverkar hur de kan använda sin assistansersättning. Vid beslut om förhöjt belopp kräver Försäkringskassan att assistansanvändare månadsvis redovisar vad hens assistanskostnader har bestått av. Det hindrar assistansanvändare från att bygga upp en pott för assistansomkostnader hos anordnaren och innebär även ett merarbete för assistansanordnaren. För de flesta assistansanvändare räcker det att redovisa att man köpt assistans av en assistansanordnare var sjätte månad.

Vi föreslår att regeringen tar initiativ till en kartläggning av i vilken utsträckning assistansanvändare använder sig av möjligheten att få ett högre timbelopp för att finansiera extra kostnader som

beror på att assistenter behöver särskild kompetens eller regelbunden handledning. I kartläggningen bör det även ingå att göra en analys av vilken betydelse redovisningskravet har för viljan att ansöka om förhöjd ersättning. Syftet bör vara att ta fram ett underlag som regeringen kan använda för att ta ställning till om formerna för att finansiera extra kostnader för assistenters kompetensbehov behöver förändras. Uppdraget bör ges till den myndighet som regeringen finner lämplig.

8.4.3 Tillsyn och kunskapsstöd för att tydliggöra vad som gäller när assistenter utför egenvård och vård på delegation

Förslag: Vi föreslår följande:

- Att regeringen ger IVO i uppdrag att genomföra en tillsyn av hur regelverket om egenvård och vård på delegation tillämpas vid personlig assistans. Syftet bör vara att identifiera vilka delar av regelverket som behöver förtydligas. IVO bör bedriva arbetet i samråd med Arbetsmiljöverket och Socialstyrelsen.
- Att regeringen ger Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram ett kunskapsstöd som ger vägledning kring de speciella omständigheter det innebär att en eller flera assistenter ger stöd till assistansanvändare vid egenvård eller träder in i hälso- och sjukvårdspersonals ställe för att utföra vårdinsatser.

Kunskapen om vilka regler som gäller och hur ansvarsförhållandena ser ut när personliga assistenter utför egenvård och hälso- och sjukvård på delegation behöver öka. Detta är något som berör många assistenter och assistansanvändare. Åtta av tio assistenter uppger att de har egenvård som arbetsuppgift och hälften att de har delegation för hälso- och sjukvårdsuppgifter.

Svårt att överblicka vad som gäller för egenvård och vård på delegation

Egenvård och delegation av hälso- och sjukvårdsuppgifter kombinerat med personlig assistans berör flera olika lagar. Hälso- och sjukvårdslagstiftningen reglerar patientsäkerhet och vilket ansvar hälso- och sjukvårdspersonalen har. Arbetsmiljölagen reglerar arbetsgivarnas ansvar för att assistenter inte har en bristfällig arbetsmiljö på grund av att de måste utföra arbetsuppgifter de saknar kompetens eller mandat för. LSS reglerar assistansanordnarnas ansvar för att ha ett systematiskt kvalitetsarbete och socialförsäkringsbalken fastställer att Försäkringskassan inte får bevilja assistansersättning för hälso- och sjukvårdande insatser enligt hälso- och sjukvårdslagen.

Det är hälso- och sjukvårdspersonal som avgör om egenvård och vård på delegation kan utföras på ett säkert sätt, men de har begränsad insyn i hur det genomförs. Anordnarna får ersättning för att deras anställda utför arbetet, men det är inte tydligt hur deras ansvar ser ut för utförandet. Sekretessregler gör det svårt för assistenter att söka vägledning från hälso- och sjukvårdspersonal vid egenvård. Samtidigt kan assistenter bli skadeståndsskyldiga om de skadar assistansanvändaren i samband med egenvård.

Vi kan konstatera att det är svårt att avgöra vilket ansvar assistenter och deras arbetsgivare har för de olika arbetsuppgifter som kan omfattas av egenvård och vård på delegation. Enligt vår bedömning innebär otydligheter om ansvar och befogenheter risker, både ur ett patientsäkerhetsperspektiv och ur ett arbetsmiljöperspektiv. Vi föreslår att regeringen ger IVO i uppdrag att genomföra en tillsyn av hur regelverket om egenvård och vård på delegation tillämpas vid personlig assistans. Syftet bör vara att identifiera vilka delar av regelverket som behöver förtydligas. IVO bör bedriva arbetet i samråd med Arbetsmiljöverket och Socialstyrelsen.

Vi bedömer att IVO bör få uppdraget eftersom myndigheten har tillsyn både över LSS och hälso- och sjukvården och att IVO i sin tillståndsprövning ska ta ställning till om assistansanordnare har förutsättningar att bedriva ett systematiskt kvalitetsarbete och har kunskap om arbetsmiljölagstiftningen. Tillsynen bör ha ett systemperspektiv och granska hur gällande regelverk fungerar vid genomförandet av egenvård respektive hälso- och sjukvård på delegation. I uppdraget bör även patientsäkerhetsperspektivet belysas.

Uppdrag till Socialstyrelsen att ta fram vägledning

De olika lagar som styr assistenters och assistansanordnares ansvar och befogenheter för egenvård och sjukvård på delegation behöver bli lättare att förstå och följa. Vi föreslår att regeringen ger Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram ett kunskapsstöd som ger vägledning kring de speciella omständigheter det innebär att en eller flera assistenter träder in i en patients ställe eller i hälso- och sjukvårdspersonals ställe för att utföra vårdinsatser. Vi bedömer att resultatet av det tillsynsuppdrag som vi föreslår att regeringen ger IVO kommer att vara ett centralt underlag för Socialstyrelsens uppdrag.

Syftet med uppdraget bör vara att ge assistenter, assistansanordnare och assistansanvändare vägledning vid planering och genomförande av vårdinsatser. I uppdraget bör det även ingå att beskriva arbetsgivarens ansvar vid egenvård och vård på delegation enligt arbetsmiljölagstiftningen. Vi föreslår därför att Socialstyrelsen ska genomföra sitt uppdrag i samråd med Arbetsmiljöverket.

9 Konsekvensanalys

I detta kapitel analyserar vi konsekvenserna av utredningens förslag. Vi börjar med att analysera de ekonomiska konsekvenserna av våra förslag och vilka konsekvenser förslagen får för assistenter, assistansanvändare och assistansanordnare. Därefter analyserar vi våra förslags konsekvenser sett till de olika aspekter som vi ska beskriva enligt kommittéförordningen.¹

9.1 Förslag om krav på kollektivavtalsliknande villkor

Förslaget om att införa ett krav på att personliga assistenter ska ha kollektivavtalsliknande villkor innebär att de uppskattningsvis 5 000 assistenter som i dag inte omfattas av kollektivavtal kan få bättre arbetsvillkor. Förslaget innebär att alla assistenter får ungefär samma villkor vad gäller avsättning av premier för tjänstepension, rätt till Översättning samt försäkringsskydd under arbetstid.

Vidare kommer konkurrensvillkoren för assistansanordnare att bli mer jämlika om det införs krav på kollektivliknande villkor. I och med att schablonersättningen är densamma oavsett om en anordnare har kollektivavtal eller inte gynnas i dag företag som väljer bort kollektivavtal. Det kommer att bli svårare för oseriösa aktörer att ha som affärsidé att anställa assistenter med avsevärt lägre löner jämfört med vad andra assistansanordnare erbjuder sina anställda.

Det skulle kunna bli negativa konsekvenser för några assistansanvändare genom att deras möjlighet att välja assistansanordnare minskar. Vi bedömer dock att motiven för förslaget väger tyngre än denna aspekt. Vi bedömer inte att assistansanvändarnas rätt till assistans påverkas av förslaget eftersom beslut om assistans fattas innan prövningen av hur assistansersättningen får användas görs. Assi-

¹ Kommittéförordningen (1998:1474).

stansanvändarens rätt att välja assistansanordnare sträcker sig inte så långt att det ingår att kunna välja bort personliga assistenters möjligheter att arbeta under goda arbetsförhållanden. Trygga villkor för personliga assistenter gynnar kvaliteten i assistansen och därmed assistansanvändarna.

9.1.1 Ekonomiska konsekvenser av förslaget

Förslaget innebär ökade kostnader för de assistansanordnare som i dag inte erbjuder sina assistenter kollektivavtalsliknande villkor. Hur mycket kostnaderna kommer att öka beror på vilka villkor dessa assistansanordnare i dag erbjuder sin personal. Merkostnaden blir exempelvis högre för assistansanordnare som inte betalar ut OB-ersättning eller som anställer assistenter med en lönenivå som understiger lägsta tillåtna lön enligt kollektivavtal. Kostnaden för att betala in premier för tjänstepension uppgår till ungefär 1 500 kronor per månad.²

Enligt vår bedömning bör assistansanordnarna inte få någon ekonomisk kompensation om förslaget genomförs. Den ekonomiska ersättning som betalas ut för utförandet av assistansen är beräknad för att täcka kostnaden för att erbjuda assistenter kollektivavtalsliknande villkor.

Förslaget innebär att IVO kommer att behöva kontrollera ytterligare ett tillståndskrav i sin tillståndsprövning och tillsyn. Vi bedömer att denna arbetsuppgift är förhållandevis begränsad och därför inte kommer att påverka myndighetens kostnader i någon större utsträckning.

9.2 Förslag om ansvar för sjuklönekostnader

Förslaget om att privata assistansanordnare ska bära kostnaderna för sina assistenters sjuklönekostnader enligt de villkor som gäller på arbetsmarknaden i övrigt ökar arbetsgivarnas ekonomiska incitament att arbeta för att deras anställda ska ha en god arbetsmiljö.

Vi bedömer att en positiv konsekvens av förslaget är att personliga assistenter som grupp kommer att få en bättre arbetsmiljö och färre sjukdagar. Vidare bedömer vi att förslaget ger positiva kon-

² Uppskattningen bygger på beräkningar redovisade i rapporten *Personlig assistans – analys av en kvasimarknad och dess brottlighet*, s. 47 (Socialdepartementet 2017).

sekvenser för assistansanvändarna eftersom kvaliteten i assistansen blir högre om assistenternas sjukfrånvaro minskar.

Förslaget leder till minskad administration för kommuner och assistansanordnare. Under ett år hanterar kommunerna och assistansanordnarna ett stort antal ärenden där anordnare begär kostnadsersättning för sjuklönekostnader. Under 2016 var det 50 000 assistenter som hade sjuklön vid ett eller flera tillfällen under året. I genomsnitt hade assistenterna 4,35 sjuklönedagar vardera. Ärendehantering sker manuellt och kommunernas administrativa rutiner skiljer sig åt. Vårt förslag innebär därmed att både kommunernas och assistansanordnarnas administrativa kostnader minskar.

En negativ konsekvens kan bli att arbetsgivare säger upp personliga assistenter som är återkommande eller långvarigt sjuka. Men den risken finns även om vårt förslag inte genomförs. Det är resurskrävande för arbetsgivarna att ordna vikarier och begära in kostnadsersättning från kommunerna, och kvaliteten i assistansen blir sämre om assistenterna ofta är sjuka. Därför menar vi att risken för att assistenter som ofta är sjuka sägs upp inte blir nämnvärt större om arbetsgivarna tar över sjuklöneansvaret.

9.2.1 Ekonomiska konsekvenser av förslaget

Förslaget innebär att assistansersättningen ska höjas med 1 procent, vilket motsvarar 3 kronor, för att kompensera assistansanordnarna för ökade kostnader. Vårt förslag om ett förändrat sjuklöneansvar motsvarar det förslag som LSS-utredningen lämnade i början av 2019. Utredningen gjorde följande beräkning.

Statistik från SCB visar att personliga assistenter hade knappt 220 000 sjuklönedagar 2016.³ Givet antagandet att personliga assistenter i genomsnitt arbetar 75 procent av en heltidstjänst fick assistenterna sjuklön under 1,3 miljoner timmar det året.⁴ Det motsvarar i sin tur 1,25 procent av det totala antalet utbetalda assistanstimmar det året.⁵ Sjuklönen motsvarar ungefär 80 procent av kostnaden för

³ 49 910 personliga assistenter hade sjuklön under året och de hade i genomsnitt 4,35 sjuklönedagar vardera ($49\,910 \times 4,35 = 217\,108,5$).

⁴ $217\,108,5 \text{ dagar} \times (0,75 \times 8 \text{ timmar}) = 1\,302\,651 \text{ timmar}$.

⁵ $1\,302\,651 / 104\,038\,376 = 0,0125$.

utförd assistans, och en rimlig schablonbeloppsökning kan då beräknas till knappt 3 kronor.⁶

Finansiering av förslaget

Totalt sett är förslaget kostnadsneutralt för assistansanordnarna i och med att schablonbeloppet höjs. Den ekonomiska konsekvensen för en enskild anordnare varierar beroende på i vilken utsträckning deras personliga assistenter är sjuka, vilket också är syftet med förslaget.

Förslaget innebär att statens kostnader för assistansersättning ökar med 1,25 procent, vilket motsvarar drygt 300 miljoner kronor per år.⁷ Kommunernas kostnader för att ersätta assistansanordnarna för deras sjuklönekostnader kommer att minska som en följd av förslaget. I enlighet med finansieringsprincipen kan statens kostnader finansieras genom att en motsvarande minskning görs av anslag 1.1 Kommunalekonomisk utjämning, utgiftsområde 25 Allmänna bidrag till kommuner.

Vårt förslag innebär inte att kommunernas sjuklönekostnader för kommunalt anställda assistenter vars arbete finansieras via den statliga assistansersättningen påverkas, eftersom kommunerna redan finansierar deras sjuklönekostnader. Förslaget innebär alltså att kommunernas ersättning för det arbete som dessa assistenter utför höjs utan att kommunernas kostnader ökar. Vårt förslag är trots det ändå kostnadsneutralt, eftersom kostnaden för att finansiera höjningen av schablonen finansieras genom en motsvarande minskning av det allmänna bidraget till kommunerna.

9.3 Förslag om översyn av hushållslagen

Förslaget om att regeringen bör initiera en översyn av lagen (1970:943) om arbetstid m.m. i husligt arbete syftar till att modernisera utformningen av lagen så att den blir lättare att tillämpa. Vi bedömer att konsekvensen av vårt förslag blir ökad tydlighet om personliga assistenters anställningsvillkor, vilket är positivt för både personliga assistenter och deras arbetsgivare. Vi bedömer att förslaget inte har några ekonomiska konsekvenser. Lagstiftningen reglerar

⁶ 288 kr * 0,0125 * 0,8 = 2,88 kronor.

⁷ Under 2018 motsvarade statens kostnader för assistansersättning 25 308 000 miljoner kronor.

förhållandet mellan arbetsgivare och deras anställda och påverkar inte statens eller kommunernas kostnader för personlig assistans. Vi föreslår inga innehållsmässiga förändringar i lagstiftningen. Vårt förslag får därmed inga ekonomiska konsekvenser för assistansanordnarna. Översynen kan resultera i förslag på ändrad lagstiftning, men vi kan inte förutse vilka konsekvenser sådana förslag kan ha.

9.4 Förslag om utbildnings- och kunskapsmaterial

Förslaget om att Socialstyrelsen ska ta fram och förvalta ett samlat, digitalt utbildnings- och kunskapsmaterial om personlig assistans syftar i första hand till att skapa bättre förutsättningar för att personliga assistenter ska få den kunskap som de behöver i sitt arbete.

Vi bedömer att förslagets konsekvenser för personliga assistenter blir att de får en bättre arbetsmiljö. Genom att kunskapen om arbetsmiljölagstiftningen ökar blir det lättare att ställa krav på en god arbetsmiljö. Förslaget innebär att det blir lättare att få tillgång till kunskap om hur man ska arbeta och vad personlig assistans syftar till. Därmed kan den osäkerhet som assistenter upplever om sina arbetsuppgifter minska.

Förslaget leder till positiva konsekvenser för assistansanvändarna genom att kvaliteten i assistansen ökar om personliga assistenters kunskap om hur de ska utföra sina arbetsuppgifter ökar. Assistansanordnarnas ansvar för att ge sin personal ändamålsenlig utbildning påverkas inte av förslaget. Däremot kommer det bli lättare att erbjuda assistenter introduktion och fortbildning.

9.4.1 Ekonomiska konsekvenser av förslaget

Förslaget innebär en ökad kostnad för staten i och med att Socialstyrelsen ska ta fram och förvalta utbildnings- och kunskapsmaterialet. Vi bedömer att myndigheten till stora delar kan ta fram utbildningsmaterialet genom att vidareutveckla och presentera befintlig kunskap så att kunskapen anpassas till personliga assistenters behov. Myndigheten har en digital plattform som materialet kan läggas ut på. Vi uppskattar Socialstyrelsens kostnader för att producerat materialet till ungefär 1,5 miljoner kronor. Enligt vår bedömning bör

denna kostnad kunna finansieras inom ramen för Socialstyrelsen förvaltningsanslag.

Assistansanordnarnas utbildningskostnader bör totalt sett minska. Förslaget innebär att staten tillhandahåller ett basutbud av utbildningsmaterial som assistansanordnare kan utnyttja i stället för att själva köpa in eller producera motsvarande material. Assistansanordnarna kommer dock även fortsättningsvis att behöva avsätta resurser för att finansiera mer individanpassade utbildningar liksom lönekostnader för assistenter i samband med utbildning.

9.5 Förslag om tillsyn och vägledning av egenvård och vård på delegation

Våra förslag på åtgärder för att göra det lättare att förstå hur ansvar och befogenheter ser ut när personliga assistenter utför egenvård och hälso- och sjukvård på delegation syftar till att befintlig lagstiftning ska bli lättare att tillämpa.

För personliga assistenter blir konsekvensen av förslagen att den osäkerhet som assistenter upplever kring vårdnära arbetsuppgifter kan minska. Detta påverkar assistenternas arbetsmiljö positivt.

Vi bedömer att konsekvensen för assistansanvändare blir att riskerna för att vårdinsatser utförs på ett felaktigt sätt minskar. Vi bedömer att även assistansanordnarna gynnas av att det blir lättare att förstå hur ansvar och befogenheter ser ut vid egenvård och hälso- och sjukvård på delegation.

En tänkbar konsekvens av ökad tydlighet om vad befintlig lagstiftning innebär är exempelvis att en sjukvårdshuvudman eller en assistansanordnare bedömer att en befintlig arbetsuppgift bör utföras som hälso- och sjukvård på delegation i stället för som egenvård. Detta kan få konsekvenser för assistansanvändaren eftersom assistansersättningen inte ska finansiera arbetstid i form av hälso- och sjukvård. Det omvända är naturligtvis också möjligt, det vill säga att man kommer fram till att hälso- och sjukvårdsinsatser på delegation kan utföras som egenvård.

9.5.1 Ekonomiska konsekvenser av förslaget

Vi bedömer inte att våra förslag kommer att få några större kostnadsmissiga konsekvenser. Förslagen innebär en kostnad för Socialstyrelsen som ska ta fram ett kunskapsstöd och för IVO som ska genomföra en tillsynsinsats. Att genomföra sådana insatser tillhör de båda myndigheternas grundläggande uppdrag, och vi bedömer att förslagen kan finansieras inom ramen för respektive myndighets förvaltningsanslag.

9.6 Analys av konsekvenser för vissa aspekter enligt kommittéförordningen

Om förslagen i ett betänkande har betydelse för den kommunala självstyrelsen, ska konsekvenserna i det avseendet anges i betänkandet. Detsamma gäller när ett förslag har betydelse för brottsligheten och det brottsförebyggande arbetet, för sysselsättning och offentlig service i olika delar av landet, för små företags arbetsförutsättningar, konkurrensförmåga eller villkor i övrigt i förhållande till större företag, för jämställdheten mellan kvinnor och män eller för möjligheterna att nå de integrationspolitiska målen.⁸

9.6.1 Konsekvenser för den kommunala självstyrelsen

Kommunerna berörs av förslaget om att ta bort kommunernas ansvar för sjuklönekostnader för personliga assistenter men vi bedömer att förslaget är kostnadsneutralt för både kommuner och staten. Vi bedömer inte heller att våra förslag ger några konsekvenser för den kommunala självstyrelsen.

9.6.2 Konsekvenser för brottsligheten

Vi bedömer att våra förslag kan bidra till att minska brottsligheten. Det finns problem med bidragsbrott och ekonomisk brottslighet i anslutning till personlig assistans. För den som vill tjäna stora pengar på att vara assistansanordnare gäller det att hitta ett sätt att behålla

⁸ § 15, Kommittéförordning (1998:1474).

intäkterna från assistansersättningen och minimera sina kostnader för att utföra assistans. Det finns olika upplägg för att åstadkomma detta.

Vårt förslag om att införa ett krav på att arbetsgivarna ska erbjuda sina anställda kollektivavtalsliknande villkor betyder att assistansanordnarna kommer att behöva kunna visa att de har betalat ut löner och premier för tjänstepension och försäkringar. Det kommer att göra det svårare att betala ut löner till personer som inte arbetar som personliga assistenter. Oseriösa aktörers intresse av att söka sig till assistansverksamhet bör minska, eftersom utrymmet för att ta ut assistansersättningen som vinst minskar när det införs ett krav på att delar av ersättningen måste avsättas för att finansiera dessa kostnader.

9.6.3 Konsekvenser för sysselsättning och offentlig service i olika delar av landet

Vi bedömer inte att våra förslag kommer att påverka efterfrågan på personliga assistenter och därmed antalet jobb som personlig assistent. Det är andra faktorer som styr detta, framför allt regelverket för personlig assistans och hur kommunerna och Försäkringskassan tillämpar regelverket. Vi bedömer därför inte att våra förslag kommer att få några konsekvenser för sysselsättning och offentlig service i olika delar av landet.

9.6.4 Konsekvenser för små företag

Vårt förslag om krav på kollektivavtalsliknande villkor kan få konsekvenser för små bolag som anordnar assistans. Om de i dag inte ger de personliga assistenterna sådana villkor kan de få ökade kostnader för att uppfylla kraven. Vi menar att syftet att ge tryggare villkor, bättre arbetsmiljö och högre kvalitet i assistansen motiverar dessa kostnader. Vi bedömer att det är en liten andel av alla assistansbolag som skulle få dessa ökade kostnader. De flesta, även små assistansbolag, omfattas redan av kollektivavtal.

Vi bedömer att vårt förslag får positiva konsekvenser för små företag som vill bedriva assistansverksamhet med hög kvalitet. Den nuvarande ordningen, där vissa bolag kan välja bort en kostnad som

de får ersättning för från staten för att kunna finansiera, är inte rimlig ur ett konkurrensperspektiv.

Förslaget om att ge assistansanordnare ansvaret för att finansiera assistenternas sjuklönekostnader kan få större konsekvenser för små företag än för stora företag. För en anordnare med många anställda är sjuklönekostnaden relativt konstant över tid medan mindre företags sjuklönekostnader varierar mer över tid. Detta gäller för alla branscher. Regeringen har uppmärksammat att små företag kan vara extra utsatta för variationer i sjuklönekostnaderna och har relativt nyligen infört nya regler om högkostnadsskydd i sjuklönelagen. Vi utgår från att regeringen och arbetsgivarorganisationerna följer upp att högkostnadsskyddet fungerar som avsett.

9.6.5 Konsekvenser för jämställdheten mellan kvinnor och män

Personlig assistent är ett kvinnodominerat yrke. Sju av tio personliga assistenter är kvinnor. Det finns särskilda risker för kvinnodominerade kontaktyrken, till exempel utsatthet för tunga lyft, hot och våld. Våra förslag, som syftar till tryggare villkor och bättre arbetsmiljö för personliga assistenter, bidrar i förlängningen till att minska dessa risker. Vi bedömer att våra förslag kan bidra till att minska de särskilda risker som finns för kvinnor på arbetsmarknaden och därmed öka jämställdheten mellan kvinnor och män.

9.6.6 Konsekvenser för möjligheterna att nå de integrationspolitiska målen

De integrationspolitiska målen säger bland annat att alla oavsett etnisk och kulturell bakgrund ska ha lika rättigheter och möjligheter.

Det är en förhållandevis stor andel personliga assistenter som är födda utanför Sverige: en dryg fjärdedel jämfört med en knapp femtedel i hela befolkningen. Att få ett arbete som personlig assistent kan vara en bra väg in på arbetsmarknaden för den som kommer ny till Sverige. Vi bedömer därför att våra förslag med syfte att ge tryggare villkor och bättre arbetsmiljö för personliga assistenter kan bidra till att nå de integrationspolitiska målen.

Vi ser också att det finns problem med oseriösa assistansanordnare som utnyttjar både personliga assistenter och assistansanvändare som kommer till Sverige från andra länder. Våra förslag om krav på kollektivavtalsliknande villkor kommer att göra det svårare och mindre lönsamt för de oseriösa anordnarna att utnyttja utländska medborgare som beviljats uppehållstillstånd i Sverige för att arbeta som personliga assistenter. Vi bedömer därför att detta förslag bidrar till de integrationspolitiska målen.

Referenslista

SOU och Ds

- SOU 1991:46, *Handikapp – Valfärd – Rättvisa*, Delbetänkande av Handikapputredningen.
- SOU 1992:52, *Ett samhälle för alla*, Slutbetänkande av Handikapputredningen.
- SOU 2006:44, *Bättre arbetsmiljöregler I, Samverkan, utbildning, avtal m.m.*, Delbetänkande av Utredningen om Arbetsmiljölagen.
- SOU 2008:77, *Möjlighet att leva som andra. Ny lag om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning.*
- SOU 2018:88, *Översyn av insatser enligt LSS och assistansersättningen.*

Övrigt tryck

- Arbetsförmedlingen (2019), *Var finns jobben? – bedömning för 2019 och på fem års sikt.*
- Arbetsmiljöverket (2018), *Så förbättras verksamhetens arbetsmiljö.*
- Vägledning till Arbetsmiljöverkets föreskrifter om systematiskt arbetsmiljöarbete, AFS 2001:1.
- Arbetsmiljöverket (2002), *Personliga assistenters arbetsmiljö, Ett riksövergripande projekt*, Rapport 2002:5.
- Arbetsmiljöverket (2009), *Vård och omsorg i ordinärt boende – särskilt tillsynsområde*, Rapport 2009:2.
- Arbetsmiljöverket (2018).
- Arbetsmiljön 2017, *Arbetsmiljöstatistik* Rapport 2018:2.

- Arbetsmiljöverket (2018), *Arbetsmiljölagen och dess förordning med kommentarer 21 april 2018*.
- Calleman, Catharina (2007), *Ett riktigt arbete? Om arbetsrätten m.m. i hushållsnära tjänster*.
- Calleman, Catharina (2008), *En flexibel arbetsrätt i personlig assistans*,
Svensk juristtidning nr 5–6, 2008.
- Calleman, Catharina (2017), *Arbetsmiljö i hushållstjänster och personlig assistans*, Stockholms universitet.
- Egard, Hanna (2011), *Personlig assistans i praktiken, Beredskap, initiativ och vänskaplighet*, Lund Dissertations in Social Work 42.
- Erlandsson, Sara, Presentation (ej publicerad), *Arbetsmiljö och arbetsvillkor inom personlig assistans*, Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet.
- Försäkringskassan (2019), *Skrivelse till regeringen med framställan om ändring i 51 kap. 16 § socialförsäkringsbalken*, Dnr. 010885-2019.
- Försäkringskassan (2003), Vägledning 2003:6, version 25, *Assistansersättning*.
- Försäkringskassan (2011), Socialförsäkringsrapport 2011:18, *Statlig personlig assistans – resultat från undersökning av gruppen assistansberättigade*.
- Försäkringskassan (2015), Socialförsäkringsrapport 2015:13, *Assistansersättningens utveckling, Orsaker till ökningen av antalet assistansmottagare och genomsnittligt antal timmar*.
- Försäkringskassan (2017), Socialförsäkringsrapport 2017:4, *Assistansersättningens utveckling*.
- Försäkringskassan (2018), Socialförsäkringsrapport 2018:2, *Sjukfrånvaron på svensk arbetsmarknad, sjukskrivningar längre än 14 dagar och avslut inom 180 dagar inom olika branscher och yrken*.
- Försäkringskassan (2018), Socialförsäkringsrapport 2018:5, *Anhöriga till personer med assistansersättning, En beskrivning av anhöriga som personliga assistenter, mottagare av personlig assistans och assistansersättningen*.

- Försäkringskassans PM 2019:6, *Utvecklingen av risken för felaktiga utbetalningar inom assistansersättningen.*
- Försäkringskassan (2019), Svar på regeringsuppdrag Dnr. 007095-2019, *Resultatindikatorer för assistansersättningen 2019.*
- Inspektionen för socialförsäkringen (2015), *Assistansersättningen – Brister i lagstiftning och tillämpning, Rapport 2015:9.*
- Inspektionen för socialförsäkringen (2016), *Sjukvårdande insatser och personlig assistans, Rapport 2016:16.*
- Inspektionen för vård och omsorg (2014), *Personlig assistans för barn, tillsyn av enskilda ärenden.*
- Inspektionen för vård och omsorg (2016), *Lämplig eller inte – det är prövningen, 2016:31.*
- Inspektionen för vård och omsorg (2018), *Lämplighetsprövning av assistansanordnare, Rapport 2018:11.*
- Kommunal (2016), *Arbetet på samma villkor som andra – dags att styra upp den personliga assistansen.*
- Riksrevisionen (2004), *Personlig assistans till funktionshindrade, RiR 2004:7.*
- Schömer, Eva (2017), *Personlig assistans – en arbetsrättslig limbo, Arbetsmarknad och arbetsliv, årgång 23, nr 3, hösten 2017.*
- Socialdepartementet (2018). *Personlig assistans – analys av en kvasi-marknad och dess brottslighet. PM S2018/00301/FST.*
- Socialstyrelsen (2005), *Personlig assistans – en inventering av forskningsläget.*
- Socialstyrelsen (2007), *Personlig assistans som yrke.*
- Socialstyrelsen (2011), *Insatser till kvinnor och män med funktionsnedsättning, kartläggning och analys av könsskillnader inom LSS och SoL.*
- Socialstyrelsen (2014), *Barn med personlig assistans, Möjligheter till utveckling, självständighet och delaktighet.*
- Socialstyrelsen (2015), *Kartläggning och analys av vissa insatser enligt LSS. Tilläggsuppdrag avseende insatsen personlig assistans.*
- Socialstyrelsen (2017), *Hur arbetar hälso- och sjukvården med egenvårdsinsatser? En kartläggning.*

- Socialstyrelsen (2017), *Kommunernas stöd vid genomförande av egenvård.*
- Socialstyrelsen (2019), *Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning – lägesrapport 2019.*
- Socialstyrelsen (rev. 2019), *Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten.*
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2017), *Arbetsmiljö och ohälsa, frågor och fakta.*
- STIL, Föreningen JAG och IfA, Remissvar, *Omvårdnadsassistenter kompetens*, Socialstyrelsen dnr. 73-8008/2004.
- Svenska Neonatalföreningen (2015), *Nationella riktlinjer för uppföljning av neonatala riskbarn.*
- Sveriges Kommuner och Landsting (2009), Cirkulär 09:71, *Egenvård.*
- Sveriges Kommuner och Landsting (2015), *Koll på assistansen – en handledning för kommunens analys.*
- Von Granitz, Heléne med flera (2017), *Do personal assistance activities promote participation for persons with disabilities in Sweden?*, Disability and Rehabilitation, 39:24, 2512-2521, DOI: 10.1080/09638288.2016.1236405
- Åklagarmyndigheten, Rätts-PM 2015:5, *Bedrägerier och bidragsbrott med assistansersättning, probleminventering och rekommendationer.*

Kommittédirektiv 2018:72

Översyn av yrket personlig assistent

Beslut vid regeringssammanträde den 26 juli 2018

Sammanfattning

En särskild utredare ska göra en översyn av yrket personlig assistent. Syftet med översynen är att undersöka hur personliga assistenters villkor ser ut i såväl kommunal som privat verksamhet samt i brukarkooperativ och hos assistansberättigade som anställer sina egna assistenter. Dessutom ska utredaren belysa de personliga assistenternas möjligheter till introduktion, information och fortbildningsinsatser och vid behov föreslå åtgärder som leder till förbättringar. Detta är viktigt inte bara för assistenterna utan i förlängningen också för de assistansberättigade.

Utredaren ska bl.a.

- undersöka arbetsförhållandena, inklusive arbetsledningsansvaret, för personliga assistenter samt redovisa om det finns skillnader mellan privata anordnare, kommuner, brukarkooperativ och assistansberättigade som själva anställer sina assistenter,
- undersöka vilka arbetsuppgifter som kan ingå i yrket personlig assistent och hur behoven av kompetens tillgodoses i dag, om det finns skäl för det,
- lämna förslag på åtgärder som syftar till att goda arbetsförhållanden för personliga assistenter säkras samtidigt som den assistansberättigades självbestämmanderätt och integritet respekteras.

Uppdraget ska redovisas senast den 15 januari 2020.

Bakgrund

Personlig assistans enligt LSS och socialförsäkringsbalken.

Personlig assistent är ett yrke med uppgift att tillgodose grundläggande och andra personliga behov hos den som har stora och varaktiga funktionshinder och är berättigad till personlig assistans enligt lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) eller assistansersättning enligt socialförsäkringsbalken. Stödet ska vara personligt utformat och ges av ett begränsat antal personer. Den som har beviljats insatsen personlig assistans har rätt att bestämma hur denna ska anordnas.

De bestämmelser i LSS som avser utförandet av personlig assistans tillämpas också på personlig assistans som ges åt personer med assistansersättning enligt socialförsäkringsbalken.

De första åren efter att LSS trätt i kraft arbetade cirka 4 000 personer som personliga assistenter. I takt med att fler flickor och pojkar samt kvinnor och män beviljats insatsen personlig assistans har antalet personer som arbetar inom yrket ökat. Enligt Statistiska centralbyrån arbetade cirka 72 600 personer som personliga assistenter 2016, varav 76 procent var kvinnor och 24 procent män. Personlig assistent är i dag ett av de 30 vanligaste yrkena på svensk arbetsmarknad. Den vanligaste åldersgruppen inom yrket är 25–44 år. Yrkesgruppen är verksam såväl i den kommunalt organiserade omsorgen och hos privata aktörer som i brukarkooperativ. En mindre del av de personliga assistenterna är direkt anställda av den assistansberättigade personen.

Arbetsgivaransvar och arbetsledning

Det är anordnaren av assistansen som, oavsett i vilken verksamhetsform assistansen bedrivs, är arbetsgivare för den personliga assistenten. Arbetsgivaransvaret regleras i lag och kollektivavtal. I arbetsgivaransvaret ingår ansvar för arbetsmiljön enligt arbetsmiljölagen (1977:1160). Arbetsmiljökraven konkretiseras i Arbetsmiljöverkets allmänna föreskrifter.

Andra lagar som reglerar arbetets villkor är lagen (1982:80) om anställningsskydd och arbetstidslagen (1982:673). Villkoren för

arbetet regleras också i kollektivavtal slutna mellan arbetsmarknadens parter.

För personliga assistenter som är direkt anställda av den som beviljas personlig assistans regleras arbetstider och uppsägning av lagen (1970:943) om arbetstid m.m. i husligt arbete.

Bestämmelserna i lagar och kollektivavtal syftar till att tillförsäkra den anställde goda arbetsvillkor. Av 6 § LSS framgår bl.a. att verksamheten ska vara grundad på respekt för den enskildes självbestämmanderätt och integritet. Den enskilde ska i största möjliga utsträckning ges inflytande och medbestämmande över insatser som ges. Bestämmelserna i LSS och regelverket som rör personliga assistenters arbetsförhållanden är jämbördiga, vilket innebär att den ena lagstiftningen inte står över den andra. Insatsen måste därför utformas på ett sätt som gör att intentionerna med båda regelverken uppfylls.

I Socialstyrelsens rapport Personlig assistans som yrke (2007) refereras det till flera studier där personliga assistenter upplever osäkerhet kring sitt arbete och vem som har det praktiska ledningsansvaret.

Personliga assistenters arbetsmiljö

Arbetsmiljöverket har tillsynsansvar för bl.a. arbetsmiljö- och arbetstidslagen. I en inspektionsinsats som Arbetsmiljöverket genomförde 2002 framkom det att assistenternas skyldigheter var otydliga, att assistenternas arbetsbeskrivningar skulle behöva förtydligas, att gemensamma genomgångar av arbetsbeskrivningarna saknades och att det fanns behov av mer stöd till assistenterna från anordnarens sida. (Personliga assistenters arbetsmiljö, rapport 2002:5). I en inspektionsinsats (Vård och omsorg i ordinärt boende, rapport 2009:2) fann Arbetsmiljöverket att det fanns brister i stöd på olika nivåer som ska tillförsäkra de personliga assistenterna goda arbetsvillkor. Bland annat efterlyste myndigheten ett effektivt och nära ledarskap som kan ta beslut när det råder oklarheter om vilka arbetsuppgifter som ska utföras. I rapporten lyftes även behovet av att förbättra arbetsgivarens systematiska arbetsmiljöarbete.

I en kunskapsöversikt (Catharina Calleman, Arbetsmiljö i hushållstjänster och personlig assistans, 2017) om bl.a. personliga assi-

stenters arbetsvillkor framgår att det är ett yrke som betraktas som ett genomgångsyrke och att det finns brister i anställningsförhållandena, t.ex. svagt anställningsskydd, oklar ansvarsuppdelning samt utsatthet och svagt stöd i arbetssituationen för den personliga assistenten. En rapport från Arbetsmiljöverket (2011:16) har visat att personlig assistent är en av de yrkesgrupper där psykiskt påfrestande ensamarbete är vanligast förekommande.

I kunskapsöversikten underströks också att många personliga assistenter finner arbetsglädje i sitt arbete och att arbetet upplevs som viktigt och meningsfullt. Sammantaget pekar tillsynsinsatser och studier på att assistenters relation till assistansanordnare respektive assistansberättigade i frågor som rör ansvar för arbetsmiljö och arbetsledning många gånger är oklar och därför behöver belysas. Detta är viktigt inte bara för assistenterna utan i förlängningen också för de assistansberättigade.

Tillsyn och lämplighetsprövning av assistansanordnare

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) ansvarar för tillsyn av verksamhet enligt LSS. Myndigheten ansvarar också för tillståndsprövning av assistansanordnare och för klagomålshantering. Bestämmelser om tillstånds- och anmälningsplikt för att bedriva verksamhet med personlig assistans finns i 23 § LSS. Bestämmelserna som avser anmälan om och avhjälpande av missförhållanden m.m. finns i 24 a–24 g §§ LSS. Tillsyn regleras i 25–26 i §§ LSS.

Lämplighetsprövning och klagomålshantering visar vissa brister

Lämplighetsprövning av assistansanordnare infördes 2013. År 2017 granskade IVO närmare 200 företag som erbjuder personlig assistans (Lämplighetsprövning av assistansanordnare, 2017). Granskningen visade att i åtta av tio ärenden så får de granskade företagen behålla sina tillstånd. I huvudsak bedömdes den ekonomiska lämpligheten men även det systematiska kvalitetsarbetet.

I IVO:s rapport Personlig assistans under luppen (2015) redovisas en sammanställning av klagomål på personlig assistans under perioden 2011–2014. Av rapporten framgår att det är nästan fem gånger vanligare med klagomål över den insatsen jämfört med andra

LSS-insatser. Det förklaras enligt IVO av att det ofta är en insats med omfattande innehåll som är dagligt återkommande i den enskildes liv. De flesta som klagat på personlig assistans anser att det finns brister i själva utförandet av insatsen. Klagomålen gäller exempelvis omsorg, bemötande och självbestämmande samt personalens kompetens och bemanning.

Uppdraget att undersöka hur personliga assistenters villkor ser ut

Otydliga arbetsuppgifter och osäkerhet i arbetsledning samt brister i självbestämmande och personalens kompetens

Sammantaget visar inspektioner, tillsyn och studier att det kan råda otydlighet kring vilka arbetsuppgifter personliga assistenter ska utföra och att det kan vara otydligt för personliga assistenter vem som har arbetsledningsansvaret.

Utredaren ska därför

- undersöka personliga assistenters arbetsförhållanden, inklusive arbetsledningsansvaret, samt redovisa om det finns skillnader mellan privata anordnare, kommuner, brukarkooperativ och assistansberättigade som själv anställer sina assistenter,
- undersöka hur assistansberättigade och arbetsgivare, samt i förekommande fall anhöriga till assistansberättigade, uppfattar sin roll att arbetsleda den personliga assistenten,
- lämna förslag på åtgärder som syftar till att goda arbetsförhållanden för personliga assistenter säkras samtidigt som den assistansberättigades självbestämmanderätt och integritet respekteras.

Kompetensen som behövs för att utöva yrket personlig assistans ska styras av det stöd som den assistansberättigade efterfrågar

Insatsen personlig assistans ska vara ett personligt stöd som ger individen ökade möjligheter till ett självständigt liv. Det har inneburit att den kompetens som behövs för att utöva yrket personlig assistans ska styras av det stöd som den assistansberättigade efterfrågar. Socialstyrelsen har dock utfärdat allmänna råd (SOSFS 2014:2)

som gäller krav på kunskaper, färdigheter och förmågor inom funktionshinderområdet för dem som ska arbeta som personliga assistenter. Rekommendationer ges även om fortbildning och handledning.

Fackförbundet Kommunal har föreslagit att det ska införas utbildningskrav för personliga assistenter på gymnasial nivå (Arbete på samma villkor som andra; Kommunal 2016). Motiveringen är att assistentyrket förändrats och att det i dag finns en konsensus om att yrket behöver professionaliseras. I Socialstyrelsens ovan nämnda rapport (2007) görs också en bedömning när det gäller utbildningskrav men myndigheten anser att en viss profilering av yrket bör övervägas snarare än en grundutbildning som är lika för alla. I rapporten framgår dels att det anordnas utbildning för blivande personliga assistenter vid folkhögskolor, gymnasieskolor och arbetsmarknadsutbildning, dels omfattningen av introduktions- och fortbildning hos kommuner, privata företag och brukarkooperativ. Rapporten visar att majoriteten av anordnare erbjuder utbildningar, även för personer som ska fungera som arbetsledare. Omfattningen av utbildningsinsatser och information om hur det är att arbeta som personlig assistent tycks dock variera mellan anordnare.

En viktig förutsättning för att assistansberättigade ska få tillgång till assistenter som kan ge det personliga stöd som är avsikten med LSS är att assistenterna har rätt kompetens. Eftersom antalet personer som arbetar som personlig assistent har ökat kraftigt de senaste tio åren och i dag är ett av de 30 vanligaste yrkena på svensk arbetsmarknad är det viktigt att se över hur yrket utvecklats under denna period med avseende på utbildning och kompetens. Personer som har stöd av personlig assistans har varierande slag av funktionsnedsättningar och även stödets utformning kan variera stort. Det kan exempelvis kräva såväl pedagogisk kompetens som kunskaper i hälso- och sjukvårdande insatser, förhållningssätt och bemötande samt kunskaper om olika funktionsnedsättningar och särskilt barns behov när det gäller omvårdnad och omsorg, men även kunskaper för att underlätta barns och ungdomars frigörelseprocess, sociala kontakter, kommunikation och övergång till vuxenlivet.

- Utredaren ska därför kartlägga vilka arbetsuppgifter som kan ingå i yrket personlig assistent och hur behoven av kompetens tillgodoses i dag,

- redovisa hur arbetsuppgifterna för personliga assistenter kan skilja sig åt beroende på de assistansberättigades varierande personliga förutsättningar,
- kartlägga utbildningar till personliga assistenter som genomförs i det offentliga utbildningsväsendet och inom folkbildningen,
- kartlägga vilka fortbildningsinsatser och vilken yrkesintroduktion de personliga assistenterna får av assistansanordnaren och av assistansberättigade som själva anställt den personliga assistenten,
- kartlägga behovet av introduktion och informations- och fortbildningsinsatser,
- om det finns skäl för det, lämna förslag på hur informations- eller kompetensutvecklingsinsatser kan stärka kvaliteten i yrket personlig assistent.

Det ingår inte i utredarens uppdrag att föreslå ändringar i arbets- eller arbetsmiljörättslig lagstiftning. Utredaren ska inte heller lämna förslag som rör rätten till personlig assistans enligt LSS eller assistansersättning enligt socialförsäkringsbalken.

Utredaren ska inte utreda frågan om utbildningskrav för personliga assistenter.

Utredaren ska beakta arbetsmarknadens parter roll och den svenska arbetsmarknadsmodellen.

Konsekvensbeskrivningar

Utredaren ska redovisa förslagets konsekvenser i enlighet med kommittéförordningen (1998:1474). De förslag som utredaren lämnar ska bidra till ökad kvalitet men kunna finansieras inom befintliga ramar och för kommunernas del inte leda till kostnadsökningar. Om något av förslagen påverkar den kommunala självstyrelsen, utöver dess konsekvenser, ska också de särskilda avvägningar som lett fram till förslagen särskilt redovisas.

Samråd och redovisning av uppdraget

Utredaren ska under arbetet samråda med arbetsmarknadens parter, Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och relevanta myndigheter. Även funktionshindersorganisationerna ska hållas informerade om arbetet.

Utredaren ska vidare samråda med LSS-utredningen (S 2016:03) samt informera sig om beredningen av de förslag som kan komma att lämnas av LSS-utredningen.

Uppdraget ska slutredovisas senast den 15 januari 2020.

(Socialdepartementet)

Arbetsmiljöverkets arbetsskadestatistik

I denna bilaga finns tabeller och figurer som visar hur utvecklingen av arbetsolyckor och arbetssjukdomar ser ut för personliga assistenter och vilka orsaker till dessa som är vanliga. Vi jämför orsakerna med hur det ser ut totalt i vård- och omsorgsyrken och totalt i alla yrken. Uppgifterna kommer från Arbetsmiljöverkets statistikdatabas.

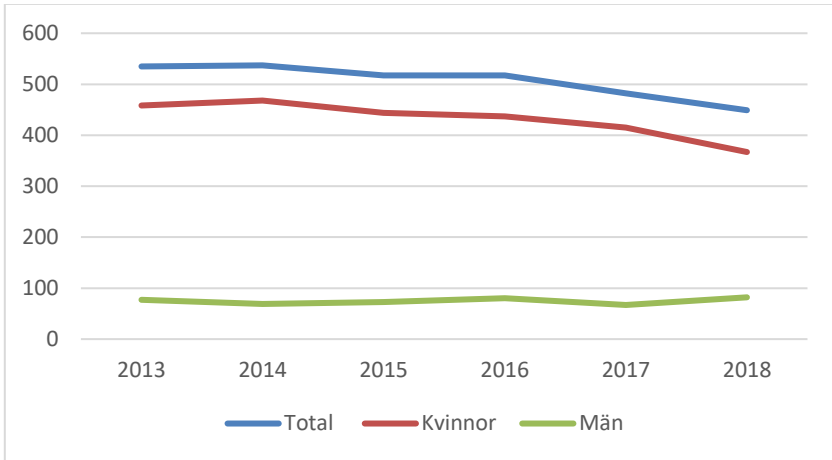
Arbetsmiljöverket (AV) har i sin statistikdatabas uppgifter om antal anmälda arbetsolyckor¹ och vad som uppges ha orsakat dem (så kallade avvikelser). I databasen finns också uppgifter om anmälda arbetssjukdomar² och vad som uppges ha orsakat dem (så kallade exponeringsfaktorer).

Yrkeskoden personlig assistent finns inte i databasen utan yrket ingår i en grupp med flera yrken. AV har genom att söka på yrkestexter tagit ut uppgifter om antal anmälningar om arbetsskador och arbetssjukdomar som avser personliga assistenter. Uppgifterna är dock inte heltäckande vilket innebär att det finns risk att inte alla anmälningar som avser personliga assistenter kommer med. Därför avråder AV från att vi redovisar relativa risker för arbetsskador för personliga assistenter, det vill säga att vi sätter antalet anmälningar i relation till totala antalet personliga assistenter.

¹ Olycksfall till följd av plötslig händelse, fysisk eller psykisk skada som inträffat på arbetsplatsen eller på annan plats där den skadade vistats i eller för arbetet.

² Arbetsskada som uppkommit genom annan skadlig inverkan än arbetsolycka. Exempelvis genom återkommande ensidiga rörelser eller psykiskt påfrestande förhållanden i arbetet.

Figur 1 **Antal anmälda arbetsolyckor med sjukfrånvaro 2013–2018, personliga assistenter**



Källa: Arbetsmiljöverkets statistikdatabas.

Tabell 1 Anmälda arbetsolyckor med sjukfrånvaro 2013–2018, grova kategorier, andelar

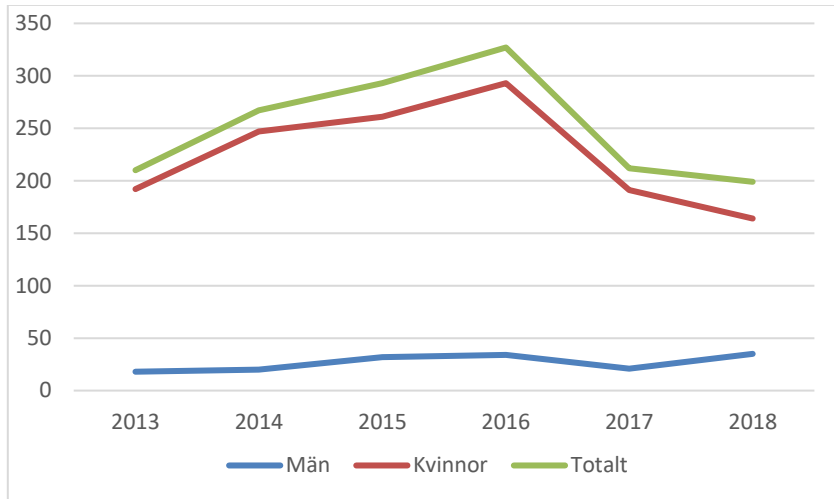
	Personliga assistenter	Vård- och omsorgsyrken	Alla branscher
Feltramp, lyft eller annan överbelastning	41 %	34 %	20 %
Fall av person	24 %	26 %	26 %
Hot, våld, chock eller rädsla	19 %	22 %	9 %
Fordonskollision, påkörd, skadad av föremål, maskiner, verktyg eller djur	11 %	12 %	29 %
Övrigt	4 %	4 %	13 %
	100 %	100 %	100 %

Källa: Arbetsmiljöverkets statistikdatabas.

Tabell 2 Anmälda arbetsolyckor med sjukfrånvaro 2013–2018, vanligaste orsaker för personliga assistenter

		Lyfta, bära, resa sig	Våld eller hot från personer utanför företaget	Fall av person på samma nivå
Personliga assistenter	Totalt	25 %	17 %	16 %
	Kvinnor	25 %	17 %	16 %
	Män	25 %	20 %	14 %
Vård- och omsorgspersonal	Totalt	21 %	20 %	17 %
	Kvinnor	22 %	18 %	18 %
	Män	16 %	29 %	13 %
Alla branscher	Totalt	8 %	7 %	16 %
	Kvinnor	11 %	12 %	22 %
	Män	6 %	4 %	12 %

Källa: Arbetsmiljöverkets statistikdatabas.

Figur 2 Antalet anmälda arbetssjukdomar för personliga assistenter, 2013–2018

Källa: Arbetsmiljöverkets statistikdatabas.

Tabell 3 Misstänkta orsaker till arbetssjukdomar, kategorier på grov nivå, andel av anmälningar 2013–2018

		Ergonomiska belastnings- orsaker	Kemiska eller biologiska orsaker	Fysikaliska orsaker	Sociala och organisatoriska orsaker	Övrigt, Totalt oklart	Totalt
Personliga assistenter	Totalt	48 %	4 %	3 %	43 %	3 %	100 %
	Kv	48 %	4 %	3 %	44 %	2 %	100 %
	Män	49 %	5 %	3 %	39 %	4 %	100 %
Vård- och omsorgsyrken	Totalt	25 %	8 %	6 %	58 %	3 %	100 %
	Kv	26 %	7 %	6 %	58 %	3 %	100 %
	Män	17 %	10 %	7 %	62 %	4 %	100 %
Alla branscher	Totalt	38 %	9 %	13 %	36 %	4 %	100 %
	Kv	32 %	9 %	10 %	45 %	4 %	100 %
	Män	46 %	9 %	19 %	20 %	5 %	100 %

Källa: Arbetsmiljöverket statistikdatabas.

Tabell 4 Misstänkta orsaker till arbetssjukdomar, vanligaste orsaker för personliga assistenter, andel av anmälningar 2013–2018

		Lyft och förflytt- ningar av bördor	Övriga problem med relationer på arbetspl.	Arbets- ställningar	Problem i relationerna med kollegor	Problem i relationerna med överordnade
Personliga assistenter	Totalt	23 %	12 %	8 %	7 %	5 %
	Kv	23 %	13 %	8 %	8 %	5 %
	Män	19 %	10 %	8 %	3 %	6 %
Vård- och omsorgspersonal	Totalt	13 %	6 %	2 %	11 %	10 %
	Kv	14 %	6 %	2 %	11 %	9 %
	Män	7 %	6 %	2 %	11 %	10 %
Alla branscher	Totalt	4 %	2 %	2 %	5 %	5 %
	Kv	5 %	3 %	2 %	2 %	7 %
	Män	1 %	1 %	3 %	5 %	3 %

Källa: Arbetsmiljöverket statistikdatabas.

Tabeller med resultat från enkäten till personliga assistenter

Här redovisas resultaten för alla frågor i enkäten till personliga assistenter. I tabellerna finns för varje fråga, skattade andelar i procent per svarsalternativ. Skattningarnas säkerhet redovisas med 95-procentiga konfidensintervall. Resultaten särredovisas på kön och sektor för assistenternas arbetsgivare uppdelat på kommun, privat, kooperativ och egna arbetsgivare som här benämns enskilda.

Fråga 1 Arbetar du som personlig assistent i dag?

	Ja		Nej, men har gjort det under de senaste 12 månaderna		Antal svar
	Andel	±	Andel	±	
Totalt	86%	±2,7	14%	±2,7	967
<i>Kön</i>					
Man	88%	±4,4	12%	±4,4	319
Kvinna	85%	±3,3	15%	±3,3	648
<i>Sektor</i>					
Kommun	84%	±4,9	16%	±4,9	328
Privat	88%	±3,8	12%	±3,8	405
Kooperativ	93%	±5,2	7%	±5,2	137
Enskilda	79%	±9,2	21%	±9,2	97

Fråga 2 Hur trivs du med arbetet som personlig assistent?

	Mycket bra		Ganska bra		Varken bra eller dåligt		Ganska dåligt		Mycket dåligt		Antal svar
	Andel	±	Andel	±	Andel	±	Andel	±	Andel	±	
Totalt	46%	±3,6	39%	±3,6	9%	±2,2	4%	±1,5	1%	±0,9	969
<i>Kön</i>											
Man	48%	±6,2	35%	±6,1	12%	±4,5	4%	±2,5	.	.	319
Kvinna	45%	±4,4	41%	±4,4	8%	±2,5	4%	±1,8	2%	±1,3	650
<i>Sektor</i>											
Kommun	46%	±5,7	38%	±5,7	11%	±3,7	4%	±2,3	.	.	330
Privat	46%	±5,1	41%	±5,2	8%	±3,0	4%	±2,1	.	.	404
Kooperativ	47%	±8,9	42%	±9,3	7%	±5,6	3%	±2,8	.	.	138
Enskilda	51%	±10,5	30%	±10,0	12%	±6,2	4%	±4,5	3%	±2,9	97

Fråga 3 Skulle du rekommendera arbetet som personlig assistent till andra?

	Ja		Nej		Vet inte		Antal svar
	Andel	±	Andel	±	Andel	±	
Totalt	77%	±3,2	8%	±2,2	14%	±2,6	966
<i>Kön</i>							
Man	75%	±5,5	8%	±3,3	17%	±4,9	319
Kvinna	78%	±3,9	9%	±2,8	13%	±3,1	647
<i>Sektor</i>							
Kommun	74%	±5,4	8%	±3,3	18%	±4,8	327
Privat	80%	±4,4	9%	±3,2	12%	±3,5	404
Kooperativ	78%	±8,0	8%	±5,1	14%	±7,0	138
Enskilda	77%	±7,8	12%	±6,0	12%	±5,9	97

Fråga 4 Hur länge har du sammanlagt arbetat som personlig assistent?

	10 år eller mer		Minst 5 år men mindre än 10 år		Minst 1 år men mindre än 5 år		Mindre än 1 år		Antal svar
	Andel	±	Andel	±	Andel	±	Andel	±	
Totalt	39%	±3,0	34%	±3,6	27%	±3,3	.	.	969
<i>Kön</i>									
Man	32%	±5,1	37%	±6,3	30%	±5,9	.	.	319
Kvinna	41%	±3,7	33%	±4,4	26%	±4,1	.	.	650
<i>Sektor</i>									
Kommun	47%	±5,2	32%	±5,5	21%	±5,2	.	.	330
Privat	32%	±4,2	37%	±5,2	31%	±4,9	.	.	404
Kooperativ	45%	±7,6	21%	±7,1	34%	±8,0	.	.	138
Enskilda	39%	±9,0	26%	±9,1	32%	±10,4	.	.	97

Fråga 5 Arbetar du hos fler än en assistansanvändare?

	Ja		Nej		Antal svar
	Andel	±	Andel	±	
Totalt	23%	±3,1	77%	±3,1	967
<i>Kön</i>					
Man	20%	±5,1	80%	±5,1	319
Kvinna	23%	±3,8	77%	±3,8	648
<i>Sektor</i>					
Kommun	31%	±5,7	69%	±5,7	329
Privat	18%	±4,1	82%	±4,1	404
Kooperativ	9%	±4,3	91%	±4,3	137
Enskilda	9%	±5,8	91%	±5,8	97

Fråga 6 Är du närstående till assistansanvändaren?

	Ja		Nej		Antal svar
	Andel	±	Andel	±	
Totalt	22%	±2,7	78%	±2,7	961
<i>Kön</i>					
Man	35%	±5,6	65%	±5,6	319
Kvinna	17%	±3,0	83%	±3,0	642
<i>Sektor</i>					
Kommun	8%	±3,1	92%	±3,1	327
Privat	30%	±4,3	70%	±4,3	401
Kooperativ	31%	±8,6	69%	±8,6	137
Enskilda	33%	±10,1	67%	±10,1	96

Fråga 7 Bor du tillsammans med assistansanvändaren?

	Ja, hela eller delar av tiden		Nej		Antal svar
	Andel	±	Andel	±	
Totalt	18%	±2,5	82%	±2,5	958
<i>Kön</i>					
Man	29%	±5,4	71%	±5,4	317
Kvinna	14%	±2,9	86%	±2,9	641
<i>Sektor</i>					
Kommun	9%	±3,1	91%	±3,1	325
Privat	24%	±4,0	76%	±4,0	401
Kooperativ	20%	±7,5	80%	±7,5	137
Enskilda	28%	±9,4	72%	±9,4	95

Fråga 8 Är assistansanvändaren under 18 år?

	Ja		Nej		Antal svar
	Andel	±	Andel	±	
Totalt	12%	±2,4	88%	±2,4	962
<i>Kön</i>					
Man	14%	±4,0	86%	±4,0	319
Kvinna	12%	±3,0	88%	±3,0	643
<i>Sektor</i>					
Kommun	6%	±3,0	94%	±3,0	327
Privat	17%	±3,9	83%	±3,9	402
Kooperativ	9%	±5,6	91%	±5,6	137
Enskilda	10%	±6,1	90%	±6,1	96

Fråga 9 Hur tydligt är det vem som är arbetsledare för dig?

	Mycket tydligt		Ganska tydligt		Inte tydligt		Antal svar
	Andel	±	Andel	±	Andel	±	
Totalt	68%	±3,5	24%	±3,3	8%	±2,1	960
<i>Kön</i>							
Man	66%	±6,0	28%	±5,8	5%	±2,9	314
Kvinna	69%	±4,2	22%	±3,9	9%	±2,7	646
<i>Sektor</i>							
Kommun	67%	±5,7	27%	±5,4	7%	±3,3	327
Privat	68%	±5,0	23%	±4,6	9%	±3,1	400
Kooperativ	74%	±8,6	17%	±7,7	9%	±6,0	138
Enskilda	73%	±9,4	17%	±7,7	10%	±6,6	95

Fråga 10 Vet du vem du ska kontakta hos din arbetsgivare om du har frågor om ditt arbete?

	Ja		Nej		Antal svar
	Andel	±	Andel	±	
Totalt	97%	±1,3	3%	±1,3	968
<i>Kön</i>					
Man	97%	±2,1	3%	±2,1	319
Kvinna	97%	±1,6	3%	±1,6	649
<i>Sektor</i>					
Kommun	98%	±2,0	.	.	330
Privat	97%	±1,9	3%	±1,9	404
Kooperativ	94%	±4,9	6%	±4,9	137
Enskilda	91%	±7,0	9%	±7,0	97

Fråga 11 Anordnar din arbetsgivare regelbundet möten där du får träffa andra personliga assistenter?

	Ja		Nej		Vet inte		Antal svar
	Andel	±	Andel	±	Andel	±	
Totalt	63%	±3,5	31%	±3,5	6%	±1,8	965
<i>Kön</i>							
Man	62%	±6,2	28%	±5,6	10%	±4,0	317
Kvinna	63%	±4,3	32%	±4,3	5%	±2,0	648
<i>Sektor</i>							
Kommun	71%	±5,6	27%	±5,5	3%	±1,7	327
Privat	58%	±5,1	33%	±5,0	9%	±3,0	403
Kooperativ	65%	±9,1	30%	±8,4	.	.	138
Enskilda	48%	±10,6	49%	±10,6	.	.	97

Fråga 12a Vad ingår i dina arbetsuppgifter?

Andelarna summerar inte till 100, då flera svarsalternativ var möjliga att markera

	Andel	±	Andel	±	Andel	±	Andel	±	Andel	±	Andel	±	Andel	±	Andel	±
	Andel	±	Andel	±	Andel	±	Andel	±	Andel	±	Andel	±	Andel	±	Andel	±
Totalt	96%	±1,5	59%	±3,6	82%	±2,8	91%	±2,2	80%	±2,9	38%	±3,5				
<i>Kön</i>																
Man	95%	±2,9	55%	±6,0	82%	±4,6	89%	±3,9	76%	±5,3	37%	±6,2				
Kvinna	96%	±1,8	60%	±4,4	81%	±3,4	92%	±2,6	81%	±3,5	38%	±4,2				
<i>Sektor</i>																
Kommun	93%	±3,4	58%	±5,6	75%	±5,3	92%	±3,5	75%	±5,3	43%	±5,9				
Privat	98%	±1,4	58%	±5,3	86%	±3,4	91%	±3,0	83%	±3,8	36%	±4,8				
Kooperativ	96%	±3,4	61%	±8,8	84%	±6,3	93%	±5,5	77%	±7,9	38%	±8,7				
Enskilda	97%	±3,0	62%	±10,3	74%	±9,9	84%	±8,2	78%	±8,9	26%	±8,3				

Fråga 12b FORTS. Vad ingår i dina arbetsuppgifter?

Andelarna summerar inte till 100, då flera svarsalternativ var möjliga att markera

	Stöd vid kommunikation med andra		Egenvård (t.ex. mediciner, sondmatning eller omläggning av sår)		Delegation för hälso- eller sjukvårdsinsatser		Motivera eller aktivera assistansanvändaren		Andra arbetsuppgifter, nämligen:		Antal svar
	Andel	±	Andel	±	Andel	±	Andel	±	Andel	±	
Totalt	71%	±3,4	80%	±3,0	51%	±3,7	77%	±3,2	13%	±2,5	969
<i>Kön</i>											
Man	67%	±6,0	74%	±5,7	48%	±6,4	75%	±5,6	13%	±4,5	319
Kvinna	73%	±4,0	83%	±3,5	52%	±4,4	78%	±3,9	13%	±2,9	650
<i>Sektor</i>											
Kommun	77%	±4,9	83%	±4,7	64%	±5,8	83%	±4,7	13%	±4,0	329
Privat	67%	±5,1	79%	±4,4	44%	±5,2	74%	±4,8	13%	±3,5	405
Kooperativ	77%	±7,4	77%	±7,5	42%	±8,9	76%	±8,0	14%	±5,9	138
Enskilda	69%	±9,9	75%	±9,5	36%	±9,3	75%	±9,2	20%	±9,0	97

Fråga 13 Var utför du dina arbetsuppgifter?

Andelarna summerar inte till 100, då flera svarsalternativ var möjliga att markera

	I assistansanvändarens bostad		I skola, arbete, daglig verksamhet eller liknande		I samband med fritidsaktiviteter eller resor		I andra sammanhang		Antal svar
	Andel	±	Andel	±	Andel	±	Andel	±	
Totalt	99%	±0,7	31%	±3,5	59%	±3,6	34%	±3,4	968
<i>Kön</i>									
Man	98%	±1,6	32%	±5,8	66%	±6,1	39%	±6,3	318
Kvinna	99%	±0,8	31%	±4,3	56%	±4,5	32%	±4,1	650
<i>Sektor</i>									
Kommun	98%	±1,5	30%	±5,6	51%	±6,0	28%	±5,0	330
Privat	99%	±0,7	32%	±4,9	63%	±5,1	38%	±5,1	403
Kooperativ	99%	±1,3	39%	±8,8	80%	±7,0	46%	±9,3	138
Enskilda	96%	±3,6	32%	±10,1	50%	±10,4	30%	±9,5	97

Fråga 14 Har du under de senaste 12 månaderna känt dig osäker på om någon arbetsuppgift du ställts inför ingår i arbetet som personlig assistent?

	Ja, flera gånger		Ja, en gång		Nej		Vet inte		Antal svar
	Andel	±	Andel	±	Andel	±	Andel	±	
Totalt	21%	±3,0	7%	±2,0	66%	±3,6	6%	±2,0	960
<i>Kön</i>									
Man	19%	±4,9	8%	±3,3	66%	±6,0	7%	±3,7	321
Kvinna	21%	±3,7	7%	±2,5	66%	±4,4	6%	±2,5	639
<i>Sektor</i>									
Kommun	25%	±5,3	7%	±3,2	62%	±6,0	5%	±2,8	326
Privat	18%	±4,0	7%	±2,8	68%	±5,0	7%	±3,2	400
Kooperativ	15%	±6,4	14%	±6,9	68%	±8,8	4%	±3,4	137
Enskilda	24%	±9,5	2%	±3,2	68%	±10,0	6%	±5,0	97

Fråga 15 Vilka arbetsuppgifter har det handlat om när du känt dig osäker?

Andelarna summerar inte till 100, då flera svarsalternativ var möjliga att markera

	Sjukvårdsinsatser, mediciner och liknande		Ärenden när assistansanvändaren inte är med		Hushållsarbete som jag bedömer att jag inte borde utföra		Underhåll av fastighet eller trädgård		Uppgifter som ställt mig inför moraliska eller etiska dilemman		Andra uppgifter, nämligen:		Antal svar
	Andel	±	Andel	±	Andel	±	Andel	±	Andel	±	Andel	±	
Totalt	35%	±7,0	37%	±6,9	43%	±7,3	32%	±6,8	45%	±7,1	15%	±5,5	239
<i>Kön</i>													
Man	38%	±12,1	35%	±11,7	31%	±11,4	27%	±10,7	35%	±11,8	18%	±9,3	78
Kvinna	34%	±8,4	37%	±8,5	48%	±9,0	34%	±8,4	48%	±8,6	15%	±6,7	161
<i>Sektor</i>													
Kommun	39%	±10,7	34%	±9,7	41%	±10,8	37%	±10,6	52%	±10,4	15%	±8,3	100
Privat	31%	±10,1	41%	±11,0	47%	±11,0	28%	±9,8	38%	±10,6	16%	±8,1	88
Kooperativ	43%	±19,4	17%	±14,3	18%	±16,1	20%	±14,0	43%	±19,8	20%	±17,3	32
Enskilda	36%	±22,5	44%	±22,9	71%	±20,8	54%	±23,7	47%	±23,8	14%	±16,2	19

Fråga 16 Hur nöjd eller missnöjd är du med stödet du fått av din arbetsgivare när du känt dig osäker över dina arbetsuppgifter?

	Mycket nöjd		Ganska nöjd		Varken nöjd eller missnöjd		Ganska missnöjd		Mycket missnöjd		Har inte sökt stöd hos arbetsgivaren		Antal svar
	Andel	±	Andel	±	Andel	±	Andel	±	Andel	±	Andel	±	
Totalt	13%	±4,7	22%	±5,9	26%	±6,3	15%	±5,4	14%	±5,1	9%	±4,1	248
<i>Kön</i>													
Man	11%	±7,9	31%	±11,3	26%	±10,6	9%	±6,7	11%	±7,6	11%	±7,3	80
Kvinna	14%	±5,7	18%	±6,9	26%	±7,6	17%	±6,9	16%	±6,4	9%	±4,8	168
<i>Sektor</i>													
Kommun	11%	±6,7	28%	±9,8	24%	±9,1	14%	±7,7	15%	±8,0	7%	±5,0	102
Privat	14%	±7,3	16%	±7,8	29%	±9,8	17%	±8,4	14%	±7,4	10%	±6,6	93
Kooperativ			25%	±15,2	23%	±13,8					19%	±17,2	33
Enskilda	32%	±21,5							27%	±22,5			20

Fråga 17.1 Har du under de senaste 12 månaderna upplevt konflikter om dina arbetsuppgifter med assistansanvändaren?

	Ja, en gång		Ja, flera gånger		Nej		Antal svar
	Andel	±	Andel	±	Andel	±	
Totalt	4%	±1,6	13%	±2,6	83%	±2,9	923
<i>Kön</i>							
Man	6%	±3,3	15%	±4,5	79%	±5,3	311
Kvinna	4%	±1,9	12%	±3,1	84%	±3,5	612
<i>Sektor</i>							
Kommun	6%	±3,5	14%	±4,1	80%	±5,0	313
Privat	3%	±1,7	14%	±3,8	83%	±4,0	387
Kooperativ	.	.	5%	±4,2	92%	±5,3	129
Enskilda	.	.	17%	±8,8	78%	±9,3	94

Fråga 17.2 Har du under de senaste 12 månaderna upplevt konflikter om dina arbetsuppgifter med närstående till assistansanvändaren?

	Ja, en gång		Ja, flera gånger		Nej		Antal svar
	Andel	±	Andel	±	Andel	±	
Totalt	5%	±1,7	13%	±2,7	82%	±3,0	906
<i>Kön</i>							
Man	5%	±2,9	12%	±4,3	83%	±5,0	304
Kvinna	5%	±2,0	13%	±3,3	82%	±3,7	602
<i>Sektor</i>							
Kommun	4%	±2,0	14%	±4,5	82%	±4,8	309
Privat	6%	±2,7	12%	±3,7	82%	±4,3	378
Kooperativ	3%	±2,4	9%	±5,3	89%	±5,8	126
Enskilda	.	.	17%	±8,5	78%	±9,2	93

Fråga 17.3 Har du under de senaste 12 månaderna upplevt konflikter om dina arbetsuppgifter med andra personliga assistenter (ej nästående)?

	Ja, en gång		Ja, flera gånger		Nej		Antal svar
	Andel	±	Andel	±	Andel	±	
Totalt	7%	±1,9	14%	±2,8	79%	±3,2	918
<i>Kön</i>							
Man	9%	±3,8	13%	±4,4	78%	±5,4	308
Kvinna	6%	±2,1	14%	±3,4	80%	±3,8	610
<i>Sektor</i>							
Kommun	7%	±2,6	17%	±4,8	76%	±5,3	319
Privat	7%	±2,8	12%	±3,8	82%	±4,4	375
Kooperativ	8%	±5,3	12%	±6,0	80%	±7,7	133
Enskilda	.	.	14%	±8,3	84%	±8,7	91

Fråga 17.4 Har du under de senaste 12 månaderna upplevt konflikter om dina arbetsuppgifter med arbetsgivaren?

	Ja, en gång		Ja, flera gånger		Nej		Antal svar
	Andel	±	Andel	±	Andel	±	
Totalt	5%	±1,7	7%	±1,8	88%	±2,4	909
<i>Kön</i>							
Man	5%	±2,8	6%	±3,0	89%	±4,0	302
Kvinna	6%	±2,2	7%	±2,2	88%	±3,0	607
<i>Sektor</i>							
Kommun	6%	±3,1	5%	±2,3	89%	±3,7	313
Privat	5%	±2,3	7%	±2,9	88%	±3,5	374
Kooperativ	6%	±5,4	5%	±4,3	89%	±6,7	127
Enskilda	10%	±7,3	17%	±8,1	72%	±9,9	95

Fråga 18 Hur trygg känner du dig i yrkesrollen som personlig assistent?

	Mycket trygg		Ganska trygg		Varken trygg eller otrugg		Ganska otrugg		Mycket otrugg		Antal svar
	Andel	±	Andel	±	Andel	±	Andel	±	Andel	±	
Totalt	57%	±3,7	33%	±3,6	6%	±1,9	3%	±1,3	1%	±0,6	966
<i>Kön</i>											
Man	60%	±6,3	32%	±6,1	4%	±2,7	2%	±1,9	.	.	318
Kvinna	57%	±4,5	34%	±4,4	6%	±2,4	3%	±1,7	1%	±0,8	648
<i>Sektor</i>											
Kommun	57%	±6,0	34%	±5,8	6%	±3,1	3%	±2,4	.	.	329
Privat	58%	±5,2	33%	±5,1	5%	±2,6	3%	±1,8	.	.	403
Kooperativ	57%	±9,6	35%	±9,2	.	.	.	.	.	.	137
Enskilda	64%	±10,4	26%	±9,9	.	.	4%	±3,3	.	.	97

Fråga 19 Fick du någon introduktion till ditt senaste assistansuppdrag?

Andelarna summerar inte till 100, då flera svarsalternativ var möjliga att markera

	Ja, av assistentanvändaren eller dennes företrädare		Ja, gick bredvid en annan personlig assistent		Ja, via kurs (lärarledd eller på webben)		Nej		Antal svar
	Andel	±	Andel	±	Andel	±	Andel	±	
Totalt	29%	±3,3	68%	±3,2	17%	±2,8	17%	±2,6	962
<i>Kön</i>									
Man	35%	±5,8	60%	±5,9	15%	±4,2	20%	±5,1	320
Kvinna	27%	±4,0	71%	±3,8	18%	±3,6	15%	±3,1	642
<i>Sektor</i>									
Kommun	23%	±5,0	78%	±4,5	12%	±4,2	11%	±3,3	329
Privat	32%	±4,9	61%	±4,9	19%	±4,2	21%	±4,2	400
Kooperativ	37%	±8,8	70%	±6,5	31%	±8,6	10%	±4,6	136
Enskilda	49%	±10,5	57%	±10,2	10%	±5,0	13%	±6,1	97

Fråga 20 Har du deltagit i kompetensutveckling för ditt arbete som personlig assistent under de senaste 12 månaderna?

Andelarna summerar inte till 100, då flera svarsalternativ var möjliga att markera

	Ja, via kurs (lärarledd eller på webben)		Ja, via handledning i t.ex. metoder eller förhållningssätt		Ja, på personalmöte eller liknande		Ja, på annat sätt		Nej		Antal svar
	Andel	±	Andel	±	Andel	±	Andel	±	Andel	±	
Totalt	30%	±3,4	18%	±2,8	36%	±3,5	10%	±2,3	42%	±3,7	965
<i>Kön</i>											
Man	31%	±5,7	17%	±4,7	35%	±6,0	14%	±4,6	41%	±6,3	319
Kvinna	30%	±4,2	19%	±3,5	36%	±4,3	8%	±2,6	42%	±4,5	646
<i>Sektor</i>											
Kommun	36%	±5,8	22%	±4,9	45%	±5,9	11%	±3,8	34%	±5,7	329
Privat	26%	±4,7	16%	±3,8	30%	±4,9	10%	±3,2	47%	±5,3	402
Kooperativ	43%	±8,7	21%	±7,6	36%	±9,0	6%	±3,6	40%	±8,4	137
Enskilda	18%	±8,0	22%	±9,0	35%	±10,1	10%	±6,7	51%	±10,1	97

Fråga 21 Vilken kunskap skulle du behöva öka för ditt arbete som personlig assistent?

Andelarna summerar inte till 100, då flera svarsalternativ var möjliga att markera

	Andel ±	Kunskap om ergonomi, t.ex. hur man bör göra tunga lyft	Kunskap om sjukvårds- åtgärder, mediciner och liknande	Kunskap om hur man kommunicerar på annat sätt än med tal	Kunskap om lagar och regler om personlig assistans	Kunskap om lagar och regler om arbetsätt och arbetsmiljö	Kunskap om barns behov	Annan kunskap, nämligen:	Behöver inte öka min kunskap	Inte aktuellt (arbetar inte längre som personlig assistent)	Andel ±	Antal svar
		Andel ±	Andel ±	Andel ±	Andel ±	Andel ±	Andel ±	Andel ±	Andel ±	Andel ±		
Totalt	30% ±3,4	27% ±3,3	22% ±3,1	24% ±3,2	37% ±3,6	36% ±3,6	7% ±2,0	4% ±1,3	26% ±3,0	6% ±2,0	955	
<i>Kön</i>												
Man	32% ±5,9	25% ±5,6	24% ±5,6	21% ±5,2	34% ±6,1	31% ±6,0	6% ±3,4	3% ±2,1	30% ±5,6	4% ±2,5	317	
Kvinna	29% ±4,2	27% ±4,1	21% ±3,7	25% ±3,9	38% ±4,4	38% ±4,4	7% ±2,4	5% ±1,7	25% ±3,6	6% ±2,5	638	
<i>Sektor</i>												
Kommun	36% ±5,8	23% ±5,1	23% ±5,0	26% ±5,0	42% ±5,9	38% ±5,8	5% ±2,9	6% ±2,5	17% ±4,1	8% ±3,9	325	
Privat	26% ±4,8	29% ±4,9	20% ±4,4	23% ±4,6	34% ±5,1	35% ±5,1	8% ±3,0	3% ±1,7	33% ±4,7	5% ±2,4	400	
Kooperativ	28% ±8,7	27% ±7,9	24% ±8,3	29% ±8,4	42% ±9,3	40% ±9,4	8% ±5,6	3% ±2,5	26% ±7,3	2% ±2,0	134	
Enskilda	33% ±10,4	28% ±9,8	21% ±8,7	21% ±8,9	41% ±10,6	33% ±10,1	5% ±3,9	2% ±2,1	25% ±8,8	10% ±7,1	96	

Fråga 22.1 Hur ofta behöver du göra tunga lyft under ett arbetspass, med ergonomiska hjälpmedel?

	Mycket ofta		Ganska ofta		Varken ofta eller sällan		Ganska sällan		Mycket sällan		Antal svar
	Andel	±	Andel	±	Andel	±	Andel	±	Andel	±	
Totalt	30%	±3,6	21%	±3,1	10%	±2,4	10%	±2,3	30%	±3,5	887
<i>Kön</i>											
Man	20%	±5,5	20%	±5,4	11%	±4,4	13%	±4,6	35%	±6,4	282
Kvinna	33%	±4,5	21%	±3,8	9%	±2,8	8%	±2,6	29%	±4,2	605
<i>Sektor</i>											
Kommun	31%	±5,8	23%	±5,2	7%	±2,6	11%	±4,0	29%	±5,5	311
Privat	29%	±5,1	21%	±4,4	12%	±3,9	9%	±3,1	30%	±5,0	363
Kooperativ	31%	±8,5	10%	±5,1	10%	±5,1	8%	±5,9	41%	±9,6	128
Enskilda	29%	±10,5	19%	±8,8	13%	±7,2	8%	±5,7	31%	±10,0	85

Fråga 22.2 Hur ofta behöver du göra tunga lyft under ett arbetspass, utan ergonomiska hjälpmedel?

	Mycket ofta		Ganska ofta		Varken ofta eller sällan		Ganska sällan		Mycket sällan		Antal svar
	Andel	±	Andel	±	Andel	±	Andel	±	Andel	±	
Totalt	15%	±2,7	19%	±3,2	17%	±3,1	17%	±3,1	32%	±3,7	846
<i>Kön</i>											
Man	9%	±3,8	19%	±5,2	19%	±5,1	23%	±6,0	31%	±6,3	281
Kvinna	17%	±3,5	19%	±3,9	16%	±3,7	15%	±3,6	32%	±4,4	565
<i>Sektor</i>											
Kommun	13%	±3,8	19%	±5,3	17%	±4,8	18%	±5,3	33%	±6,0	284
Privat	15%	±4,1	19%	±4,4	17%	±4,4	18%	±4,2	31%	±5,1	354
Kooperativ	16%	±7,7	21%	±8,0	12%	±6,0	15%	±6,6	35%	±9,6	121
Enskilda	26%	±10,0	27%	±9,6	11%	±6,4	13%	±7,5	23%	±8,2	87

Fråga 23 Vet du vem som har ansvar för arbetsmiljöarbetet på din arbetsplats?

	Ja		Nej		Tveksam		Antal svar
	Andel	±	Andel	±	Andel	±	
Totalt	61%	±3,6	21%	±3,1	18%	±3,0	964
<i>Kön</i>							
Man	65%	±6,0	19%	±5,1	16%	±4,7	317
Kvinna	59%	±4,4	22%	±3,8	19%	±3,8	647
<i>Sektor</i>							
Kommun	66%	±5,7	16%	±4,4	19%	±4,9	329
Privat	56%	±5,1	25%	±4,5	19%	±4,4	402
Kooperativ	68%	±8,7	18%	±7,6	15%	±6,8	137
Enskilda	65%	±10,5	18%	±8,7	17%	±8,5	96

Fråga 24 Har du de senaste 12 månaderna arbetat som personlig assistent trots att du av hälsoskäl inte borde ha arbetat?

	Ja, flera gånger		Ja, en gång		Nej		Antal svar
	Andel	±	Andel	±	Andel	±	
Totalt	31%	±3,5	9%	±2,1	60%	±3,7	959
<i>Kön</i>							
Man	25%	±5,6	11%	±4,1	64%	±6,1	317
Kvinna	33%	±4,3	9%	±2,4	58%	±4,5	642
<i>Sektor</i>							
Kommun	34%	±5,8	7%	±2,9	59%	±6,0	328
Privat	28%	±4,9	10%	±3,1	62%	±5,2	400
Kooperativ	34%	±8,8	14%	±7,1	53%	±9,6	134
Enskilda	27%	±9,5	12%	±7,0	61%	±10,3	97

Fråga 25 Hur ofta händer det att du är tvungen att rycka in med kort varsel när någon annan personlig assistent är frånvarande?

	Ofta		Ibland		Sällan eller aldrig		Antal svar
	Andel	±	Andel	±	Andel	±	
Totalt	22%	±3,2	46%	±3,7	32%	±3,3	959
<i>Kön</i>							
Man	20%	±5,1	42%	±6,3	39%	±6,0	315
Kvinna	23%	±4,0	47%	±4,5	29%	±3,9	644
<i>Sektor</i>							
Kommun	19%	±5,0	50%	±6,0	30%	±5,0	329
Privat	25%	±4,7	42%	±5,2	34%	±4,8	399
Kooperativ	23%	±8,4	52%	±9,2	25%	±7,6	135
Enskilda	17%	±8,0	49%	±10,9	34%	±9,6	96

Fråga 26 Är du orolig för att bli av med arbetet som personlig assistent med kort varsel?

	Ja, mycket orolig		Ja, lite orolig		Nej		Antal svar
	Andel	±	Andel	±	Andel	±	
Totalt	14%	±2,7	27%	±3,3	59%	±3,6	960
<i>Kön</i>							
Man	13%	±4,2	25%	±5,2	62%	±5,6	316
Kvinna	14%	±3,3	27%	±4,2	58%	±4,5	644
<i>Sektor</i>							
Kommun	12%	±4,0	21%	±5,0	67%	±5,7	328
Privat	16%	±3,9	30%	±4,9	53%	±5,2	401
Kooperativ	7%	±4,0	28%	±8,4	65%	±8,7	135
Enskilda	11%	±6,0	24%	±9,3	66%	±10,0	96

Fråga 27 Kan du släppa tankarna på ditt arbete som personlig assistent när du är ledig?

	Alltid		Oftast		Ibland		Sällan eller aldrig		Antal svar
	Andel	±	Andel	±	Andel	±	Andel	±	
Totalt	19%	±2,9	45%	±3,6	22%	±3,2	14%	±2,6	960
<i>Kön</i>									
Man	21%	±5,0	47%	±6,4	18%	±4,9	14%	±4,3	316
Kvinna	19%	±3,6	44%	±4,4	23%	±4,0	14%	±3,3	644
<i>Sektor</i>									
Kommun	20%	±5,0	48%	±5,9	19%	±4,9	12%	±4,0	328
Privat	18%	±3,9	43%	±5,2	23%	±4,6	15%	±3,9	401
Kooperativ	23%	±8,1	46%	±9,3	20%	±7,4	11%	±5,7	135
Enskilda	21%	±8,4	38%	±10,3	24%	±9,2	18%	±7,7	96

Fråga 28.1 I din roll som personlig assistent, har du någon gång under de senaste 12 månaderna upplevt att du utsatts för våld?

Andelarna summerar inte till 100, då flera svarsalternativ var möjliga att markera

	Ja, av assistans- användaren		Ja, av närstående till assistansanvändaren		Ja, av annan personlig assistent (ej närstående)		Ja, av annan person hos arbetsgivaren		Nej		Antal svar
	Andel	±	Andel	±	Andel	±	Andel	±	Andel	±	
Totalt	14%	±2,7	.	.	.	.	.	.	86%	±2,7	939
<i>Kön</i>											
Man	15%	±4,6	.	.	.	.	.	.	85%	±4,6	311
Kvinna	13%	±3,2	.	.	.	.	.	.	86%	±3,3	628
<i>Sektor</i>											
Kommun	20%	±5,2	.	.	.	.	.	.	80%	±5,2	316
Privat	10%	±3,2	.	.	.	.	.	.	89%	±3,3	393
Kooperativ	8%	±4,9	.	.	.	.	.	.	91%	±5,0	134
Enskilda	8%	±6,6	.	.	.	.	.	.	91%	±7,0	96

Fråga 28.2 I din roll som personlig assistent, har du någon gång under de senaste 12 månaderna upplevt att du utsatts för hot?

Andelarna summerar inte till 100, då flera svarsalternativ var möjliga att markera

	Ja, av assistans- användaren		Ja, av närstående till assistansanvändaren		Ja, av annan personlig assistent (ej närstående)		Ja, av annan person hos arbetsgivaren		Nej		Antal svar
	Andel	±	Andel	±	Andel	±	Andel	±	Andel	±	
Totalt	7%	±1,9	2%	±1,0	.	.	.	.	90%	±2,3	935
<i>Kön</i>											
Man	10%	±3,7	2%	±2,0	.	.	.	.	86%	±4,5	310
Kvinna	6%	±2,2	2%	±1,1	.	.	.	.	91%	±2,6	625
<i>Sektor</i>											
Kommun	11%	±3,7	.	.	.	.	.	.	88%	±3,8	313
Privat	6%	±2,3	2%	±1,6	2%	±1,7	.	.	91%	±3,2	394
Kooperativ	.	.	.	.	.	.	.	.	95%	±4,2	133
Enskilda	6%	±4,8	.	.	.	.	.	.	91%	±5,6	95

Fråga 28.3 I din roll som personlig assistent, har du någon gång under de senaste 12 månaderna upplevt att du utsatts för mobbing?

Andelarna summerar inte till 100, då flera svarsalternativ var möjliga att markera

	Ja, av assistans- användaren		Ja, av närstående till assistansanvändaren		Ja, av annan personlig assistent (ej närstående)		Ja, av annan person hos arbetsgivaren		Nej		Antal svar
	Andel	±	Andel	±	Andel	±	Andel	±	Andel	±	
Totalt	4%	±1,3	3%	±1,5	4%	±1,6	1%	±0,5	89%	±2,4	942
<i>Kön</i>											
Man	5%	±2,8	2%	±1,9	3%	±2,4	2%	±1,6	89%	±4,0	308
Kvinna	3%	±1,5	4%	±2,0	5%	±2,0	1%	±0,5	90%	±2,9	634
<i>Sektor</i>											
Kommun	2%	±1,6	2%	±1,7	8%	±3,6	1%	±0,8	87%	±4,1	316
Privat	5%	±2,2	4%	±2,5	.	.	1%	±0,8	90%	±3,3	397
Kooperativ	.	.	.	.	5%	±4,6	.	.	94%	±4,8	134
Enskilda	.	.	3%	±3,5	8%	±6,9	.	.	87%	±7,9	95

Fråga 28.4 I din roll som personlig assistent, har du någon gång under de senaste 12 månaderna upplevt att du utsatts för sexuella trakasserier?
Andelarna summerar inte till 100, då flera svarsalternativ var möjliga att markera

	Ja, av assistans- användaren		Ja, av närstående till assistansanvändaren		Ja, av annan personlig assistent (ej närstående)		Ja, av annan person hos arbetsgivaren		Nej		Antal svar
	Andel	±	Andel	±	Andel	±	Andel	±	Andel	±	
Totalt	2%	±1,1	1%	±0,7	.	.	.	.	96%	±1,5	920
<i>Kön</i>											
Man	2%	±1,6	.	.	.	.	.	.	97%	±2,0	303
Kvinna	2%	±1,3	.	.	2%	±1,4	.	.	96%	±1,9	617
<i>Sektor</i>											
Kommun	3%	±1,8	.	.	.	.	.	.	96%	±2,1	304
Privat	2%	±1,5	.	.	2%	±1,8	.	.	96%	±2,3	388
Kooperativ	.	.	.	.	.	.	.	.	98%	±2,9	133
Enskilda	.	.	.	.	.	.	.	.	97%	±4,2	95

Fråga 29 Har du lätt bli att påpeka brister i arbetsmiljön?

	Ja, flera gånger		Ja, en gång		Nej		Antal svar
	Andel	±	Andel	±	Andel	±	
Totalt	17%	±2,9	7%	±2,1	76%	±3,3	946
<i>Kön</i>							
Man	16%	±4,9	7%	±3,4	76%	±5,5	310
Kvinna	17%	±3,5	7%	±2,6	76%	±4,1	636
<i>Sektor</i>							
Kommun	17%	±4,5	10%	±4,1	73%	±5,6	326
Privat	17%	±4,2	5%	±2,6	78%	±4,6	392
Kooperativ	17%	±7,4	7%	±5,1	76%	±8,4	135
Enskilda	24%	±9,8	.	.	71%	±10,2	93

Fråga 30 Varför påpegade du inte bristerna?

Andelarna summerar inte till 100, då flera svarsalternativ var möjliga att markera

	Undvika konflikt med eller sära assistans-användaren		Undvika konflikt med eller sära närstående till assistans-användaren		Undvika konflikt med andra per-sonliga assi-stenter (ej när-stående)		Undvika konflikt med arbets-givaren		Trodde inte att det skulle göra någon skillnad		Av rädsla att bli uppsagd		Vet inte vart jag ska vända mig för att påpeka bristen		Andra orsaker		Antal svar
	Andel	±	Andel	±	Andel	±	Andel	±	Andel	±	Andel	±	Andel	±	Andel	±	
Totalt	37%	±8,1	34%	±7,7	28%	±7,4	30%	±7,6	46%	±8,2	18%	±6,7	13%	±6,2	15%	±5,4	204
<i>Kön</i>																	
Man	39%	±13,0	33%	±13,0	29%	±13,3	30%	±12,5	35%	±13,3	11%	±9,4	7%	±6,4	23%	±12,2	68
Kvinna	36%	±9,9	34%	±9,4	28%	±8,9	30%	±9,4	50%	±10,0	20%	±8,4	16%	±8,0	12%	±5,8	136
<i>Sektor</i>																	
Kommun	26%	±11,6	23%	±11,1	35%	±12,4	38%	±12,5	46%	±12,8	16%	±9,4	13%	±10,1	22%	±9,8	77
Privat	47%	±12,4	41%	±11,9	23%	±10,0	21%	±10,6	46%	±12,2	19%	±10,5	13%	±8,6	11%	±6,8	76
Kooperativ	33%	±19,4	46%	±19,7	27%	±17,3	38%	±19,9	57%	±20,5	17%	±13,2	25%	±18,5	7%	±9,8	28
Enskilda	35%	±21,1	45%	±22,6	16%	±17,6	62%	±21,9	42%	±22,0	12%	±11,1	.	.	.	.	23

Fråga 31 Hur många timmar arbetar du som personlig assistent i genomsnitt per vecka under en vanlig månad?

	Mer än 40 timmar		37–40 timmar		20–36 timmar		Upp till 19 timmar		Antal svar
	Andel	±	Andel	±	Andel	±	Andel	±	
Totalt	22%	±3,0	35%	±3,5	33%	±3,4	10%	±2,2	954
<i>Kön</i>									
Man	20%	±4,9	39%	±6,2	30%	±5,9	12%	±4,3	316
Kvinna	23%	±3,7	34%	±4,3	34%	±4,2	9%	±2,6	638
<i>Sektor</i>									
Kommun	16%	±4,3	44%	±6,0	31%	±5,5	9%	±3,7	324
Privat	28%	±4,6	30%	±4,9	33%	±4,9	10%	±3,1	399
Kooperativ	9%	±4,3	28%	±8,2	44%	±9,5	19%	±8,0	135
Enskilda	21%	±8,0	37%	±10,4	30%	±10,4	12%	±6,6	96

Fråga 32 Är du nöjd med hur många timmar du arbetar som personlig assistent?

	Ja		Nej, jag skulle vilja arbeta heltid		Nej, jag skulle vilja arbeta fler timmar än i dag (men inte heltid)		Nej, jag skulle vilja arbeta färre timmar än i dag		Antal svar
	Andel	±	Andel	±	Andel	±	Andel	±	
Totalt	71%	±3,5	12%	±2,5	8%	±2,2	9%	±2,2	956
<i>Kön</i>									
Man	74%	±5,7	11%	±3,8	7%	±3,7	8%	±3,6	318
Kvinna	70%	±4,3	12%	±3,1	8%	±2,7	10%	±2,8	638
<i>Sektor</i>									
Kommun	74%	±5,5	11%	±3,6	7%	±3,5	8%	±3,5	326
Privat	69%	±5,0	12%	±3,7	9%	±3,3	10%	±3,2	400
Kooperativ	71%	±8,4	11%	±5,0	12%	±6,7	6%	±3,7	134
Enskilda	77%	±8,0	.	.	6%	±5,3	12%	±5,9	96

Fråga 33 Arbetar eller studerar du vid sidan om arbetet som personlig assistent?

	Ja, jag studerar		Ja, jag har ett annat arbete		Nej		Antal svar
	Andel	±	Andel	±	Andel	±	
Totalt	16%	±2,8	20%	±2,8	67%	±3,4	958
<i>Kön</i>							
Man	18%	±4,9	27%	±5,6	59%	±6,2	316
Kvinna	15%	±3,5	17%	±3,2	70%	±4,1	642
<i>Sektor</i>							
Kommun	14%	±4,7	16%	±4,3	71%	±5,5	327
Privat	17%	±4,0	22%	±4,0	66%	±4,9	401
Kooperativ	21%	±8,5	27%	±8,6	53%	±8,9	134
Enskilda	23%	±10,0	23%	±8,7	58%	±10,4	96

Fråga 34 Hur ofta händer det att du arbetar mer än ett arbetspass under en arbetsdag, så kallade delade turer?

	Varje arbetsdag		Flera gånger i veckan		Flera gånger i månaden		Någon gång i månaden eller mer sällan		Aldrig		Antal svar
	Andel	±	Andel	±	Andel	±	Andel	±	Andel	±	
Totalt	4%	±1,4	8%	±2,0	9%	±2,2	24%	±3,3	55%	±3,7	956
<i>Kön</i>											
Man	5%	±3,0	8%	±3,2	11%	±4,1	24%	±5,5	52%	±6,4	314
Kvinna	3%	±1,5	9%	±2,5	8%	±2,6	24%	±4,0	56%	±4,5	642
<i>Sektor</i>											
Kommun	2%	±1,5	6%	±2,9	6%	±2,7	24%	±5,3	62%	±5,9	326
Privat	4%	±2,2	10%	±3,1	11%	±3,5	23%	±4,6	50%	±5,2	400
Kooperativ	5%	±3,8	6%	±3,9	7%	±4,7	31%	±8,8	51%	±9,0	134
Enskilda	7%	±5,9	5%	±4,3	10%	±6,3	20%	±8,4	58%	±10,7	96

Fråga 35 Hur ofta händer det att ditt arbetspass är längre än 10 timmar?

	Varje arbetsdag		Flera gånger i veckan		Flera gånger i månaden		Någon gång i månaden eller mer sällan		Aldrig		Antal svar
	Andel	±	Andel	±	Andel	±	Andel	±	Andel	±	
Totalt	23%	±3,2	15%	±2,6	24%	±3,2	21%	±3,0	16%	±2,8	959
<i>Kön</i>											
Man	21%	±5,2	14%	±4,4	25%	±5,3	23%	±5,4	18%	±4,9	317
Kvinna	24%	±3,9	16%	±3,2	24%	±3,9	20%	±3,6	16%	±3,4	642
<i>Sektor</i>											
Kommun	23%	±4,9	15%	±4,2	26%	±5,3	16%	±4,4	19%	±5,1	327
Privat	23%	±4,6	16%	±3,8	23%	±4,5	24%	±4,5	15%	±3,6	402
Kooperativ	29%	±8,4	13%	±6,3	25%	±8,0	19%	±7,5	13%	±6,5	135
Enskilda	23%	±8,8	11%	±6,7	19%	±9,1	23%	±9,2	24%	±8,4	95

Teknisk Rapport

En beskrivning av genomförande och metoder

Undersökning bland personliga assistenter om
hur de upplever sitt yrke.

Juli 2019



Sammanfattning

Enheten för demokratistatistik vid Statistiska centralbyrån (SCB) genomförde under perioden april – juni 2019 en enkätundersökning på uppdrag av Utredningen om översyn av yrket personlig assistent (SOU 2018:72).

Uppdraget har genomförts i enlighet med ISO 20252:2012 Marknads-, opinions- och samhällsundersökningar vilket innebär att grundläggande kvalitetskrav uppfyllts.

SCB har tagit fram resultattabeller, och Utredningen kommer att analysera materialet. Resultatet från undersökningen är en del inom ramen för utredningen.

Populationen utgjordes av personer i Sverige som arbetar som personlig assistent. Urvalet bestod av 3 000 personer (inkl. övertäckning) och det var totalt 1 077 (inkl. övertäckning¹) personer som besvarade frågeblanketten. När övertäckningen tagits bort, dvs. de som t.ex. flyttat utomlands eller svarat att de inte arbetat som personlig assistent på första frågan, uppgick urvalet till 2 890 och antal svarande till 972 personer. Det motsvarar en svarsandel på 34 procent.

Resultatet i form av tabeller levererades vecka 32 enligt överens-kommelse.

Undersökningsledare på SCB var Johan Wilén och Joel Tolsheden och Nathalie Jansson var metodstatistiker. Utredningens kontaktpersoner gentemot SCB var Maria Karanta och Johan Wockelberg Hedlund.

Population och urval

Populationen, det vill säga de objekt som man vill kunna dra slutsatser om, utgjordes av personer som arbetar som personlig assistent.

För att kunna dra ett urval från populationen skapades en urvalsram som avgränsade, identifierade och möjliggjorde koppling till objekten i populationen. Urvalsramen i undersökningen skapades med hjälp av data från registret över totalbefolkningen (RTB), SCB:s registerbaserade arbetsmarknadsstatistik (RAMS), Yrkesregistret samt Företagsdatabasen.

Populationen stratifierades på sektor (Offentlig, privat, enskilda hushåll och icke vinstdrivande organisationer HIO), ålder och kön. Totalt bildades 24 strata. Från populationen drogs ett stratifierat obundet slumpmässigt urval (OSU) om 3 000 personer (se tabell 1 nedan). Ett stratifierat obundet slumpmässigt urval innebär att alla objekt inom ett stratum har samma sannolikhet att komma med i urvalet. Stratifiering gjordes på sektor, ålder och kön.

¹ Mer information om övertäckning finns senare i denna rapport.

Utgångspunkten för urvalet var att samma definitioner som i den officiella statistiken ska gälla. Ramen bestod av totalt 50 101 individer, innan justering för övertäckning, och sammanställdes genom att ta ut personer som uppfyller följande kriterier:

- Personen är sysselsatt och förvärvsarbetsande.
- Personlig assistent (SSYK=5343 enligt SSK2012 som är en kategorisering av yrken) som 1:a yrke, alternativt ha personliga assistent som 2:a yrke om de har en inkomst från detta som överskrider tre prisbasbelopp för insamlingsåret, 134 400 kr.
- Åldern 16-64 år
- Insamlade uppgifter är inte äldre än 2017.
- Inga individer vars yrkeskod är imputerad.

Som sysselsatt menas personer vars inkomst är tillräckligt stor. Förvärvsarbetsande person definieras inom SCB:s registerbaserade arbetsmarknadsstatistik (RAMS). De äldsta uppgifterna i yrkesregistret är insamlade för fem år sedan. För att minska risken för övertäckning så är ramen begränsad till endast innehålla uppgifter som är insamlade år 2017 eller senare.

För att ha möjlighet att redovisa skattningar för varje enskild sektor efter kön så genomfördes en justerad proportionerlig allokering. Den är justerad för att kunna redovisa för sektorerna HIO och enskilda hushåll på en högre precisionsnivå. Även män blev dragna i större uträkning för att öka precisionen för denna grupp.

Ett par företag kodades om från privat sektor till HIO på grund av att de är kooperativa organisationer. Dessa var JAG och STIL, och det bestämdes av Utredningen.

Antalet som arbetar som personliga assistenter i Sverige kan skilja sig åt beroende på vilken källa man tittar närmare på. Försäkringskassan och Skatteverket har sinsemellan olika antal, och i den officiella statistiken hos SCB är siffran ca 70 000. Skillnaderna beror främst på hur aktuella uppgifterna är och omfattningen av sysselsättningen. Det kan även finnas skillnader kopplat till vilken ålder personerna har i de olika registren.

Inom statistiken finns något som heter täckningsfel. Det kan vara under- eller övertäckning, vilket innebär att urvalsram och population inte helt stämmer överens. Undertäckning innebär att vissa objekt som ingår i populationen saknas i urvalsramen. Övertäckning innebär att objekt som inte ingår i populationen ändå finns i urvalsramen. Ett sätt att minska täckningsfelen är att ha bra och uppdaterade register.

Registret över totalbefolkningen, som använts som en del för urvalsdragning, har hög kvalitet. Totalt har 5 individer identifierats som övertäckning från detta register. Det handlar då om personer som flyttat eller meddelat att de inte tillhör populationen.

När det gäller yrkesregistret så finns det vissa brister. Framförallt handlar det om eftersläpning, dvs. att uppgifterna inte är dagsaktuella, utan har samlats in under en lång tid. Själva yrkeskodningen, där ett yrke ska kategoriseras, är inte en helt självklar procedur, vilket kan göra att personer kodas fel. Det kan dels bero på att de uppgifter som lämnats in till SCB är felaktiga, men även kopplas till en mänsklig faktor. Det kan vara skälet till att man i urvalet fått med de personer som säger att de inte arbetat som personlig assistent.

För att kunna få en uppfattning kring detta, fanns det i enkäten även en så kallad screeningfråga, där man frågar respondenten om man tillhör populationen. I enkäten var detta fråga 1, där de som svarat att de inte arbetat som personlig assistent de senaste 12 månaderna. De som angett detta som svar, har hanterats som övertäckning.

Tabell 1. Beskrivning av urval efter stratum. Antal

Stratum	Sektor	Ålders- grupp	Kön	Populations- storlek inkl öt.	Urvals- storlek inkl öt.	Populations- storlek exkl öt.	Urvals- storlek exkl öt.
1	HIO	16-29	Man	234	41	234	41
2	HIO	16-29	Kvinna	496	62	491	57
3	HIO	30-49	Man	301	55	301	55
4	HIO	30-49	Kvinna	776	98	773	95
5	HIO	50-64	Man	193	36	192	35
6	HIO	50-64	Kvinna	540	68	540	68
7	Hushåll	16-29	Man	115	50	114	49
8	Hushåll	16-29	Kvinna	243	74	238	69
9	Hushåll	30-49	Man	122	53	120	51
10	Hushåll	30-49	Kvinna	284	87	279	82
11	Hushåll	50-64	Man	117	49	109	41
12	Hushåll	50-64	Kvinna	204	62	197	55

Forts. Tabell 1. Beskrivning av urval efter stratum. Antal

Stratum	Sektor	Ålders- grupp	Kön	Populations- storlek inkl öt.	Urvals- storlek inkl öt.	Populations- storlek exkl öt.	Urvals- storlek exkl öt.
13	Offentlig	16-29	Man	1 094	69	1 093	68
14	Offentlig	16-29	Kvinna	2 858	124	2 853	119
15	Offentlig	30-49	Man	1 912	125	1 908	121
16	Offentlig	30-49	Kvinna	6 362	278	6 357	273
17	Offentlig	50-64	Man	1 141	81	1 136	76
18	Offentlig	50-64	Kvinna	5 396	237	5 379	220
19	Privat	16-29	Man	2 593	159	2 589	155
20	Privat	16-29	Kvinna	5 667	244	5 661	238
21	Privat	30-49	Man	3 800	233	3 798	231
22	Privat	30-49	Kvinna	8 488	366	8 476	354
23	Privat	50-64	Man	2 120	131	2 117	128
24	Privat	50-64	Kvinna	5 045	218	5 036	209
Totalt				50 101	3 000	49 991	2 890

Mer information om begreppet sysselsatt, kodning av yrken (SSYK) och hur RAMS och yrkesregistret är uppbyggt finns här:

- <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/arbetsmarknad/sysselsattning-forvarvsarbete-och-arbetstider/registerbaserad-arbetsmarknadsstatistik-rams/produktrelaterat/Fordjupad-information/forvarvsarbetande--ett-sysselsattningsbegrepp/>
- https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/arbetsmarknad/sysselsattning-forvarvsarbete-och-arbetstider/registerbaserad-arbetsmarknadsstatistik-rams/#_Dokumentation
- <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/arbetsmarknad/sysselsattning-forvarvsarbete-och-arbetstider/yrkesregistret-med-yrkesstatistik/>

Frågor och variabler

Underlag till frågeblanketten med frågor, svarsalternativ och hoppinstruktioner för frågor togs fram av Utredningen med stöd av SCB. Blanketten bestod av 35 numrerade frågor där några hade delfrågor. Totalt ställdes 42 frågor, se bilaga 1. Grundläggande för bra kvalitet i en undersökning är kvaliteten på de data som samlas in. För att säkerställa att frågorna fungerar så bra som möjligt och enligt intentionerna genomgått därför alla blanketter ett mättekniskt test. Rapporten från testet finns som bilaga 2.

Utöver de variabler som samlades in via frågeblanketten hämtades ett antal variabler från register. De variablerna var kön, ålder, utbildning, förvärvsinkomst, typ av arbetsgivare, födelseland i grupper och region.

De register som användes för detta var Registret över totalbefolkningen, Yrkesregistret och Företagsdatabasen.

Referensperiod för enkätfrågor, se bifogad frågeblankett. Med referensperiod menas vilken tidpunkt svaren avser, till exempel idag, förra veckan, senaste tre månaderna.

Ett fel som kan uppstå vid mätning är att lämnade uppgifter skiljer sig från faktiska uppgifter. Felet kallas mätfel och kan uppkomma då uppgiftslämnaren inte minns de faktiska uppgifterna, missförstår frågan eller medvetet svarar felaktigt.

Datainsamling

Datainsamlingen genomfördes via webb- och pappersblanketter, med totalt fyra utskick.

Det första utskicket var ett informationsbrev som innehöll information om undersökningen samt inloggningsuppgifter till webbblanketten. Det skickades ut 23 april. En pappersblankett (och inloggningsuppgifter) skickades den 6 maj. Det tredje utskicket som endast var en påminnelse, skickades den 15 maj. Det fjärde och sista utskicket gjordes den 23 maj, och innehöll även en ny pappersblankett.

De blanketter som kommit in via post registrerades med hjälp av skanning.

Kontroller har genomförts bland annat för att säkerställa så att endast valida värden förekommer i materialet.

SCB kan inte garantera att den utvalda personen själv besvarat frågeblanketten. Någon kontroll av att rätt person har besvarat frågeblanketten har inte gjorts. Vid den manuella och maskinella bearbetningen av datamaterialet kan bearbetningsfel uppstå. Exempel på bearbetningsfel är registreringsfel och kodningsfel.

Dessa fel kan förhindras och upptäckas i de kontroller som genomförs vid dataregistreringen. I den här undersökningen bedöms registreringsfelet vara litet eftersom frågeblanketten endast hade fasta svarsalternativ.

Övertäckning är något man behöver ta hänsyn till när resultat tas fram, och det gäller även när svarsfrekvenser räknas fram. Om det visar sig att en person som ingått i urvalet faktiskt inte tillhör populationen, ska denne inte heller ingå i beräkningarna.

Tabell 2. Beskrivning av inflöde, bortfall och övertäckning. Antal och andel.

	Antal	Andel
Efter första utskick	345	12
Efter andra utskick	315	11
Efter tredje utskick	157	5
Efter fjärde utskick	260	8
Totalt, svar inkl. öt	1 077	36
Totalt, ej svar inkl. öt	1 923	64
Urval inkl öt.	3 000	100
Övertäckning (öt)	110	
<i>varav registerinformation</i>	5	
<i>varav svar på enkätfråga 1</i>	105	
Urval exkl öt	2 890	
Totalt, svar exkl. öt	972	34
<i>Totalt, svar HIO exkl. öt</i>	138	39
<i>Totalt, svar Hushåll exkl. öt</i>	97	28
<i>Totalt, svar Offentlig exkl. öt</i>	330	38
<i>Totalt, svar Privat exkl. öt</i>	407	31

Bortfall

Bortfallet består dels av objektsbortfall, som innebär att frågeblanketten inte är besvarad alls, och dels av partiellt bortfall som innebär att vissa frågor i blanketten inte är besvarade. Om bortfallet skiljer sig från de svarande, med avseende på undersöknings-variablerna, så kan skattningarna som grundar sig på enbart de svarande vara skeva. Detta kallas bortfallsfel. För att reducera bortfallskevheten har vikterna justerats.

Objektsbortfall kan bland annat bero på att uppgiftslämnaren inte är villig att delta i undersökningen, att uppgiftslämnaren inte går att nå eller att uppgiftslämnaren är förhindrad att medverka. Objektsbortfallet i denna undersökning redovisas i tabell 2 ovan.

Med "Ej avhörda" menas att ingen uppgift om varför frågeblanketten inte är besvarad har lämnats. "Ej anträffad" innehåller saknad adress i Registret över totalbefolkningen, hemlig adress, tillfälligt bortrest etc. Med "Avböjd medverkan" menas att SCB meddelats att uppgiftslämnaren inte vill medverka i undersökningen eller var förhindrad att delta.

Partiellt bortfall kan bero på att en fråga är svår att förstå, är känslig, att uppgiftslämnaren glömmer att besvara frågan eller att instruktionerna vid hoppfrågor misstolkas. Det partiella bortfallet varierar mellan 0 och drygt 10 procent. Det högsta partiella bortfallet, omkring 130 svar (13 procent), har fråga 22, som handlar om hur ofta man behöver göra tunga lyft utan hjälpmedel.

Beskrivning av tabeller och diagram

Tabellerna har räknats upp till populationsnivå, vilket innebär att resultatet avser hela populationen och inte endast de svarande. Andelsuppgifterna är således skattningar av andel personer i populationen med den aktuella egenskapen. Att antalet personer kan vara olika för olika frågor beror på hoppinstruktioner då olika delpopulationer avses.

För de följdfrågor som föregås av hoppinstruktioner har selekteringar genomförts vid tabellframställandet. Det betyder att t.ex. för fråga 15, "Vilka arbetsuppgifter har det handlat om när du känt dig osäker?" har endast de som svarat "Ja" i fråga 14, "Har du under de senaste 12 månaderna känt dig osäker på om någon arbetsuppgift du ställts inför ingår i arbetet som personlig assistens?" ingått i tabellframställningen. I andelstabellerna är värdena avrundade till närmaste heltal och värden under 0,5 är därmed avrundade till noll. Tabellerna har sekretessgranskats så att inga uppgifter för enskilda objekt röjs. Mycket osäkra skattningar, där konfidensintervallet är större än andelsskattningen, har också prickats.

I fråga 12, 13, 15, 19, 20, 21, 30 och 33 fick de svarande ange fler än ett svarsalternativ. Därför summerar inte statistiken till 100 procent.

De tabeller som är ett komplement till denna rapport har tagits fram enligt de formler som presenterats i bilaga 3, Kalibreringsrapport, med hjälp av statistikprogramvaran SAS och variansprogrammet ETOS.

Urvalsfel är något som uppkommer på grund av att endast ett urval av populationen undersöks. Urvalsfel är således den avvikelse mellan ett skattat värde och det faktiska värdet som beror på att man inte undersöker alla objekt i populationen. Urvalsfelets storlek minskar med en ökad urvalsstorlek. Materialet lämpar sig bäst att redovisas som totaler eller

procentuella andelar för hela målpopulationen eller fördelat på olika redovisningsgrupper.

Ofta redovisas statistik inte bara för hela populationen utan också för delgrupper (redovisningsgrupper). Redovisningsgrupper i den här undersökningen har avgränsas med hjälp av bakgrundsfrågor i enkäten och registeruppgifter.

Detta är första gången som SCB genomför undersökningen, så jämförbarhet med tidigare år är inte möjlig.

Bilagor

1. Frågeblankett med missiv
2. Mätteknisk granskningsrapport
3. Kalibreringsrapport

Statens offentliga utredningar 2020

Kronologisk förteckning

1. Översyn av yrket personlig assistent
– ett viktigt yrke som förtjänar bra
villkor. S.

Statens offentliga utredningar 2020

Systematisk förteckning

Socialdepartementet

Översyn av yrket personlig assistent

– ett viktigt yrke som förtjänar bra
villkor. [1]



4

Rekvirering av stimulansmedel: Vårdens medarbetare(von/2020:107)

Förslag till beslut

1. Vård- och omsorgsnämnden godkänner att stimulansmedel om 1973120 kronor faktureras Storsthlm aktiviteter för att skapa goda förutsättningar för vårdens medarbetare inom ramen för Storsthlm direktiv.
2. Vård- och omsorgsnämnden godkänner att stimulansmedlen fördelas till privata aktörer i enlighet med fördelningsnyckel beskriven i tjänsteskrivelsen daterad 2020-05-05.
3. Vård- och omsorgsnämnden delegerar åt omsorgsdirektör att besluta om intern fördelning och användning av nämndens medel.

Sammanfattning

Botkyrka kommun har genom samverkansorganisationen Storsthlm möjlighet att ta del av statliga stimulansmedel för att skapa goda förutsättningar för vårdens medarbetare. Medlen riktar sig mot personal inom den kommunala hälso- och sjukvården oavsett utförare och i Botkyrka kommun delar vård- och omsorgsnämnden och utbildningsnämnden på stimulansmedlen utifrån hur många legitimerade hälso- och sjukvårdspersonal som finns inom respektive verksamhetsområde. Av de 2 959 680 kronor som Botkyrka har möjlighet att ta del av föreslås att vård- och omsorgsnämnden får 1973120 kronor och utbildningsnämnden 986560 kronor av dessa.

**Referens**

Kerstin Frimodig

kerstin.frimodig@botkyrka.se**Mottagare**

Vård- och omsorgsnämnden

Rekvirering av stimulansmedel - Vårdens medarbetare

Diarienummer: von/2020:107

Förslag till beslut

1. Vård- och omsorgsnämnden godkänner att stimulansmedel om 1973120 kronor faktureras Storsthlm aktiviteter för att skapa goda förutsättningar för vårdens medarbetare inom ramen för Storsthlms direktiv.
2. Vård- och omsorgsnämnden godkänner att stimulansmedlen fördelas till privata aktörer i enlighet med fördelningsnyckel beskriven i tjänsteskrivelsen daterad 2020-05-05.
3. Vård- och omsorgsnämnden delegerar åt omsorgsdirektör att besluta om intern fördelning och användning av nämndens medel.

Sammanfattning

Botkyrka kommun har genom samverkansorganisationen Storsthlm möjlighet att ta del av statliga stimulansmedel för att skapa goda förutsättningar för vårdens medarbetare. Medlen riktar sig mot personal inom den kommunala hälso- och sjukvården oavsett utförare och i Botkyrka kommun delar vård- och omsorgsnämnden och utbildningsnämnden på stimulansmedlen utifrån hur många legitimerade hälso- och sjukvårdspersonal som finns inom respektive verksamhetsområde. Av de 2 959 680 kronor som Botkyrka har möjlighet att ta del av föreslås att vård- och omsorgsnämnden får 1973120 kronor och utbildningsnämnden 986560 kronor av dessa.

Ärendet

Den 31 januari antog Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) överenskommelse God och nära vård 2020 - en omställning av hälso- och sjukvården med fokus på primärvården. Överenskommelsen mellan staten och SKR är en sammanslagning av flera tidigare överenskommelser- God och nära vård – en omställning av hälso- och sjukvården med fokus på primärvården, Insatser för ökad tillgänglighet i



barnhälsovården m.m. och En investering för utvecklade förutsättningar för vårdens medarbetare.

Överenskommelsens övergripande områden är:

- Utvecklingen av den nära vården med fokus på primärvården
- Ökad tillgänglighet i barnhälsovården
- Goda förutsättningar för vårdens medarbetare
- Insatser inom ramen för Vision e-hälsa 2025

Överenskommelsen omfattar totalt 6 250,5 miljoner kronor. Majoriteten av stimulansmedlen är avsedda för regionerna men en viss andel, 500 miljoner, är avsedda för kommunerna. Medel till kommunerna betalas ut till de Regionala Samverkans och stödstrukturerna (RRS), i Botkyrkas fall Storsthlm.

Genom den Regionala Samverkans- och Stödstrukturen (RSS), har Stockholms läns kommuner tilldelats sammanlagt drygt 70 miljoner kronor i stimulansmedel för arbete med att skapa goda förutsättningar för vårdens medarbetare. En styrgrupp tillsattes med socialchefsrepresentanter som fick i uppdrag att, i samråd med sina socialchefskollegor, ge direktiv till Storsthlm för hur medlen ska fördelas och användas.

Styrgruppen beslutade att av de drygt 70 miljonerna ska 68 miljoner kronor fördelas till länets kommuner för lokala aktiviteter utifrån satsningens områden. Pengarna fördelas till kommunerna enligt fördelningsnyckel som har baseras på kommunernas befolkningsandel i länet och andelen personer som under ett år varit mottagare av kommunal hälso- och sjukvård. För Botkyrka kommun innebär det 2 959 680 kronor.

Resterande medel används för länsgemensamma insatser som planeras för och används i samråd med styrgruppen för RSS.

Kommunernas stimulansmedel får användas för följande områden:

- En ändamålsenlig kompetensförsörjning för omställning till en nära vård
- Utveckla förutsättningarna på arbetsplatsen
- Utbilda vårdens framtida medarbetare

Medlen får även användas för omställningen till Nära vård, exempelvis

- strukturerad samverkan mellan kommuner och region
- att upprätta gemensam målbild mellan kommuner och region för omställningen till Nära vård
- en sammanhållen och personcentrerad nära vård



Medlen får användas inom dessa områden för att stärka nya, redan pågående satsningar eller för att bibehålla effekter av redan gjorda satsningar.

Stimulansmedlen riktar sig till utförare av hälso- och sjukvård och insatser som är offentligt finansierade oavsett vem som utför dessa. Det betyder att såväl kommuner som externa utförare som bedriver kommunal hälso- och sjukvård, och som är offentligt finansierade, omfattas.

Rekvision av stimulansmedlen ska göras senast den 30 augusti 2020 och medlen måste användas under 2020. Vid fakturering av medlen ska det på rubriknivå framgå vad medlen kommer att användas till. Storsthlm ansvarar för att återrapportera hur de länsgemensamma stimulansmedlen har använts till Kammarkollegiet/Socialstyrelsen och kan i samband med vid behov efterfråga mer underlag från kommunerna.

Fördelning av stimulansmedel

Kommunal hälso- och sjukvård bedrivs i Botkyrka kommun av flera förvaltningar. Vård- och omsorgsförvaltningen och utbildningsförvaltningen är de förvaltningar som anmält intresse av att ta del av medlen.

Då medlen syftar till att förbättra villkoren för vårdens medarbetare har vård- och omsorgsförvaltningen och utbildningsförvaltningen kommit överens om att fördela medlen mellan sig utifrån hur många legitimerade hälso- och sjukvårdspersonal de olika förvaltningarna har, inklusive den hälso- och sjukvård som bedrivs av externa aktörer.

Varken i Socialdepartementet eller i Storsthlm's instruktioner framgår hur medlen ska fördelas till de externa utförarna. Vård- och omsorgsnämnden har sedan tidigare använt sig av en fördelningsnyckel vid fördelning av medel till externa utförare. Enligt fördelningsnyckeln kan externa utförare av vilka kommunen köper platser, oavsett om de är geografiskt hemmahörande i Botkyrka kommun eller inte, ha kunnat ta del av medlen. En variant av denna fördelning föreslås även denna gång.

Vård- och omsorgsförvaltningen är ansvarig för den kommunala hälso- och sjukvården för boende på särskilt boende (vård- och omsorgsboenden, korttidsboenden och servicehus och servicelägenheter) inom äldreomsorgen och på gruppboendestäder och serviceboendestäder inom omsorgen om personer med funktionsnedsättning.

Totalt har förvaltningen motsvarande 52 helårstjänster med legitimerade medarbetare inom den kommunala hälso- och sjukvården. Uppdelat på äldreomsorgen och omsorgen om personer med funktionsnedsättning innebär det en personaltäthet på 0,1



sjukvårdspersonal per boende inom äldreomsorgen och 0,03 per boende inom omsorgen om personer med funktionsnedsättning.

Vid tidigare fördelning av stimulansmedel till externa utförare inom äldreomsorgen har medlen, för att underlätta det administrativa arbetet, endast fördelats till externa utförare där kommunen köper fem platser eller fler. Samma förhållningssätt föreslås även denna gång vid fördelning av medlen till externa utförare inom äldreomsorgen. Inom omsorgen om personer med funktionsnedsättning är förutsättningarna annorlunda, och där föreslår förvaltningen att medlen ska vara tillgängliga att ansöka om för samtliga externa utförare som förvaltningen köper platser av.

Medräknat de externa utförare som uppfyller ovan beskrivna villkor, och utifrån premissen att de har samma personaltäthet som inom vård- och omsorgsförvaltningen, så tillkommer det ytterligare 12 helårstjänster hos de externa utförarna. Sammanlagt blir 64 helårstjänster inom den kommunala hälso- och sjukvården inom nämndens ansvarsområde. Motsvarande siffra för utbildningsförvaltningen medräknat deras privata utförare är 32. En procentuell fördelningen av stimulansmedlen mellan vård- och omsorgsnämnden och utbildningsnämnden innebär möjlighet för vård- och omsorgsnämnden att ta del av 1 973120 kronor och utbildningsnämnden 986560 kronor av Botkyrkas stimulansmedel.

Vård- och omsorgsnämndens andel av stimulansmedel föreslås fördelas utifrån antalet hälso- och sjukvårdspersonal. Utifrån premissen att de externa aktörerna har samma personaltäthet som vård- och omsorgsförvaltningen och fördelat på antalet boende ger det externa utförare möjlighet att ansöka om 3339 kronor per boende från Botkyrka inom äldreomsorgen och kronor 967 per boende från Botkyrka inom omsorgen om personer med funktionsnedsättning. När det gäller de externa utförarna inom äldreomsorgen gäller det för utförare som kommunen köper fem eller fler platser av.

Användning och fördelning av stimulansmedel som tas emot av vård- och omsorgsnämnden föreslås beslutas av omsorgsdirektör inom ramen för stimulansmedlens mål.

Ekonomiska konsekvenser av beslutet

Kravet för stimulansmedlen är att de ska användas under 2020. Medlen faktureras Storhslm snarast men senast den 30 augusti.

Petra Oxonius

Omsorgsdirektör

Christina Almqvist

Kvalitetschef



Bilagor

- 1.Skrivelse från Storsthlm: Läns-gemensamma stimulans-medel 2020 för att skapa goda för-sättningar för vårdens med-arbetare inom den kommunala hälso- och sjukvården
- 2.Överenskommelsen: God och nära vård 2020 – En omställning av hälso- och sjukvården med fokus på primärvården

Expedieras till

Kommunstyrelsen (för kännedom)

Utbildningsnämnden (för kännedom)

Länsgemensamma stimulansmedel 2020 för att skapa goda förutsättningar för vårdens medarbetare inom den kommunala hälso- och sjukvården

Här följer information om hur er kommun kan ta del av statliga stimulansmedel genom att fakturera Storsthlm enligt detta dokument.

Bakgrund

Den 31 januari antog Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) överenskommelsen *God och nära vård 2020 – En omställning av hälso- och sjukvården med fokus på primärvården* som ligger till grund för nya stimulansmedel till länet.

Överenskommelsen i sin helhet bifogas, se också information på [SKR:s hemsida](#).

Genom den Regionala Samverkans- och Stödstrukturen (RSS), har länets kommuner tilldelats drygt 70 miljoner kronor som stimulansmedel för arbete med att *skapa goda förutsättningar för vårdens medarbetare* (2019 tilldelades länet 23 mkr).

Styrgrupp för RSS i Stockholms län

Under februari månad tillsattes en styrgrupp (med socialchefsrepresentanter från varje delregion och Stockholms stad) för ett fortsatt utvecklingsarbete kring RSS Stockholms län. Denna styrgrupp förankrar med socialchefskollegorna och har som uppdrag att ge direktiv till Storsthlm för utveckling av det länsgemensamma arbetet. Den 16 mars fattade styrgruppen beslut om fördelning och användning av medlen.

Fördelning av stimulansmedel i länet

De gemensamma medlen på drygt 70 miljoner kronor rekvireras av Storsthlm (för RSS) och används enligt nedan:

Aktiviteter	Uppskattad summa (tkr)
Medel till kommunerna för lokala aktiviteter utifrån satsningens områden	68 000
Medel till länsgemensamma aktiviteter utifrån satsningens områden	2 785
Summa	70 785

- 68 miljoner kronor fördelas enligt fördelningsnyckel till kommunerna för lokala aktiviteter utifrån satsningens områden (läs mer i överenskommelsen och på nästa sida). Se tabell i **bilaga 1** för att se fördelning per kommun.
- Medel till länsgemensamma insatser planeras för och används i samråd med styrgruppen för RSS. Den planering som finns i nuläget uppgår till ca 4 % av de tilldelade statliga stimulansmedlen 2020.

Hur stimulansmedlen får användas enligt överenskommelsen

Medlen för utvecklingsområdet *Goda förutsättningar för vårdens medarbetare* får användas för följande områden:

- En ändamålsenlig kompetensförsörjning för omställning till en nära vård
- Utveckla förutsättningarna på arbetsplatsen
- Utbilda vårdens framtida medarbetare

Dessa medel kan även användas för omställningen till Nära vård. Till exempel i arbetet med:

- strukturerad samverkan mellan kommuner och region
- att upprätta gemensam målbild mellan kommuner och region för omställningen till Nära vård
- en sammanhållen och personcentrerad nära vård

Medlen får användas inom en rad områden för att stärka nya, redan pågående satsningar eller bibehålla effekter av redan gjorda satsningar. Även offentligt finansierade privata aktörer ska kunna få ta del av medlen, givet att juridiska förutsättningar finns, och medverka till att insatserna som framgår av överenskommelserna genomförs.

Läs mer under **avsnitt 5 i överenskommelsen**, och särskilt 5.4.1 och 5.5.1 för att få mer information om vad medlen kan användas till.

Observera:

Det finns en ny skrivning i överenskommelsen i år som innebär att **medlen måste användas 2020**. "Medel som SKR, regionerna eller kommunerna via RSS inte har utnyttjat ska återbetalas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2021" (sid 43). I tidigare års överenskommelser har den skrivningen varit mer svävande.

Faktura till Storsthlm

Om ni önskar ta del av medlen, skicka gärna en elektronisk faktura till faktura@storsthlm.se

Fakturaadress: Storsthlm, Box 38145, 100 64 STOCKHOLM.

Sänd er faktura till Storsthlm senast **30 augusti** 2020. Storsthlm utbetalar fakturan så snart stimulansmedlen har inkommit till Storsthlm från Kammarkollegiet.

Ange *"Rekvirering av stimulansmedel 2020 för att skapa goda förutsättningar för vårdens medarbetare inom den kommunala hälso- och sjukvården"*, dnr S/20/0026, samt:

1. märk fakturan med referens **781**
2. belopp
3. kommunens konto för utbetalning och andra eventuella utbetalningsinstruktioner
4. vad ni kommer att använda pengarna till (på rubriknivå enligt punktlista ovan)

Eftersom detta är ett statligt bidrag ska ni inte lägga på moms utan fakturerar endast den summan ni blivit tilldelad.

Meddelanden och eventuella frågor

- Önskar ni *inte* ta del av medlen, meddela detta så snart som möjligt till stimulansmedel@storsthlm.se
- Vi ber er meddela er **kontaktperson** med mejladress och telefonnummer till stimulansmedel@storsthlm.se
- Välkommen att ställa eventuella frågor till stimulansmedel@storsthlm.se så återkopplar vi inom kort

Återrapportering

Storsthlm ansvarar för att till Kammarkollegiet/Socialstyrelsen återrapportera hur de läns gemensamma statliga stimulansmedlen har använts och fördelats i länet. En delredovisning ska göras av Storsthlm senast 30 september och slutredovisning senast den 31 mars 2021. Om ni redan nu vet hur ni planerar att använda de medel som fördelas till er kommun enligt detta PM, ange gärna det i fakturaunderlaget enligt punkt 4 ovan. Vid behov återkommer Storsthlm under året för att efterfråga mer underlag inför återrapportering.

Med vänlig hälsning

Åsa Danielsson
verksamhetschef, Storsthlm

Bilaga

Bilaga 1: Tabell över fördelning i länet (nästa sida)

Bilaga 2: Överenskommelse *God och nära vård 2020 – En omställning av hälso- och sjukvården med fokus på primärvården*

Bilaga 1: Fördelning till kommunerna av stimulansmedel 68 miljoner kronor ^[1]

	Medel att fördela
Kommun	per kommun, kr
Botkyrka	2 959 680
Danderyd	1 105 129
Ekerö	793 010
Haninge	2 502 386
Huddinge	3 273 273
Järfälla	2 476 418
Lidingö	• 2 327 355
Nacka	3 622 283
Norrtälje	6 113 359
Nykvarn	341 889
Nynäshamn	988 111
Salem	578 851
Sigtuna	1 742 947
Sollentuna	2 195 048
Solna	2 574 820
Stockholm	19 143 880
Sundbyberg	1 679 203
Södertälje	3 274 746
Tyresö	1 710 684
Täby	2 487 366
Upplands Väsby	1 186 621
Upplands-Bro	850 417
Vallentuna	1 026 715
Vaxholm	376 175
Värmdö	1 238 534
Österåker	1 431 098
Totalt	68 000 000

^[1] 50 procent av stimulansmedlen fördelas efter kommunernas befolkningsandel i länet, baserad på befolkningsunderlaget den 31 december 2019, 50 procent fördelas efter kommunernas andel av antalet personer som någon gång under 2018 var mottagare av kommunal hälso- och sjukvård i länet. Befolkningsunderlaget är hämtat från SCB:s statistikdatabas. Antalet personer som någon gång under 2018 var mottagare av kommunal hälso- och sjukvård kommer från Socialstyrelsens register över kommunal hälso- och sjukvård.

2020-01-31

Regionstyrelserna
Regionala samverkans och stödstrukturerna
(RSS)

Meddelande från styrelsen Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner om God och nära vård 2020 – En omställning av hälso- och sjukvården med fokus på primärvården

Ärendenr: 19/01702

Förbundsstyrelsens beslut

Styrelsen för Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har vid sammanträde den 31 januari 2020 beslutat

att, för SKR:s del, godkänna överenskommelsen God och nära vård 2020 - En omställning av hälso- och sjukvården med fokus på primärvården, samt

att i en skrivelse informera regionerna och de regionala samverkans och stödstrukturerna (RSS) om överenskommelsen.

Bakgrund

Överenskommelsen om en God och nära vård 2020 är en sammanslagning av de tidigare överenskommelserna God och nära vård – en omställning av hälso- och sjukvården med fokus på primärvården, Insatser för ökad tillgänglighet i barnhälsovården m.m. och En investering för utvecklade förutsättningar för vårdens medarbetare.

Överenskommelsens övergripande områden är:

- Utvecklingen av den nära vården med fokus på primärvården
- Ökad tillgänglighet i barnhälsovården
- Goda förutsättningar för vårdens medarbetare
- Insatser inom ramen för Vision e-hälsa 2025

Medlen får användas inom en rad områden för att stärka nya, redan pågående satsningar eller bibehålla effekter av redan gjorda satsningar. Även offentligt finansierade privata aktörer ska kunna få ta del av medlen, givet att juridiska förutsättningar finns, och medverka till att insatserna som framgår av överenskommelserna genomförs.

Överenskommelsen omfattar totalt 6 250,5 miljoner kronor. Av dessa är 5 568,5 miljoner kronor avsedda som stimulansmedel till regionerna (exkl. 130 miljoner kronor för vidare utbetalning till SKR för utveckling av 1177 Vårdguiden).

Denna överenskommelse innebär ökade medel till kommunerna. Totalt avsätts 500 miljoner kronor som stimulansmedel. Medel till kommunerna betalas ut till de regionala samverkans och stödstrukturerna (RSS) där kommunerna eller annan ansvarig huvudman för den kommunala hälso- och sjukvården ska ha stor påverkansmöjlighet avseende hur medlen ska används.

Medlen är uppdelade för användning inom olika insatsområden vilka beskrivs i överenskommelsen.

Inom ramen för satsningen avsätts också medel till SKR för gemensamma insatser och stöd till regioner och kommuner.

Överenskommelsen redovisas i **bilaga 1**.

Sveriges Kommuner och Regioner

Anders Knappe
Ordförande

God och nära vård 2020
En omställning av hälso- och sjukvården med
fokus på primärvården

Innehåll

1. Inledning	4
1.1 Förutsättningar för överenskommelser inom hälso- och sjukvård och folkhälsa	6
1.2 Överenskommelser för 2020 inom hälso- och sjukvård och folkhälsa	7
2. Bakgrund.....	9
2.1 Överenskommelsen för 2020	10
2.2 Den ekonomiska omfattningen av överenskommelsen.....	10
3. Utvecklingen av den nära vården med fokus på primärvården	12
3.1 Stöd till omställningsarbetet.....	13
3.1.1 Generella insatser	13
3.1.2 Särskilda insatsområden	14
3.1.3 Insatser som SKR ska genomföra	16
3.2 Stöd till att förbättra och utveckla tillgängligheten i primärvården.....	16
3.2.1 Insatser som regionerna ska genomföra	17
3.3 Stöd till relationsskapande och ökad kontinuitet i vården.....	17
3.3.1 Insatser som regionerna ska genomföra	18
3.4 Personcentrerad hälso- och sjukvård.....	18
3.4.1 Patientkontrakt	19
4. Ökad tillgänglighet i barnhälsovården	22
4.1 Stöd till barnhälsovårdens arbete för jämlik hälsa	22
4.1.1 Insatser som regionerna ska genomföra	24
4.1.2 Insatser som SKR ska genomföra	25
5. Goda förutsättningar för vårdens medarbetare	26
5.1 Bakgrund	26
5.2 Inriktningen för 2020.....	26
5.3 En ändamålsenlig kompetensförsörjning för omställningen till en nära vård	27
5.4 Utveckla förutsättningarna på arbetsplatsen	29
5.4.1 Insatser som regionerna och kommunerna ska genomföra.....	31
5.5 Utbilda vårdens framtida medarbetare.....	31
5.5.1 Insatser som regionerna och kommunerna ska genomföra.....	32
5.6 Vidareutbildning för sjuksköterskor	33
5.6.1 Insatser som regionerna ska genomföra	33
5.7 Karriärtjänster för specialistsjuksköterskor	33
5.7.1 Insatser som regionerna ska genomföra	34

5.8 Insatser som SKR ska genomföra.....	34
6. Insatser inom ramen för Vision e-hälsa 2025.....	36
6.1 Individen som medskapare	37
6.1.1 Fortsatt utveckling av 1177 Vårdguiden	37
6.2 Rätt information och kunskap.....	37
6.2.1 Effektivare informationsförsörjning	38
6.3 Trygg och säker informationshantering	39
6.3.1 Insatser som regionerna ska genomföra	39
6.3.2 Insatser som SKR ska genomföra	39
6.4 Utveckling och digital transformation i samverkan.....	40
6.4.1 Insatser som SKR ska genomföra	40
7. Redovisning av regionernas och kommunernas utvecklingsinsatser	41
8. Medelstilldelning 2020	41
9. Beräkningsmodell för fördelning av stimulansmedel till regionerna och kommunerna	42
10. Ekonomiska villkor och rapportering	43
10.1 Ekonomiska villkor för medlen till regionerna, kommunerna och SKR	43
10.2 SKR:s rapportering	44
11. Uppföljning	45
12. Långsiktig strategisk samverkan	45
13. Godkännande av överenskommelsen.....	45

1. Inledning

Svensk hälso- och sjukvård håller hög kvalitet och står sig mycket väl i jämförelse med andra länder. Uppföljningar visar på goda medicinska resultat, att patienter överlag är nöjda med kvaliteten och att förtroendet för hälso- och sjukvården är gott. Samtidigt står svensk hälso- och sjukvård inför en rad strukturella utmaningar.

Befolkningen lever allt längre vilket är en framgång för det svenska välfärdssamhället. Antalet gamla och unga ökar dock snabbare än befolkningen i arbetsför ålder och under den kommande 10-årsperioden prognostiseras gruppen i ålder 80 år och äldre att öka med närmare 50 procent medan gruppen i arbetsför ålder endast bedöms öka med 5 procent. Den demografiska förändringen innebär stora utmaningar att finansiera och inte minst bemanna hälso- och sjukvårdens verksamheter och kommer som en del av lösningen att kräva att kommuner och regioner förändrar arbetssätt och utvecklar sina organisationer. Hälso- och sjukvården måste ställas om i hela landet för att bättre kunna möta denna utmaning – en utmaning som redan är påtaglig i stora delar av landet. Det ökade behovet av hälso- och sjukvård behöver mötas på ett kostnadseffektivt sätt, med bl.a. nya och förbättrade arbetssätt, samt ett innovativt nyttjande av teknik och digitala tjänster.

Inom ramen för det arbete som bedrivs avseende Agenda 2030 och folkhälsopolitiken är målet att skapa förutsättningar för en god och jämlik hälsa för hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. Ur ett globalt perspektiv är folkhälsan i Sverige god och för stora delar av befolkningen utvecklas hälsan positivt.

Men det finns skillnader i hälsa, levnadsvanor och livsvillkor som kan noteras mellan såväl kvinnor och män, flickor och pojkar som mellan socioekonomiska grupper och vissa andra utsatta grupper. Den psykiska ohälsan ökar bland barn och unga men även i den yrkesverksamma befolkningen och hos äldre. Samhället i stort, inte minst hälso- och sjukvården, har en viktig roll både i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet. Att ställa om hälso- och sjukvården till ett mer effektivt, främjande, förebyggande och proaktivt arbetssätt är en av de åtgärder som kan ge ett mer ändamålsenligt och effektivt resurs-utnyttjande och därmed bidra till att hälso- och sjukvården kan möta den demografiska utmaningen.

Den som söker hjälp för psykisk ohälsa behöver mötas med trygghet, förståelse och kompetens. Vårdcentraler och ungdomsmottagningar behöver vara särskilt rustade. Samverkan mellan psykiatri, socialtjänsten och andra relevanta aktörer behöver fungera mer effektivt, så att den som har stora behov eller samsjuklighet i beroendesjukdomar och annan psykisk ohälsa, till exempel till följd av våldsutsatthet, inte riskerar att falla mellan stolarna.

Svensk hälso- och sjukvård ska vara likvärdig och tillhandahållas på lika villkor för hela befolkningen. Det finns därför behov att skapa en närmare, mer jämlik, jämställd och tillgänglig vård i hela landet som bättre motsvarar olika människors och gruppers behov. Vikten av kontinuitet är också central, både för patienter och medarbetare. Patienternas möjligheter till delaktighet och självbestämmande ska stärkas och principen om vård efter behov tryggas. Patientens möjlighet till information och rätt att välja ska värnas och utvecklas.

För att möta de utmaningar som hälso- och sjukvården står inför, bland annat till följd av den demografiska utvecklingen, behöver vården ställas om. Denna omställning innebär en vidareutveckling av den nära vården samtidigt som andra delar av vården koncentreras och högspecialiseras.

Primärvården ska vara basen och navet i svensk hälso- och sjukvård. Den ska finnas nära invånarna och ha goda möjligheter att arbeta främjande, förebyggande och proaktivt. I primärvården byggs kontinuitet upp för att främja relationer och bidra till ökad trygghet och tillgänglighet.

Kortare väntetider och minskade köer ska ge fler patienter vård i rätt tid. Ökad tillgänglighet handlar också om geografisk närhet, öppettider, nyttjande av digital vård och digitala lösningar för kontakter med vården. Tillgänglighet handlar också om ett bemötande som bidrar till att patienter upplever sig sedda och om att hälso- och sjukvården utformas så att den inte utestänger någon. Det kan röra sig om fysiska anpassningar eller om anpassad information och kommunikation utifrån olika patienters behov.

Rätt kompetens är en grundläggande förutsättning för att hälso- och sjukvården ska fungera väl. Att människor vill utbilda sig för att arbeta inom, och stanna kvar i vården, inte minst inom primärvården, är därför grundläggande. För att möta bland annat de demografiska utmaningarna är det avgörande att vården också arbetar för att utnyttja kompetensen bättre.

Nya arbetssätt inte minst med stöd av ny teknik och ökad samverkan kan bidra till utvecklingen.

En ökad förmåga att utnyttja digitaliseringens möjligheter tillsammans med säkra och ändamålsenliga IT-system är centrala faktorer för utvecklingen av hälso- och sjukvården och för att personalen i hälso- och sjukvården ska få bättre förutsättningar att tillhandahålla en god och nära vård med hög tillgänglighet och god kvalitet. Att nyttiggöra tekniska och vetenskapliga framsteg inom life science-området är centralt i ett långsiktigt perspektiv. Forskning och innovationer är grundläggande för utvecklingen av hälso- och sjukvården.

För att nå önskad utveckling behöver dock stat, regioner och kommuner arbeta med samma inriktning.

1.1 Förutsättningar för överenskommelser inom hälso- och sjukvård och folkhälsa

Överenskommelserna mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) är värdefulla verktyg för att åstadkomma förändring, eftersom de ger möjlighet att gemensamt formulera en vision och långsiktigt styra i den önskvärda riktningen.

Överenskommelser mellan regeringen och SKR kan användas inom områden där regeringen och SKR gemensamt identifierat ett utvecklingsbehov, för att stimulera en utveckling i önskad riktning. Genom överenskommelser ges förutsättningar för att insatser kan ske samordnat på lokal, regional och nationell nivå. Viktiga utgångspunkter för överenskommelser är ett tillitsbaserat förhållningssätt, hög kostnadseffektivitet och ett tydligt jämlikhets- och jämställdhetsperspektiv utifrån det jämställdhetspolitiska målet om jämställd hälsa.

Överenskommelserna omfattar hälso- och sjukvård och insatser som är offentligt finansierade, oavsett vem som utför dessa. Det betyder att såväl regioner och kommuner som privata aktörer som bedriver hälso- och sjukvård, som är offentligt finansierad, omfattas. Den enskildes valfrihet är en central del av den svenska välfärdsmodellen. Därför behövs en mångfald av aktörer och goda villkor för enskilt drivna verk-samheter inom välfärden som underlättar den enskildes aktiva val. Alla aktörer inom välfärden oavsett driftsform ska ha likvärdiga villkor. Även offentligt finansierade privata

aktörer ska därför kunna få ta del av medlen, givet att juridiska förutsättningar finns, och medverka till att insatserna som framgår av överenskommelserna genomförs.

1.2 Överenskommelser för 2020 inom hälso- och sjukvård och folkhälsa

Regeringen och SKR kommer för 2020 ingå ett antal överenskommelser på centrala områden, som på olika sätt bidrar till hälso- och sjukvårdspolitiska mål på olika områden.

Det gäller t.ex. omställningen till en god och nära vård, förbättrad tillgänglighet genom kortare väntetider, stärkt kompetensförsörjning, insatser för att möta den ökade psykiska ohälsan samt en stärkt förlossnings- och cancervård. För att följa utvecklingen av den svenska hälso- och sjukvården och de satsningar som görs genom bland annat överenskommelserna behöver relevant data kunna samlas in och analyseras för att ge stöd till ökad kvalitet och effektivitet.

Inriktningen är att arbetet med överenskommelserna ska vara strategiskt och långsiktigt och bygga på en samsyn kring de utmaningar som hälso- och sjukvården står inför. Arbetet bör i ökad utsträckning utgå från regionala och lokala behov, förutsättningar och utmaningar för att ge kommuner och regioner bättre planeringsförutsättningar.

Regeringen avser att utveckla arbetssättet för att uppnå ökad samordning när det gäller de styr signaler som ges till kommuner och regioner. I detta ligger bland annat att se över hur den administrativa bördan för regionerna kan minska avseende överenskommelserna. Uppföljningen ska i högre grad fokusera på resultat och måluppfyllelse, mindre på process.

Överenskommelserna utvecklas löpande tillsammans med SKR för att de ska bli så ändamålsenliga, bl.a. avseende antal och detaljeringsgrad, och kostnadseffektiva som möjligt. Parterna avser särskilt att utveckla arbetssättet för att uppnå ökad samordning av rapportering och redovisning avseende de ingångna överenskommelserna. Utvärdering och analys av vilka styrmedel som är mest ändamålsenliga beroende på insatsens karaktär sker löpande

En tydlig målsättning under de kommande åren är att stärka samverkan mellan regioner och kommuner i syfte att skapa en mer sammanhållen vård och omsorg.

2. Bakgrund

Runtom i Sverige pågår omställningen till en god och nära vård. Omställningen syftar till en hälso- och sjukvård som tillhandahålls sömlöst med utgångspunkt i patientens individuella behov och förutsättningar så att individens hela livssituation kan beaktas. Utvecklingen av nära vård innebär inte en ny organisationsform eller vårdnivå. Nära vård är heller inte en ny benämning på dagens primärvård. Innebörden av begreppen nära och tillgänglig ska definieras med utgångspunkt i patientens behov. Det handlar om ett förhållningssätt som avser en mer personcentrerad hälso- och sjukvård där samarbetet och samverkan mellan regioner och kommuner är central. Målet med omställningen av hälso- och sjukvården är att patienten får en god, nära och samordnad vård som stärker hälsan. Målet är också att patienten är delaktig utifrån sina förutsättningar och preferenser samt att skapa ett mer samhällsekonomiskt effektivt hälso- och sjukvårdssystem. Det görs tydligare att primärvården, som utförs av såväl kommuner, regioner som privata utförare, är basen och navet i vården. Primärvården behöver samspela med den specialiserade vården både på och utanför sjukhusen, den kommunala omsorgen och socialtjänsten samt andra intressenter som behövs utifrån patientens perspektiv. Den nära vården har hälsan i fokus och kan inte uppnås om inte primärvården och folkhälsoarbetet sker i nära samverkan.

Det nationella arbetet med omställningen till en god och nära vård går i linje med WHO:s mål om att åstadkomma allmän hälso- och sjukvård (Universal Health Coverage, UHC) runtom i världen. WHO fastslår att om detta mål ska kunna uppnås så krävs också ett skifte från dagens hälsosystem, som i hög grad är uppbyggda kring sjukdomar och institutioner. WHO förespråkar en integrerad och personcentrerad ansats när hälsotjänster och system utvecklas. WHO framhåller att en sådan ansats är avgörande för att säkerställa att även marginaliserade och sårbara grupper nås och ingen lämnas utanför. Primärvården framhålls tydligt som basen vilken behövs för att kunna tillhandahålla integrerade och personcentrerade hälsotjänster på det önskade sättet. Den nära vården behöver växa fram utifrån regionala och lokala behov och förutsättningar för att säkerställa att rätt vård ges vid rätt tidpunkt och på rätt plats. En utvecklad nära vård med en starkt primärvård ger förbättrade förutsättningar för en samhällsekonomiskt effektiv hälso- och sjukvård där tillgängliga resurser används på bästa sätt.

Omställningen till en god och nära vård pågår redan i kommuner och regioner. Arbetet kräver långsiktighet och uthållighet hos såväl regioner och kommunerna som staten. Regeringen har tagit ett steg i omställningen genom de lagändringar som trädde i kraft den 1 januari 2019 och som innebär att regionerna ska organisera hälso- och sjukvården så att den kan ges nära befolkningen. Den enskilde ska också inom tre dagar garanteras en medicinsk bedömning av den legitimerade hälso- och sjukvårdspersonal inom primärvården som bäst kan möta patientens behov, detta inom ramen för den förstärkta vårdgarantin.

2.1 Överenskommelsen för 2020

Överenskommelsen för 2020 består av fyra olika utvecklingsområden som alla syftar till att stödja utvecklingen av hälso- och sjukvården med särskild inriktning på den nära vården. Dessa utvecklingsområden är:

- Utvecklingen av den nära vården med fokus på primärvården
- Ökad tillgänglighet i barnhälsovården
- Goda förutsättningar för vårdens medarbetare
- Insatser inom ramen för Vision e-hälsa 2025

2.2 Den ekonomiska omfattningen av överenskommelsen

Överenskommelsen omfattar 2020 totalt 6 250,5 miljoner kronor och fördelas på de olika utvecklingsområdena enligt nedan:

Utvecklingen av den nära vården med fokus på primärvården (avsnitt 3)

För detta utvecklingsområde avsätts 1 435 miljoner kronor till regionerna under 2020. Medlen ska användas för insatser inom fyra delområden:

- Stöd till omställningsarbetet
- Stöd till att förbättra och utveckla tillgängligheten i primärvården
- Stöd till relationsskapande och ökad kontinuitet i vården
- Personcentrerad hälso- och sjukvård

Därutöver får regionerna för 2020 en generell resursförstärkning för utvecklingen av hälso- och sjukvården med fokus på primärvården om 1 500 miljoner kronor.

Ökad tillgänglighet inom barnhälsovården (avsnitt 4)

För detta utvecklingsområde avsätts 114,5 miljoner kronor till regionerna. Medlen ska användas till insatser som syftar till att öka tillgängligheten inom barnhälsovården.

Goda förutsättningar för vårdens medarbetare (avsnitt 5)

För detta utvecklingsområde avsätts totalt 2 872 miljoner kronor. Av dessa medel avsätts 1 819 miljoner kronor till regionerna och 500 miljoner kronor till kommunerna för övergripande insatser som ska bidra till att stärka huvudmännens planering av sitt kompetensbehov i syfte att utveckla vårdens verksamheter mot en god och nära vård. Medlen till kommunerna kan därmed användas för att bidra till omställningen till en god och nära vård. Av regeringens totala satsning på utvecklingsområdet avsätts 500 miljoner kronor till regionerna för att fler sjuksköterskor ska ges möjlighet att läsa till specialistsjuksköterska. Därtill avsätts 100 miljoner kronor till regionerna för att möjliggöra utvecklings- och karriärmöjligheter för specialistsjuksköterskor med fördjupad kompetens inom centrala områden.

Insatser inom ramen för Vision e-hälsa 2025 (avsnitt 6)

För detta utvecklingsområde avsätts totalt 230 miljoner kronor till regionerna. Av dessa medel avsätts 100 miljoner kronor till insatser rörande standarder och informationssäkerhet och 130 miljoner kronor tilldelas regionerna för utbetalning till SKR för utveckling av första linjens digitala vård.

Insatser som genomförs av SKR (avsnitt 3–6)

SKR ska stödja regionerna och kommunerna i omställningen av hälso- och sjukvården till god och nära vård och i genomförandet av insatserna inom ramen för de fyra olika utvecklingsområdena i överenskommelsen. SKR tilldelas totalt 52 miljoner kronor för detta arbete.

3. Utvecklingen av den nära vården med fokus på primärvården

En del i den pågående strukturomvandlingen av hela hälso- och sjukvården är utvecklingen av primärvården, som innefattar såväl den kommunala hälso- och sjukvården som den primärvård som utförs av regionerna eller drivs på deras uppdrag. I betänkandet Effektiv vård (SOU 2016:2) framhålls att det blir alltmer tydligt att primärvården har svårt att klara uppdraget som första linjens vård och att Sverige därför får anses vara sämre rustat än vissa andra länder att möta demografiska utmaningar i form av ökad multisjuklighet i takt med en åldrande befolkning. Dessutom handlar det om att svensk hälso- och sjukvård kom till i en annan tid med andra utmaningar än vad systemet ska kunna hantera i dag. En liknande situation ses i många andra länders hälso- och sjukvårdssystem. I dag behöver sjukvården i större omfattning hantera kroniska och långvariga sjukdomstillstånd, ofta med hög komplexitet. Den medicinska utvecklingen har över tid avsevärt förbättrat möjligheterna att behandla och bota många medicinska tillstånd och därmed förändrat människors behov av hälso- och sjukvård. En utvecklad nära vård med en stärkt primärvård kan ge förbättrade förutsättningar för att möta dessa utmaningar och för att åstadkomma en samhällsekonomiskt effektiv hälso- och sjukvård där tillgängliga resurser används på bästa sätt.

Regeringspartierna Socialdemokraterna och Miljöpartiet de gröna, har i Januariavtalet kommit överens med Centerpartiet och Liberalerna om att en primärvårdsreform ska genomföras under mandatperioden. Reformen innebär bl.a. att hälso- och sjukvården ställs om så att primärvården blir basen och navet i hälso- och sjukvården i nära samspel med annan hälso- och sjukvård och med socialtjänsten. Utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård har lämnat förslag som rör en stärkt primärvård i betänkandet God och nära vård – en primärvårdsreform (SOU 2018:39). Förslagen innefattar exempelvis en ändrad definition av primärvård, förslag till ett nationellt grunduppdrag för primärvården och ett förtydligande om möjligheten till fast läkarkontakt i primärvården.

I juni 2019 beslutade regeringen och SKR om överenskommelsen God och nära vård – En omställning av hälso- och sjukvården med fokus på primärvården. Överenskommelsen omfattade totalt cirka 2,4 miljarder kronor och bestod av tre utvecklingsområden: omställningen till den nära vården, förbättrad tillgänglighet i primärvården och patientkontrakt.

De nulägesrapporter som regionerna har lämnat in till regeringen hösten 2019 som en del av överenskommelsen God och nära vård för 2019 visar på

ett tydligt sätt att omställningsarbetet till den nära vården pågår. I samtliga regioner finns politiska beslut till stöd för omställningen och de flesta regioner har formulerat målbilder för den nära vården. Samarbete mellan kommunerna och den aktuella regionen har inletts i de flesta län.

Rapporterna beskriver också en rad konkreta exempel på nya arbetssätt för att forma den nära vården t.ex. mobila team för patienter med komplexa behov, förbättrad utskrivningsprocess från sjukhus och anställning av spetspatienter i verksamheterna. Nulägesrapporterna visar också på ett tydligt fokus på hälsa och förebyggande arbete i ett stort antal regioner.

Det aktuella utvecklingsområdet, Utvecklingen av den nära vården med fokus på primärvården, bygger för 2020 till stor del vidare på inriktningen i överenskommelsen för 2019. Det handlar övergripande om att genomföra insatser som bidrar till omställningen till god och nära vård.

För detta utvecklingsområde avsätts 1 435 miljoner kronor till regionerna under 2020. Därutöver får regionerna för 2020 en resursförstärkning för utvecklingen av hälso- och sjukvården med fokus på primärvården om 1 500 miljoner kronor.

3.1 Stöd till omställningsarbetet

För att ta del av medlen inom ramen för utvecklingsområdet Utvecklingen av den nära vården med fokus på primärvården (hädanefter utvecklingsområdet Nära vård) ska regionerna fortsätta genomföra insatser som stödjer omställningen till en god och nära vård med fokus på primärvården.

3.1.1 Generella insatser

Medlen kan användas för generella insatser som t.ex. kan handla om att bidra till att utveckla samordning inom eller mellan vårdgivare, kontinuitet och relationsbyggande, tillgänglighet, delaktighet för patienter och närstående, en säkrad kompetensförsörjning i den nära vården, anpassa vårdinsatserna till de målgrupper som i hög grad besöker vården, t.ex. patienter med kroniska sjukdomar. Medlen kan även användas till att förbättra tillgängligheten i primärvården för vuxna med psykiska besvär. Övriga insatser för att utveckla den nära vården kan handla om utveckling av ersättningssystem, utveckling av proaktiva arbetssätt, utveckling av arbetssätt med stöd av digital teknik samt att hantera utmaningar som finns i glesbefolkade områden med stora geografiska avstånd och de möjligheter som digitalisering bär med sig.

Digitaliseringsfrågorna har länge varit prioriterade hos regionerna. Det är önskvärt att detta fokus ligger kvar och att insatserna integreras i arbetet med att nå en god och nära vård. Det kan t.ex. handla om att i ökad utsträckning använda digitala stöd vid vissa konsultationer, bedömningar och uppföljningar på distans, självmonitorering, triagering och beslutsstöd.

3.1.2 Särskilda insatsområden

Utöver ovan insatser ska regionerna för att ta del av medlen under 2020 särskilt genomföra insatser inom följande områden för att stödja omställningen till den nära vården. Dessa insatsområden kommer att följas upp särskilt inför överenskommelsen för 2021.

Samverkan mellan regioner och kommuner

Regionerna ska tillsammans med kommunerna arbeta för att utveckla samverkan mellan huvudmännen då detta är en förutsättning för att kunna ställa om till en nära vård. Etablering av långsiktig samverkan är en framgångsfaktor för det fortsatta arbetet. En central del i den samverkan är att regionen och kommunerna i länet har en gemensam målbild för omställningen. Regionerna bör därför tillsammans med kommunerna upprätta gemensamma målbilder och en strukturerad samverkan för att driva omställningen med utgångspunkt i lokala förutsättningar och behov. Regionerna ska därmed redogöra för hur samverkan med kommunerna har utvecklats.

Undvik slutenvård genom proaktiva arbetssätt

Hälso- och sjukvården i Sverige är fortfarande i hög utsträckning organiserad utifrån ett slutenvårds- och sjukhusfokus. Samtidigt är sjukhusbunden slutenvård en betydligt dyrare vårdform än öppenvård och behöver reserveras för de patienter och de åkommor som kräver sjukhusens specialiserade vård och teknik. En sammanhållen personcentrerad nära vård som utgår från behov och förutsättningar samt har ett främjande, förebyggande och proaktivt förhållningssätt kan minska undvikbara sjukhusvistelser. Regionerna ska redogöra för genomförda och planerade insatser som syftar till att minska den undvikbara slutenvården framför allt för patienter med kroniska sjukdomar.

Insatser för ett ändamålsenligt resursutnyttjande för omställningen

Utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård bedömer att det behöver ske en överföring av resurser för omställningen till god och nära

vård. Resursöverföring handlar inte bara om finansiella medel utan också till exempel om kompetens att bedriva vårdverksamhet, utbildning och forskning. Resurserna skulle kunna användas mer optimalt genom t.ex. utvecklade IT-stöd, tjänstgöring hos flera olika huvudmän, vårdgivare eller utförare och översyn av vården. Det kan dock finnas en risk att regionernas kärvare ekonomiska situation påverkar omställningen till god och nära vård. Den resursöverföring från sjukhusvård till primärvård som beskrivs i utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård, som i stor utsträckning handlar om överföring av personal, ska regionerna verka för inom ramen för de insatser som görs med stöd av medlen i denna överenskommelse. Det är dock viktigt att detta sker stegvis och utan att patientsäkerheten äventyras eller att behovsprincipen inom hälso- och sjukvården åsidosätts. Regionerna ska redovisa hur de har arbetat under 2020 för en ändamålsenlig resurssatsning av primärvården.

Säkerställa privata aktörers medverkan i omställningen

Regionerna är sedan 2009 skyldiga att ha vårdvalssystem i primärvården. Regionerna kan också organisera den öppna specialiserade vården i enlighet med lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV) och därmed erbjuda patienterna ökad valfrihet. Inom ett valfrihetssystem har alla vårdgivare som uppfyller regionens krav rätt att etablera verksamhet med offentlig ersättning. Regionen har därmed möjlighet att inom ramen för upphandling av hälso- och sjukvårdsverksamhet från privata aktörer, oavsett om det görs inom ett valfrihetssystem enligt LOV eller lagen (2016:1145) om upphandling, ställa krav och villkor som syftar till att även privata aktörer integreras i den omställning som just nu pågår i hela hälso- och sjukvården. Mot bakgrund av att privata vårdcentraler utgör drygt 40 procent av alla vårdcentraler i landet, är deras medverkan i utvecklingen av hälso- och sjukvårdens central. Regionerna bör därför säkerställa att de privata och offentliga aktörerna involveras på lika villkor i omställningsarbetet. Medel inom ramen för denna överenskommelse ska således kunna tilldelas såväl offentliga som privata aktörer för att samtliga berörda aktörer ska involveras i det pågående utvecklingsarbetet. Medlen kan också användas till insatser som syftar till att involvera privata aktörer i det pågående utvecklingsarbetet.

Hälsofrämjande arbetssätt

Ett hälsofrämjande och preventivt fokus i hälso- och sjukvården är nödvändigt för att på sikt förbättra hälsan i befolkningen och samtidigt minska belastningen på hälso- och sjukvårdssystemet. Det är angeläget att

primärvården arbetar med insatser som bidrar till att förebygga kroniska eller andra långvariga sjukdomar. På sikt bidrar detta också till resurseffektivitet inom hälso- och sjukvården. Regionerna bör därför särskilt arbeta med utveckling av hälsofrämjande arbetssätt inom ramen för denna överenskommelse.

3.1.3 Insatser som SKR ska genomföra

Regionerna och kommunerna behöver stöd i omställningen till en god och nära vård. I detta arbete har SKR en central roll. Stödet ska utvecklas i nära samverkan med regioner och kommuner samt myndigheter och utgå från huvudmännens behov och förutsättningar. Under 2020 kommer SKR bl.a. att:

- Stödja kommunernas och regionernas strategiska arbete för omställningen till god och nära vård.
- Tillsammans med kommuner och regioner stödja den regionala och lokala uppföljningen av omställningen till den nära vården samt arbeta fram metoder för att följa upp resursutnyttjande och ekonomisk bärkraft i omställningen.
- Stödja kommuners och regioners förändringsledning i relation till omställningen.
- Bidra till spridning av goda exempel på hur nära vården tar form och stödja kommuner och regioners erfarenhetsutbyte och gemensamma lärande.
- Stödja kommuners och regioners arbete med kompetensförsörjning, utbildning och forskning i relation till omställningen till den nära vården.
- Stödja nya personcentrerade arbetssätt med inriktning på hälsofrämjande, förebyggande och proaktiva arbetssätt och nya arbetssätt med stöd av digital teknik.
- Insatser för att stödja omställningen behöver samordnas med Socialstyrelsen och andra berörda myndigheter.

3.2 Stöd till att förbättra och utveckla tillgängligheten i primärvården

Patienter ska ges vård efter behov och i rätt tid. För att det ska vara möjligt behöver tillgängligheten i vården öka och väntetiderna kortas. Ökad

tillgänglighet till vård behöver genomsyra alla de reformer på hälso- och sjukvårdsområdet som regeringen prioriterar under mandatperioden. Regeringens primärvårdsreform kommer ha särskilt fokus på tillgänglighet och kontinuitet. Tillgängligheten till primärvården påverkar patientens upplevelse av vården och i förlängningen även förtroendet. Under förutsättning att tillgängligheten till primärvården är god och patienter möts av rätt kompetens, kommer förutsättningarna att patienterna i första hand söker sig till primärvården att öka. God tillgänglighet handlar också om kontakter med vården utifrån personers individuella behov och förutsättningar.

Det finns många goda exempel på utveckling för att öka tillgängligheten. Ett sätt är att nå patienter med stora behov med hjälp av mobila team där regionerna ofta samarbetar med kommunerna. Ett annat sätt är utvecklingen av digitala tjänster som t.ex. digitala vårmöten och webbtidbokning. Virtuella hälsorum och virtuella akutrum med specialistläkare på videolänk tillämpas runt om i landet. I en del regioner har specialistkompetenser fysiskt flyttat ut till vårdcentralerna för att finnas närmare patienterna, t.ex. gällande äldremottagningar, tillgång till gynekolog eller psykiatrikompetens. Tillgänglighet handlar också om ökad jämlikhet mellan grupper. Särskilda insatser kan behövas för grupper som är mindre benägna att söka vård eller av olika skäl som t.ex. socioekonomi eller funktionshinder har en sämre tillgänglighet till vård. Jämställdheten bör särskilt beaktas.

3.2.1 Insatser som regionerna ska genomföra

För att få ta del av medlen inom utvecklingsområdet Nära Vård ska regionerna utveckla och förändra arbetssätt eller genomföra andra insatser som stärker tillgängligheten i primärvården bland annat genom ett fortsatt arbete med den förstärkta vårdgarantin inom primärvården.

3.3 Stöd till relationsskapande och ökad kontinuitet i vården

En del i ett personcentrerat arbetssätt är att bygga på relationer. För att kunna bygga relationer är en god kontinuitet en god förutsättning. Utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård lyfter i sitt andra delbetänkande (SOU 2018:39) att kontinuitet gynnar personligt ansvarstagande, är relationsskapande och leder till ökad trygghet i befolkningen. Kontinuitet i vården kan utgå från en fast läkarkontakt, en fast vårdkontakt eller ett helt vårdteam med flera olika professioner. Samtidigt behöver vården respektera att alla patienter inte efterfrågar personkontinuitet

och byggande av relation med vårdens medarbetare. Graden av kontinuitet bör därför, såsom allt annat i vården, anpassas efter patientens behov, förutsättningar och preferenser.

Det har sedan länge funnits en lagreglerad skyldighet att tillhandahålla fast vårdkontakt. En fast vårdkontakt ska enligt patientlagen (2014:821) utses om patienten begär det eller det är nödvändigt för att tillgodose dennes behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet. Patienten ska enligt samma lag få information om möjligheten att få en fast vårdkontakt. Det är verksamhetschefens ansvar att säkerställa detta behov och att en fastvårdkontakt utses. Regionen ansvarar för att alla som omfattas av deras ansvar både kan få tillgång till en fast läkarkontakt i primärvården och att det finns en möjlighet att byta till en annan än den som först utses om relationen inte fungerar.

3.3.1 Insatser som regionerna ska genomföra

För att få ta del av medlen inom utvecklingsområdet Nära vård ska regionerna genomföra insatser för att stödja relationsskapande och ökad kontinuitet med särskild inriktning mot att erbjuda fast vårdkontakt och fast läkarkontakt till patienter i primärvården. Som exempel ska regionerna arbeta med utvecklingen av fast vårdkontakt och fast läkarkontakt genom att definiera uppdrag, ansvar och befogenheter utifrån lokala behov och förutsättningar. Regionerna bör också säkerställa att patienter får anpassad information och bereds möjligheten att välja fast vårdkontakt och fast läkarkontakt.

3.4 Personcentrerad hälso- och sjukvård

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska vården bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet. Hälso- och sjukvården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. En patients medverkan i hälso- och sjukvården genom att han eller hon själv utför vissa vård- eller behandlingsåtgärder ska enligt patientlagen utgå från patientens önskemål och individuella förutsättningar.

Enligt Myndigheten för vård- och omsorgsanalys innebär personcentrering att vården utgår från individens behov, preferenser och resurser i alla delar av patientens vårdprocess – före, under, mellan och efter ett vårdmöte eller kontakt. Det handlar till exempel om att skapa enkla kontaktvägar in i vården, att vårdpersonal och patienter tar gemensamma beslut om vård och behandling och att vården ger stöd till patientens egenvård. Personcentrering

handlar också om att ta tillvara patienters och närståendes erfarenheter och kunskaper i vårdmötet, men även i utformningen av hälso- och sjukvården.

I ett samhälle där allt fler lever med sjukdomar av kronisk och långvarig karaktär blir det viktigare än förr att tillgodose behovet av delaktighet i beslut om den långsiktiga målsättningen med givna insatser och behandling. Även tillgänglighet till planerade åtgärder och person-kontinuitet i kontakten med vården är centrala faktorer.

För att kunna vara en aktiv medskapare i sin egen vård behöver patienten ha tillgänglig information, inte bara om vård- och behandlingsåtgärder, men även annan typ av information om vården, t.ex. väntetider. Inom ramen för överenskommelsen om Ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2020 ska SKR tillsammans med Inera genomföra en förstudie under 2020 gällande vilken information om väntetider och kvalitets- och patientnöjdhetsdata som skulle kunna tillgängliggöras på 1177.se. Inom ramen för förstudien ingår det även att redogöra för hur denna information skulle kunna presenteras på 1177.se i syftet att allmänheten och patienter ska kunna jämföra kvalitet, tillgänglighet och patientnöjdhetsdata mellan olika vårdgivare.

3.4.1 Patientkontrakt

För att åstadkomma en bättre och mer personcentrerad samordning som kan utgöra ett stöd både för patienter, anhöriga och vårdens medarbetare ska systemet med patientkontrakt utvecklas.

Med patientkontrakt avses en sammanhållen planering över patientens samtliga vård- och omsorgskontakter som bland annat ska kunna visualiseras digitalt via 1177 Vårdguiden. Det är därmed både en överenskommelse mellan vården och patienten och en teknisk lösning som ska underlätta samordningen av patientens vårdinsatser. Patientkontrakt ska leda till utvecklade arbetssätt som på sikt bidrar till vårdens effektivisering och underlättar för vårdens medarbetare. Patientkontrakt är bl.a. ett verktyg för samordning mellan huvudmännen, dvs. mellan den landstingsfinansierade hälso- och sjukvården och den kommunala hälso- och sjukvården, vilket är avgörande för att få till stånd ett teambaserat interprofessionellt arbetssätt. I första hand ska patientkontrakt erbjudas patienter med omfattande och komplexa vårdbehov.

Patientkontraktet ska innehålla de insatser som vårdgivare och vårdtagare har kommit överens om, inklusive de insatser som patienten själv ansvarar för, och informationen ska vara anpassad utifrån patientens förutsättningar. I

detta ingår även hälsofrämjande och förebyggande insatser. Patientkontrakt kan även inkludera en samordnad individuell plan (SIP) som upprättas tillsammans med brukare om insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård som behöver samordnas.

Utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård har i uppdrag att överväga en författningsreglering som ställer krav på patientkontrakt i form av en övergripande vårdplan. Uppdraget ska redovisas senast den 31 mars 2020.

Insatser som regionerna ska genomföra

För att få ta del av medlen för utvecklingsområdet Nära vård ska regionerna fortsätta utveckla arbetet med patientkontrakt. Regionerna ska:

- Fortsätta införandet av patientkontrakt och senast den 31 maj 2020 ha upprättat handlingsplaner för hur patientkontrakt ska implementeras, följas upp och utvärderas samt beskriva samverkan med den kommunala hälso- och sjukvården. I handlingsplanen kan inkluderas arbete med fast vårdkontakt och fast läkarkontakt samt arbete med förutsättningar för införande av webbtidbok.
- Inkludera patientkontrakt i arbetet med personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp inom andra sjukdomsområden än cancer, som implementeras i enlighet med beslut inom Regionernas nationella system för kunskapsstyrning.
- Ge information och utbildning till personal och invånare om patientkontrakt.
- Stödja utvecklingen av samordnad planering med patientkontrakt på 1177 Vårdguiden.

Insatser som SKR ska genomföra

Under 2020 kommer SKR tillsammans med regionerna fortsätta att utveckla konceptet patientkontrakt. Det arbete som bedrivs inom ramen för det nationella utvecklingsprojektet ska ligga till grund för fortsatt utveckling av patientkontrakt i regionerna. I SKR:s arbete för 2020 ingår bland annat att:

- Stödja regionerna att integrera patientkontrakt i omställningen till en nära vård samt i arbetet med övriga överenskommelser på hälso- och sjukvårdsområdet.

- Tillsammans med regionerna genomföra lärandeseminarier och skapa förutsättningar för erfarenhetsutbyte och lärande avseende utvecklingen och införandet av patientkontrakt.
- Arbeta för att möjliggöra utvecklingen av en digitaliserad vy för Patientkontrakt på 1177 Vårdguiden med utgångspunkt i Ineras förstudie om "Visualisering och interaktion för samordnad planering inom strategiska behovsområden som kan stödjas av digitala lösningar." I detta ingår att om möjligt integrera Min vårdplan cancer.
- Stimulera och stödja regionerna i införandet av patientkontakt inom olika verksamhetsområden.
- Stimulera pilotprojekt för att integrera patientkontrakt inom strategiska områden som patientsäkerhet, samverkan med civilsamhället och kommunerna, utveckla träning med hjälp av simulering, utveckling av e-tjänster mm.
- Stödja regionerna i att implementera Min vårdplan cancer och personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp i patientkontrakt inom de områden som identifierats inom regionernas kunskapsstyrning och ansvara för att initiera en nationell modell för en strukturerad vårddokumentation för patientkontrakt.
- Stödja regionerna i införandet av patientkontrakt för patienter med komplexa och omfattande behov. I detta ingår att se över hur vårdinsatser inom den kommunala hälso- och sjukvården samt hälsofrämjande och förebyggande insatser kan inkluderas.
- Sprida information om patientkontrakt till invånare och patientorganisationer för att öka genomförandekraften i införandet av patientkontrakt.

4. Ökad tillgänglighet i barnhälsovården

En god hälsoutveckling i befolkningen är grundläggande för samhällsutvecklingen. I Sverige utvecklas folkhälsan positivt för befolkningen som helhet. God hälsa är dock inte jämlikt fördelad i befolkningen, vilket till stor del hänger samman med att människor lever under olika socioekonomiska förhållanden. Samtidigt finns det stora könsskillnader när det gäller såväl psykisk som fysisk hälsa.

Att främja hälsa och förebygga sjukdomar är ett huvuduppdrag för den nära vården. Genom samverkan med andra samhällsaktörer har den nära vården en avgörande roll för att bidra till målet om en jämlik hälsa.

4.1 Stöd till barnhälsovårdens arbete för jämlik hälsa

Barnhälsovården är en viktig del av den nära vården. Den riktar sig till alla barn och deras föräldrar fram tills det att barnet börjar skolan. Målet för barnhälsovården är att främja barns rätt till hälsa och utveckling, förebygga ohälsa hos barn, samt tidigt identifiera och initiera åtgärder vid problem i barns hälsa, utveckling och uppväxtmiljö. För att uppnå dessa mål har barnhälsovården en bred verksamhet som på olika sätt ska vägleda och stödja föräldrar i sitt föräldraskap och uppmärksamma hälsorisker hos barnet.

Barnhälsovården har ett omfattande ansvarsområde, bl.a. ansvarar barnhälsovården för barnets vaccination och informerar om vikten av vaccinering. Verksamheten ger också råd och stöd kring amning, levnadsvanor, olycksfallsförebyggande åtgärder samt följer barnets psykiska och fysiska hälsa, utveckling och livsvillkor för att identifiera barn som är i behov av stöd. Barnhälsovården informerar också om vikten av god tandhälsa och hur man uppnår en sådan. I uppdraget ingår också att tidigt identifiera och stödja föräldrar som är psykiskt sårbara, har risk- eller missbruk, av andra skäl behöver extra stöd eller då det förekommer våld i familjen. Verksamheten ansvarar även för att tidigt identifiera och stödja barn med kroniska sjukdomar och barn med funktionsnedsättningar samt deras vårdnadshavare.

Genom det nationella barnhälsovårdsprogrammet, som inkluderar både generella och riktade insatser, spelar barnhälsovården en viktig roll i att utjämna de sociala hälsoskillnaderna och främja en god och jämlik hälsoutveckling.

Hembesök har länge varit en del av den svenska barnhälsovården. Enligt barnhälsovårdens nationella program bör hembesök erbjudas alla oavsett individuella behov dels när barnet är nyfött, dels vid åtta månaders ålder. Försök med olika varianter av utökade hembesöksprogram pågår på flera håll i Sverige. Hembesök från barnhälsovården är bevisat effektivt för att upptäcka våldsutsatthet och rekommenderas av WHO som ett sätt att förebygga både våldsutsatthet och våldsutövande senare i livet.

Barnhälsovården når ut till nästan alla barn. Trots detta finns det flera utmaningar med att nå ut på sätt som svarar mot olika behov. Studier visar att barn från en socioekonomisk situation som är sämre än genomsnittet löper större risk för sämre hälsoutveckling på lång sikt. Skillnader märks även på kort sikt, vad gäller t.ex. kariesförekomst, tobaksexponering, amning och övervikt/fetma. Barnhälsovården bör därför ha möjlighet att rikta insatser till familjer och barn som är särskilt utsatta för att främja en jämlik hälsa.

Tandhälsan fortsätter att förbättras för barn och unga. Dock inte för alla grupper. De sociala förhållanden som barn och unga växer upp i har stor betydelse för såväl besöksbenägenheten som för deras tandhälsa. Relationen mellan tandhälsa och socioekonomiska villkor är ett komplicerat samspel som behöver tas i beaktande.

När det gäller vaccinationstäckning finns inte samma koppling till socioekonomi. Vaccinationstäckningen är generellt sett också mycket god. De senaste årens begränsade utbrott av t.ex. mässlingsfall talar dock för att det finns områden där vaccinationstäckningen lokalt sett är lägre och där vaccinationsprogrammet inte når alla grupper. Barnhälsovården har därför en viktig roll i att informera och kommunicera med vårdnadshavare kring deras frågor i samband med vaccineringen.

Regeringen och SKR har tecknat överenskommelser för en ökad tillgänglighet i barnhälsovården under 2018 och 2019. Totalt har 244 miljoner kronor avsatts för området under dessa år. Inriktningen för 2020 ligger i linje med de insatser som har genomförts som en följd av de två tidigare överenskommelserna.

För detta utvecklingsområdet avsätts 114,5 miljoner kronor till regionerna under 2020.

Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten har dessutom fått uppdrag kopplade till utvecklingsområdet. Uppdragen innebär bl.a. att följa upp, analysera och stödja genomförandet på området. Även en pilotverksamhet för att stärka förutsättningarna för en god och jämlik hälsa bland barn har initierats.

4.1.1 Insatser som regionerna ska genomföra

Mot bakgrund av de hälsoskillnader som finns bland barn i landet behöver barnhälsovården i högre grad rikta insatser till dem med större behov. Regionerna ska därför under 2020 genomföra åtgärder för att öka tillgängligheten i barnhälsovården för grupper som har högre risk för sämre hälsa och tandhälsa och grupper med lägre vaccinationstäckning. Det kan ske genom exempelvis utökade hembesök eller annan uppsökande verksamhet.

Regionerna ska stödja och stimulera till en förbättrad samverkan mellan barnhälsovården och andra aktörer för att uppmärksamma och förebygga skillnader i hälsa, utveckling och uppväxtmiljö, exempelvis genom samverkan med mödrahälsovården, socialtjänsten och tandvården. Insatserna bör utgå från lokala behov och modeller, med utgångspunkt i det arbete som inleddes med den överenskommelse som träffades 2018.

Syftet med insatserna bör vara att stärka de insatser som barnhälsovården redan genomför, liksom att inspirera till nya sätt att arbeta och nå målgrupperna. Utgångspunkten för insatserna bör tas i nationella kunskapsstöd, exempelvis Socialstyrelsens vägledning för barnhälsovården. Insatserna bör utformas så att de främjar ett jämställt föräldraskap och involverar både kvinnor och män som är föräldrar.

För att genomföra insatserna bör relevanta nationella och regionala programområden och samverkansgrupper inom ramen för regionernas gemensamma system för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvård involveras. Särskilt bör de nationella respektive regionala programområdena för barn och ungas hälsa samt tandvård inkluderas. De insatser som genomförs inom ramen för överenskommelsen ska bidra till huvudmännens långsiktiga utvecklingsarbete inom barnhälsovården.

4.1.2 Insatser som SKR ska genomföra

Inom ramen för utvecklingsområdet ska SKR under 2020 genomföra följande åtgärder:

- Samordna, följa och stödja regioners och kommuners arbete.
- Stärka det ömsesidiga lärandet genom att synliggöra konkreta exempel på förbättringsarbeten.
- Skapa förutsättningar för mötesplatser och erfarenhetsutbyten för regioner och kommuner.
- Omvärldsbevaka utvecklingen på barnhälsovårdsområdet och medverka i relevanta sammanhang.
- Ha regelbunden kontakt och samarbeta med Socialstyrelsen och andra berörda myndigheter.

5. Goda förutsättningar för vårdens medarbetare

5.1 Bakgrund

Under 2016–2018 ingick staten och SKR överenskommelser om den s.k. Professionsmiljarden. Överenskommelserna hade tre övergripande utvecklingsområden som medlen skulle användas till:

- IT-stöd och processer för förenklad administration och bättre tillgång till information för vårdens medarbetare
- Smartare användning av medarbetarnas kompetens
- Stöd till planering av långsiktig kompetensförsörjning

Överenskommelsen för 2017–2018 innehöll en särskild satsning på 300 miljoner kronor för respektive år som avsattes för specialistutbildningar av sjuksköterskor.

År 2018 avsatte regeringen dessutom två miljarder kronor med inriktning på att skapa goda förutsättningar för vårdens medarbetare. Medlen fördelades 2018 till regionerna via överenskommelsen Goda förutsättningar för vårdens medarbetare. Överenskommelsen täckte två övergripande områden:

- Utveckling av medarbetarnas arbetssituation – innefattar ledarskap, arbetsmiljö, rätt antal medarbetare samt insatser för att behålla och utveckla medarbetare.
- Utveckling av vårdens verksamheter – innefattar förutsättningar för utvecklingsarbete, kapacitets- och produktionsplanering och verksamhetsstöd.

För 2019 enades regeringen och SKR om att förnya ovanstående överenskommelser och att lägga samman dem till en gemensam överenskommelse, En investering för utvecklade förutsättningar för vårdens medarbetare på totalt 3 360 miljoner kronor. Denna överenskommelse innehöll även en satsning på 100 miljoner kronor till kommunerna för arbete med att skapa goda förutsättningar för vårdens medarbetare. Därutöver tillfördes regionerna 400 miljoner kronor för 2019 för att erbjuda sjuksköterskor att genomgå specialistutbildning

5.2 Inriktningen för 2020

Det aktuella utvecklingsområdet, Goda förutsättningar för vårdens medarbetare, bygger för 2020 i stort vidare på inriktningen i de tidigare

överenskommelser som har nämnts ovan. Denna del i överenskommelsen omfattar både hälso- och sjukvård som bedrivs i både kommuner och regioner.

För detta utvecklingsområde avsätts totalt 2 877 miljoner kronor under 2020. Av dessa medel avsätts 1 819 miljoner kronor till regionerna och 500 miljoner kronor till kommunerna (för den kommunala hälso- och sjukvården) för övergripande insatser som ska bidra till att stärka huvudmännens planering av sitt kompetensbehov i syfte att utveckla vårdens verksamheter mot en god och nära vård. Medlen till kommunerna kan därmed användas för att stödja omställningen till den nära vården. Dessa medel får användas för gemensamt arbete tillsammans med regionerna eller överlåtas till regionerna.

Medlen för utvecklingsområdet får användas för följande områden:

- En ändamålsenlig kompetensförsörjning för omställning till en nära vård
- Utveckla förutsättningarna på arbetsplatsen
- Utbilda vårdens framtida medarbetare

Medlen får användas till att stärka nya, redan pågående satsningar eller bibehålla effekter av redan gjorda satsningar.

Därutöver avsätts 500 miljoner kronor till regionerna för vidareutbildning av specialistsjuksköterskor (se avsnitt 5.6).

Ytterligare 100 miljoner kronor avsätts till regionerna för att möjliggöra utvecklings- och karriärmöjligheter för specialistsjuksköterskor med fördjupad kompetens inom centrala områden (se avsnitt 5.7).

5.3 En ändamålsenlig kompetensförsörjning för omställningen till en nära vård

En central förutsättning för omställningen till en nära vård är en ändamålsenlig kompetensförsörjning. Det är avgörande att det finns medarbetare med kompetens för den vård som bedrivs samt att medarbetarna arbetar tillsammans på ett optimalt sätt. Det senare är av stor betydelse för vårdens medarbetare – för en god arbetsmiljö och för att medarbetarna ska kunna utföra sitt arbete med hög kvalitet. Ytterligare en central aspekt är utvecklingen för teamet och för respektive yrkesroll. En viktig utgångspunkt för hälso- och sjukvården är att medarbetarna har den kompetens som behövs för att bedriva och utveckla en vård av hög kvalitet.

Behovet av olika yrkesgrupper behöver sättas i relation till framtida förändringar i sjukdomspanoramat, vårdens innehåll och till vilken arbetsfördelning som kommer att råda i framtidens hälso- och sjukvård. Samtidigt är kompetensförsörjningen en stor utmaning för regioner och kommuner.

Därtill har nya sätt att organisera hälso- och sjukvården tillkommit och kommer att behövas i än högre grad framöver. Detta kräver nya arbetssätt för att ta tillvara och utveckla medarbetarnas kompetens. Inom vissa områden, exempelvis psykisk ohälsa och hälsofrämjande och personcentrerade arbetssätt, kommer specifik kompetens behövas i större omfattning och potentiellt även på nya platser i hälso- och sjukvårdssystemet.

En nyckel till en hållbar kompetensförsörjning inom den nära vården är att främja interprofessionella arbetssätt och goda lärandemiljöer. En sammanhållen vård av hög kvalitet förutsätter att använda medarbetarnas kompetenser effektivt, vilket i sin tur kräver en god samverkan mellan huvudmännen. För detta krävs god kännedom och förståelse för såväl den egna kompetensen som för de andras kompetenser i teamet.

En utgångspunkt bör vara att kompetensen används på ett för verksamheten optimalt sätt. Insatserna behöver utformas med patienten som medskapare och utifrån patientens behov och upplevelse. När olika kompetenser kompletterar varandra stärks också förutsättningarna för ett mer teambaserat arbetssätt.

Många arbetsgivare inom vården arbetar med att utveckla strukturerade modeller för kompetens- och karriärutveckling.¹ Modellerna, som utgår från verksamhetens kompetensbehov, syftar till att skapa tydligare förutsättningar för kompetensutveckling, karriär- och löneutveckling samt ska bidra till verksamhetens utveckling, samtidigt som de ska attrahera, motivera och bidra till att behålla medarbetare. Genom uttalat ansvar för verksamhetsutveckling kan hög kompetens och lång erfarenhet användas på ett strukturerat sätt exempelvis för att utveckla samverkan mellan olika huvudmän, utveckling av goda lärmiljöer för medarbetare och studenter eller implementering av evidens och beprövad erfarenhet.

¹ Det handlar t ex om möjligheter att bli specialist, men också annan utveckling inom yrket t ex som handledare, uppdrag som samordnare och/eller att driva olika utvecklingsarbeten. De strukturerade modeller som idag finns i vissa regioner och större kommuner har olika namn, t ex kompetensstegar eller karriärutvecklingsmodeller. Oavsett detta har de liknande grunder och syfte, d v s att skapa tydligare förutsättningar för kompetens- och karriärutveckling utifrån verksamhetens behov, oftast inom det egna yrket och med fokus på det vårdnära arbetet.

Inom hälso- och sjukvården pågår arbete som syftar till att skapa god tillgänglighet och en effektiv vård av hög kvalitet. Ett exempel är kapacitets- och produktionsplanering, dvs. strukturerad planering och styrning av tillgängliga resurser med och för patienterna. För att göra detta möjligt behövs god kompetens om flöde, logistik och vårdprocesser. Det krävs vidare ändamålsenliga IT-stöd för att stödja processarbetet och ge underlag för en förbättrad planering vilket kommer patienten till del.

5.4 Utveckla förutsättningarna på arbetsplatsen

En god arbetsmiljö är centralt för att säkra kompetensförsörjningen både på kort och på lång sikt. Insatser behövs både för att skapa förutsättningar för utveckling och engagemang hos dagens medarbetare och för att attrahera och rekrytera morgondagens medarbetare. För att kontinuerligt utveckla verksamheten, möta de framtida behoven i vården och arbeta för en god arbetsmiljö behöver det vara möjligt att avsätta resurser, exempelvis i form av tid och kompetens för utvecklingsarbete. Att vara delaktig och ha möjlighet att bidra till förbättringsarbete på den egna arbetsplatsen främjar hälsa och ökar engagemang. En nära vård ska utgå från patientens behov därför behöver patienter och närstående göras delaktiga i utvecklingsarbetet.

Insatser för att säkra kompetensförsörjningen kan även handla om att stödja fler medarbetare att välja heltidsarbete och att hålla sig friska för att kunna bidra fullt ut till verksamheten. Om fler av dem som nu arbetar deltid utökar sin arbetstid minskar rekryteringsbehovet samtidigt som de anställdas inkomster och pensioner ökar, vilket också förbättrar den ekonomiska jämställdheten.

Arbetsgivare i regioner och kommuner behöver även nyttja potentialen i att förändra och förlänga arbetslivet för både unga och äldre. Det kan handla om att erbjuda flexibla lösningar för att få såväl fler att arbeta längre som att få fler unga att komma in tidigare på arbetsmarknaden. Arbetsgivare behöver även arbeta aktivt för att bredda rekryteringsbasen genom att underrepresenterat kön inom vissa yrkeskategorier ska söka sig till, och stanna kvar i, arbeten inom vården.

Mellan 2015 och 2018 har kostnaderna för inhyrd personal ökat från 3,9 miljarder kronor till 5,4 miljarder kronor. Att uppnå en stabil och varaktig bemanning med egna medarbetare för den löpande verksamheten och därigenom minska behovet av inhyrd personal bidrar såväl till trygga vårdkontakter med god kontinuitet och kvalitet, som god arbetsmiljö och kostnadseffektivitet. En bemanning med egna medarbetare har även

betydelse för kontinuitet i personalgrupperna för att kunna bedriva ett framgångsrikt utvecklingsarbete.

Ett gott ledarskap skapar förutsättningar för medarbetare att utvecklas, komma till sin rätt och göra sitt bästa för och med patienter och närstående. Ledarskapet är också avgörande för möjligheten att lyckas med den förbättring och utveckling av hälso- och sjukvårdens verksamheter som behövs. För att chefer ska ha möjlighet att utöva ett gott ledarskap och driva nödvändig utveckling krävs förståelse och kompetens i att leda förändring och en tydlig gemensam strategi för hur förändring ska åstadkommas. Det krävs också organisatoriska förutsättningar för att verksamheten ska styras och ledas på ett sätt som är väl anpassat till verksamhetens karaktär och ger chefer tid och utrymme att leda. Det kan handla om att chefer får ett gott stöd och ett tydligt uppdrag, att ansvar och befogenheter hänger samman och att det finns möjlighet till dialog om resultat och inflytande över beslut som påverkar det egna ansvarsområdet. En utjämning har skett mellan antalet kvinnor och män på de högsta chefsnivåerna där det råder könsbalans. På förstalinjechefnivå dominerar antalet kvinnor. Ett fortsatt arbete behövs för att utveckla möjligheter som underlättar för kvinnor att göra fortsatt karriär i kommuner och regioner. En arbetsplats där män och kvinnor har samma möjligheter till positioner med makt och inflytande är viktig för möjligheten att rekrytera, ta tillvara på dem med rätt kompetens och vara en arbetsgivare där medarbetare vill stanna och utvecklas.

Att använda kompetens rätt handlar om att kompetenserna i arbetsgruppen sätts samman och att arbetsuppgifterna fördelas på ett sätt som möter patientens behov på ett så effektivt sätt som möjligt. Det innebär till exempel att uppgifter växlas mellan yrkesgrupper, att uppgifter fördelas utifrån medarbetares individuella kompetens inom en yrkesgrupp eller att se över om nya yrkesgrupper bör utföra arbetsuppgifterna såsom vårdnära service.

Den digitala utvecklingen bär med sig nya möjligheter att förbättra förutsättningarna för vårdens och omsorgens medarbetare. Den ger möjligheter för medarbetare att arbeta, samverka, nå kunskap och interagera med varandra och med patienter på nya sätt, ofta oberoende av geografiska eller organisatoriska gränser. Moderna IT-stöd i kombination med bättre tillgång till information innebär även att medarbetares kompetens kan användas smartare och arbetsmiljön förbättras.

5.4.1 Insatser som regionerna och kommunerna ska genomföra

För att få ta del av medlen inom ramen för utvecklingsområdet ska regionerna och kommunerna genomföra insatser som syftar till att utveckla förutsättningarna på arbetsplatsen. Medlen kan exempelvis användas till insatser för att:

- Stödja hälsofrämjande och hållbar arbetsmiljö.
- Stärka förutsättningarna för ledarskapet.
- Använda kompetensen rätt utifrån ett personcentrerat och hälsofrämjande arbetssätt.
- Stärka ett teambaserat arbetssätt och samverka mellan huvudmän.
- Minska behovet av inhyrd personal.
- Utveckla förutsättningarna för primärvårdens medarbetare genom utvecklings-, utbildnings- eller forskningsaktiviteter, som stödjer omställning till en nära vård. Insatserna kan rikta sig till läkare samt andra yrkesgrupper inom primärvården.

5.5 Utbilda vårdens framtida medarbetare

Lärandet i vården har stor betydelse för dess kompetensförsörjning och framtida rekryteringsmöjligheter. Vårdens medarbetare behöver kontinuerligt utveckla sin kompetens och de behöver samtidigt utveckla nya arbetssätt som är teambaserade, personcentrerade och hälsofrämjande samt förmågan att arbeta i nya vårdmiljöer med digitalt stöd.

Utöver att skapa goda förutsättningar för det kontinuerliga lärandet i verksamheten har hälso- och sjukvården ett stort och delvis i lag reglerat utbildningsuppdrag.² Det handlar om att tillhandahålla utbildnings- tjänstgöring för AT- och ST-läkare, ST-tandläkare och praktisk tjänstgöring för psykologer (PTP) samt verksamhetsförlagd utbildning och verksamhetsintegrerat lärande för studenter på högskoleutbildningar och studerande på YH-utbildningar. Därutöver tillkommer elever från andra utbildningar som till exempel vård- och omsorgsprogram.

För att regioner och kommuner ska kunna möta utbildningsbehovet och ta emot studenter och elever under utbildning är det centralt att fler lärandemiljöer och utbildningsplatser utformas för verksamhetsintegrerat

² 10 Kap. Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

lärande i vården. För detta behöver verksamheten säkerställa tillgången på kvalificerad handledarkompetens. Ett sätt är att utbilda fler handledare, ett annat att utveckla modeller för handledning.

I syfte att stärka kompetensen också hos nya medarbetare kan insatser handla om att erbjuda strukturerad introduktion på arbetsplatsen, såsom exempelvis introduktionsår för nyutexaminerade sjuksköterskor, fysioterapeuter, arbetsterapeuter med flera yrkesgrupper. Andra exempel är att ge ersättning för utbildningsplatser för vårdbiträden som vill vidareutbilda sig till undersköterskor, specialisering för undersköterskor och kompetensutveckling för skötare.

Kompetensen hos personer med utländsk utbildning som kommer till Sverige utgör en värdefull resurs för hälso- och sjukvården. För att underlätta vägen till arbete och legitimation är det av vikt att regioner och kommuner bidrar med exempelvis praktisk tjänstgöring, praktik eller olika former av språkstöd.

Den 1 januari 2020 inrättades ett nationellt vårdkompetensråd vid Socialstyrelsen. Det nationella rådet ska långsiktigt samordna, kartlägga och verka för att effektivisera kompetensförsörjningen av personal inom vården. Det nationella rådet har även i uppgift att stödja utvecklingen av de regionala samverkansstrukturerna. Den regionala samverkan bör bygga på ett gemensamt kunskapsutbyte om behov och planerade förändringar framåt, till exempel om omställningen i vården, forskningsrön som påverkar behoven och planerade förändringar av utbildning.

5.5.1 Insatser som regionerna och kommunerna ska genomföra

För att få ta del av medlen inom ramen för utvecklingsområdet vårdens medarbetare ska regionerna och kommunerna genomföra insatser i syfte att utbilda vårdens medarbetare. Medlen kan exempelvis användas till insatser för att:

- Stärka kompetensutvecklingen för medarbetarna utifrån verksamhetens behov.
- Utveckla förutsättningarna för att utöka verksamhetsintegrerat lärande i primärvården.
- Utveckla utbildnings- och handledarkapaciteten, exempelvis genom olika former av handledarutbildning och modeller för handledning.
- Utveckla goda lärandemiljöer i vården.

- Tillvarata kompetens hos personer med utländsk utbildning genom åtgärder som underlättar vägen till arbete och till svensk legitimation, t.ex. olika former av introduktionsprogram, praktik, praktisk tjänstgöring och språkstödande insatser.
- Utveckla den regionala samverkan mellan sjukvårdshuvudmän och lärosäten genom uppbyggnad av sjukvårdsregionala råd.

5.6 Vidareutbildning för sjuksköterskor

Tillgång till specialistutbildade sjuksköterskor är en viktig faktor för att möta kompetensbehovet inom framtidens sjukvård. Trots att tillgången på sjuksköterskor ökat under senare år är det relativa antalet konstant. Erfarna sjuksköterskor går i pension och den demografiska förändringen ger upphov till ökad efterfrågan av välfärdstjänster. Särskilt stort är behovet av specialistsjuksköterskor. Ett sätt att stimulera medarbetarna inom hälso- och sjukvården till kompetensutveckling och att stärkas och utvecklas i sina yrkesroller är att arbeta med olika former av incitament.

För detta område avsätts 500 miljoner kronor till regionerna under 2020.

5.6.1 Insatser som regionerna ska genomföra

För att få ta del av medlen 2020 ska regionerna genomföra insatser som syftar till att stimulera sjuksköterskor till att vidareutbilda sig till specialistsjuksköterska, inom områden där de nationella behoven är stora eller inom prioriterade områden utifrån hälso- och sjukvårdens behov. Vidare ska medlen användas för att möjliggöra för sjuksköterskor att kunna kombinera studier med arbete genom utbildningsanställningar och olika former av utbildningsförmåner, som delvis eller full lön under studierna och vid behov bidrag till resor.

5.7 Karriärtjänster för specialistsjuksköterskor

För att öka attraktiviteten att bli specialistsjuksköterska och för att möjliggöra bättre utvecklings- och karriärmöjligheter kan ett alternativ vara att utveckla karriärtjänster som ett led i att stärka kompetensförsörjningen och förbättra villkoren för specialistsjuksköterskor i hälso- och sjukvården. En alltmer avancerad sjukvård kräver tillgång till välutbildade specialistsjuksköterskor som kan arbeta självständigt och ge bättre och säkrare vård till patienterna. Det är därför viktigt att stärka specialistsjuksköterskeyrkets attraktivitet. För att öka tillgången på specialistsjuksköterskor och skapa ett attraktivare yrke är det viktigt att

regionerna bedriver ett aktivt utvecklingsarbete med t.ex. karriärutvecklingsmodeller, verksamhetsanpassad arbetstidsförläggning, stödjande av kompetensväxling och vidareutbildning. Stimulansmedlen kan bidra till regionernas arbete med att utveckla kompetens- och karriärmodeller för specialistsjuksköterskor.

För detta område avsätts 100 miljoner kronor till regionerna under 2020.

5.7.1 Insatser som regionerna ska genomföra

För att få ta del av medlen ska regionerna genomföra insatser som syftar till att öka attraktiviteten att bli specialistsjuksköterska och för att möjliggöra utvecklings- och karriärmöjligheter för specialistsjuksköterskor med fördjupad kompetens inom centrala områden.

5.8 Insatser som SKR ska genomföra

Inom ramen för utvecklingsområdet ska SKR under 2020 genomföra följande åtgärder:

- Arbeta stödjande med ledande funktioner i kommuner och regioner för att stärka handledarkapacitet och utbildningskapacitet för utbildningar som stödjer förändring och möter framtida behov av kompetens.
- Stödjande arbete för att kompetensen ska används på rätt sätt, bland annat genom spridning av rapporter och arbetsmaterial som stöd i arbetet samt spridning av goda exempel.
- Fortsätta stödja regioner och kommuner i arbetet med att minska beroendet av inhyrd personal genom regelbunden uppföljning på nationell och regional nivå, nationellt erfarenhetsutbyte samt samverkan gällande upphandling.
- Stöd till det lokala arbetet i regioner och kommuner för att ta fram, utveckla och implementera karriärmodeller bland annat genom erfarenhetsutbyte och mötesplatser.
- Stödja ledande funktioner i kommuner och regioner i arbetet med att utveckla goda miljöer för lärande i det dagliga arbetet.
- Stöd till kommuner och regioner när det gäller att öka sin attraktivitet som arbetsgivare och möta rekryteringsutmaningen genom identifierade rekryteringsstrategier.

- Stöd till regioner och kommuner i bland annat utvecklingsarbete och spridande av goda exempel när det gäller kompetensförsörjning genom integration som syftar till att tillvarata kompetens hos personer med utbildning från andra länder.

6. Insatser inom ramen för Vision e-hälsa 2025

Digitaliseringen bär med sig nya möjligheter att utveckla kvalitet och effektivitet, men även att förbättra förutsättningarna för vårdens medarbetare. Vidare kan digitala vårdtjänster även bidra till en mer nära, tillgänglig och jämlik hälso- och sjukvård. Hälso- och sjukvårdens kunskap, kompetens, information och stöd kan göras digitalt tillgänglig på de platser behovet finns och på det sätt patienter önskar och har behov av samtidigt som informationssäkerheten och skyddet för den personliga integriteten såsom dataskydd och sekretess säkerställs.

För att nationellt samordna arbetet med digitalisering av hälso- och sjukvård och socialtjänst har staten och SKR kommit överens om en gemensam vision, Vision e-hälsa 2025. Visionen följdes av en handlingsplan för samverkan vid genomförande av Vision e-hälsa 2025 för 2017–2019. Staten och SKR bedömer att Vision e-hälsa även fortsättningsvis ska vara utgångspunkt för gemensamma insatser och att det samarbete som gjorts under 2017–2019 ska fortsätta samt utvecklas. Parterna anger den strategiska inriktningen för arbetet under 2020–2022 i en ny strategi. I strategin lyfts fyra inriktningsmål fram, dessa är: individen som medskapare, rätt information och kunskap vid rätt tillfälle, trygg och säker informationshantering samt utveckling och digital transformation i samverkan.

Inom ramen för denna överenskommelse ska särskilt fokus under 2020 ligga på dessa inriktningsmål. Ambitionen är inte att insatser inom områdena nedan ska utesluta andra regionala eller nationella satsningar eller prioriteringar då denna satsning endast utgör ett stöd till regionernas egna omfattande arbete.

För utvecklingsområdet avsätts 230 miljoner kronor 2020 varav:

- 130 miljoner kronor till regionerna för vidare utbetalning till SKR för utveckling och modernisering av 1177 Vårdguiden
- 100 miljoner kronor till regionerna för insatser inom områdena gemensam tillämpning av standarder och informationssäkerhet. Medlen får användas till att stärka nya, redan pågående insatser eller bibehålla effekter av redan gjorda satsningar.

6.1 Individen som medskapare

En förutsättning för en personcentrerad hälso- och sjukvård är att utgå ifrån patienters behov och förutsättningar, men även att möjliggöra för alla att vara aktiva medskapare. Patienter och närstående behöver ha förutsättningar att vara välinformerade och kunna vara delaktiga på nya sätt. De som vill och kan bidra mer i sin egen vård och hälsa, ska kunna göra det. Och med olika former av digitala stöd kan individens resurser tillvaratas på nya sätt, samtidigt som de gränser som idag kan finnas inom och mellan olika delar av hälso- och sjukvårdens organisation och nivåer kan överbryggas och bli mer sammanhållande.

6.1.1 Fortsatt utveckling av 1177 Vårdguiden

En insats som innebär att individens resurser kan tillvaratas på nya sätt är satsningen på 1177 Vårdguiden. Regeringen beslutade den 24 oktober 2019 att bevilja SKR 33,5 miljoner kronor under 2019 för insatser som syftar till att utveckla första linjens digitala vård i enlighet med en ansökan från SKR (S2019/04247/FS).

Både regeringen och regionerna ser att 1177 Vårdguiden har potential att fungera som en första linjens digitala vård. Hit ska medborgare kunna vända sig för att sedan lotsas till egenvårdsråd, digitala vårdbesök eller till tidsbokning inom primärvården. En förstärkning av 1177 Vårdguiden är ett viktigt steg för en ökad närhet till vården i hela landet.

Inom ramen för föreliggande överenskommelse tilldelar regeringen under 2020 regionerna totalt 130 miljoner kronor för vidare utbetalning till SKR för insatser i enlighet med ansökan. SKR har sammanlagt ansökt om 263,5 miljoner kronor hos regeringen under 2019–2021 för utveckling av första linjens digitala vård.

6.2 Rätt information och kunskap

Att smidigt ha tillgång till rätt information och kunskap är en förutsättning för en god arbetsmiljö där hälso- och sjukvårdens medarbetare ges möjlighet att arbeta på toppen av sin kompetens och med sådant som bidrar till bättre resultat för patienter. En datadriven hälso- och sjukvård där bästa tillgängliga kunskap finns i varje patientmöte är även grundläggande i strävan efter en mer jämlik vård. Digitaliseringen ger nya möjligheter både att effektivisera hälso- och sjukvårdens informationsförsörjning och att anpassa IT-stöd efter olika professioners behov.

6.2.1 Effektivare informationsförsörjning

Regionerna står antingen inför införskaffandet av nya moderna vårdinformationsmiljöer eller större utvecklingar av de befintliga. Detta kommer att föra med sig helt nya tekniska möjligheter att hantera och utbyta information för vård av enskilda patienter, eller för att arbeta med prevention, uppföljning, kvalitetssäkring och verksamhetsutveckling. Mot denna bakgrund har Sveriges regioner de närmaste åren större möjligheter att skapa en mer ändamålsenlig informationshantering än vad vi haft på länge, men regionerna kommer att behöva ompröva gamla synsätt och bejaka ett större mått av gemensam standardisering.

En förutsättning för en effektiv informationshantering är ett sammanhållet arbete med strukturerad vårdinformation och gemensam tillämpning av standarder. Med enhetlig användning av termer och begrepp samt gemensam tillämpning av tekniska standarder för informationsutbyte ges förutsättningar för bättre beslutsunderlag, följsamhet till bästa tillgängliga kunskap och en god uppföljning.

Frågor rörande standarder har även uppmärksammats av riksdagen i ett tillkännagivande till regeringen. Socialutskottet lyfter bl.a. att det är angeläget att gemensamma standarder tas fram för t.ex. journalsystem. Denna fråga har belysts under lång tid men flertalet rapporter pekar på att ytterligare gemensamma insatser behövs för att information ska kunna utbytas på ett ändamålsenligt sätt.

Insatser som regionerna ska genomföra

För att få ta del av medlen inom ramen för detta utvecklingsområde under 2020 ska regionerna arbeta för gemensam tillämpning av standarder. Insatserna kan bl.a. handla om säkerställande av medverkan i och följsamhet till det nationella utvecklingsarbetet rörande begrepp, termer, kodverk, klassifikationer, informationsstruktur, modeller och standarder m.m. samt att frågor som rör standarder och informationshantering i hälso- och sjukvården lyfts och kopplas samman med närliggande processer eller verksamheter, t.ex. informationssäkerhet, upphandling och tillgänglighet.

Insatser som SKR ska genomföra

SKR ska under 2020 öka framdriften i standardiseringsarbetet och samordna regioners arbete mot en mer enhetlig informationshantering inom och över system- och vårdgivargränser. Det handlar bland annat om att identifiera områden och frågor som, utifrån pågående arbete med införande av nya

vårdinformationsmiljöer, kräver regiongemensamma ställningstaganden kring exempelvis gemensam tillämpning av standarder, användning av begrepp och termer eller urval av kodverk. I arbetet kan det även ingå att samverka med statliga myndigheter, t.ex. Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheten samt att föra en dialog med andra berörda aktörer på området, t.ex. Sveriges Standardiseringsförbund (SSF) som har i uppdrag att genomföra Regeringens strategi för standardisering.

6.3 Trygg och säker informationshantering

Uppgifter om individers vård och hälsa är känsliga personuppgifter, och felaktig hantering av dessa uppgifter kan få allvarliga konsekvenser för enskilda personer. Uppgifterna behöver därför skyddas genom högt ställda krav på informationssäkerhet. Vårdens IT-system behöver vara trygga och säkra och vårdens medarbetare behöver ha den kunskap som krävs för att hantera informationen på ett tryggt och säkert sätt. Det ska finnas en god säkerhetskultur i alla delar av vården – allt från daglig hantering av hälsouppgifter till systemhantering- och upphandlingsfrågor.

6.3.1 Insatser som regionerna ska genomföra

För att få ta del av medlen inom ramen för utvecklingsområdet gemensamma standarder och ökad informationssäkerhet ska regionerna stärka sitt informationssäkerhetsarbete. Insatserna kan bl.a. handla om att utveckla det systematiska informationssäkerhetsarbetet genom t.ex. införandet av ett ledningssystem, utveckling och upprätthållande av en god informationssäkerhetskultur centralt och lokalt, arbete med informationssäkerhetskrav vid systemutveckling eller utkontraktering av IT-drift till privata leverantörer eller underleverantörer samt kontinuerlig uppföljning av informationssäkerhetsarbetet. En del i arbetet bör även vara att ta tillvara på stöd och vägledningar från berörda statliga myndigheter, t.ex. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap och Post- och telestyrelsen samt standardiseringsorganisationerna inom SSF.

6.3.2 Insatser som SKR ska genomföra

SKR ska under 2020 utveckla det nationella stödet och samordningen för en trygg och säker informationshantering i syfte att, i takt med förändringar i omvärlden, utveckla hälso- och sjukvårdens förmåga att hantera och skydda information på ett ändamålsenligt sätt.

6.4 Utveckling och digital transformation i samverkan

Teknik- och tjänsteutvecklingen går fort framåt. Det handlar om nya digitala tjänster för behandling och rehabilitering samt om andra verktyg som på olika sätt underlättar interaktion mellan patienter och hälso- och sjukvård. Trots att det finns ett stort utbud är det inte lätt att veta vilka lösningar som är ändamålsenliga, kvalitetssäkrade och som ger ett positivt hälsoekonomiskt utfall.

På flera håll i landet pågår projekt och piloter för att se hur artificiell intelligens kan bidra till ökad kvalitet, bättre arbetsmiljö och effektivare resursutnyttjande samt till nya möjligheter att föra vården närmare invånare. Samtidigt reser utvecklingen behov av att analysera grundläggande frågor om etik, säkerhet, transparens förklarbarhet och kvalitetssäkring. Det handlar vidare om att analysera frågor kring yrkesrollers förändring och utveckling av förmågor och färdigheter att ta till sig nya arbetssätt med stöd av digital teknik.

6.4.1 Insatser som SKR ska genomföra

SKR ska under 2020 genom samordnade insatser stödja AI-utvecklingen inom hälso- och sjukvården. Detta kan t.ex. innebära att gemensamt identifiera särskilt angelägna frågeställningar kopplade till AI och utveckling av vård, sprida goda exempel och i tillämpliga delar samverka med statliga myndigheter på området.

7. Redovisning av regionernas och kommunernas utvecklingsinsatser

Regionerna ska redovisa genomförda insatser och användningen av medlen inom ramen för överenskommelsen utifrån ett frågeunderlag som kommer att tas fram gemensamt av SKR och regeringen (Socialdepartementet) senast den 31 mars 2020. En delredovisning ska inkomma till Socialstyrelsen senast den 30 september 2020 och slutredovisningen till Socialstyrelsen senast den 31 mars 2021. I redovisningen ska jämställdhetsperspektivet belysas där så är lämpligt och det ska framgå hur insatserna bidragit till det jämställdhetspolitiska delmålet jämställd hälsa. Delredovisningen ska innehålla genomförda och planerade insatser samt identifierade utmaningar för det fortsatta arbetet med genomförandet av överenskommelsen.

Ovanstående krav på redovisning gäller även för de medel som avsätts till kommunerna men i detta fall är det de regionala samverkans- och stödstrukturerna (RSS) i respektive län som lämnar in redovisningarna till Socialstyrelsen.

8. Medelstilleddning 2020

Totalt uppgår överenskommelsen för 2020 till 6 250,5 miljoner kronor. I tabellen nedan redovisas medelstilleddningen uppdelat per insats och mottagare.

Överenskommelse	Belopp	Mottagare*
3. Utveckling av den nära vården med fokus på primärvård	2 935 000 000	Regionerna
4. Ökad tillgänglighet i barnhälsovården	114 500 000	Regionerna
5.4–5.5 Goda förutsättningar för vårdens medarbetare	1 819 000 000	Regionerna
	500 000 000	Kommunerna via RSS
5.6 Vidareutbildning för sjuksköterskor	500 000 000	Regionerna
5.7 Karriärtjänster för specialistsjuksköterskor	100 000 000	Regionerna

6.1 Utveckling av 1177 Vårdguiden	130 000 000	Regionerna för vidare utbetalning till SKR
6.2–6.3 Medel för arbete med gemensam tillämpning av standarder och ökad informationssäkerhet	100 000 000	Regionerna
Medel till SKR för insatser som stödjer genomförandet av överenskommelsen	52 000 000	SKR
Total – Överenskommelsen	6 250 500 000	

*Förklaring av mottagare

SKR innebär att medlen betalas ut till SKR för att användas av SKR.

Regionerna innebär att medlen betalas ut till regionerna.

Kommunerna via RSS innebär att medlen för kommunernas insatser utbetalas till RSS länsvis för varifrån medel kommer betalas vidare till kommunerna

9. Beräkningsmodell för fördelning av stimulansmedel till regionerna och kommunerna

Fördelningen av stimulansmedlen till regionerna sker i relation till befolkningsandel, baserad på befolkningsunderlaget den 1 november 2019 i enlighet med bilaga 2.

Hälften av de totala medlen till kommunerna fördelas länsvis utifrån antalet individer som fått kommunal hälso- och sjukvård enligt 12 kap. 1 och 2 §§ och 14 kap 1§ i hälso- och sjukvårdslagen fördelat per län. Uppgifterna till fördelningen avseende antalet individer som fått kommunal hälso- och sjukvård baseras på Socialstyrelsens register för insatser i kommunal hälso- och sjukvård (se bilaga 3). Den andra hälften av medlen till kommunerna fördelas utifrån befolkningsandel, baserad på befolkningsunderlaget den 1 november 2019 i enlighet med bilaga 3.

Medlen avsedda för insatser som handlar om barnhälsovården inom avsnitt 4 fördelas av Kammarkollegiet till regionerna utifrån lokala behov samt fastställd fördelningsnyckel framtagen av Socialstyrelsen i enlighet med bilaga 4.

10. Ekonomiska villkor och rapportering

10.1 Ekonomiska villkor för medlen till regionerna, kommunerna och SKR

Överenskommelsen för 2020 omfattar totalt 6 250,5 miljoner kronor, varav 5 698,5 miljoner kronor är avsedda som stimulansmedel till regionerna (varav 130 miljoner kronor för vidare utbetalning till SKR för utveckling av 1177 Vårdguiden) och 500 miljoner kronor till kommunerna. Därutöver får SKR ta del av 52 miljoner kronor.

Parterna är överens om att regionerna ska uppfylla vissa grundläggande krav som anges i avsnitten 3–6 i överenskommelsen för att få ta del av stimulansmedel inom överenskommelsen för 2021. En ytterligare förutsättning för att få ta del av medlen inom överenskommelsen för 2021 är att regionerna lämnar in särskilda delredovisningar senast den 30 september 2020 till Socialstyrelsen enligt avsnitt 7 i överenskommelsen.

Medlen till kommunerna utbetalas till RSS i respektive län och redovisningen av dessa medel sker i enlighet med vad som anges i avsnitt 7. Kommunerna eller annan ansvarig huvudman för den kommunala hälso- och sjukvården ska ha stor påverkansmöjlighet avseende hur medlen ska användas.

Kostnaderna ska belasta utgiftsområde 9 Hälsovård och sjukvård och social omsorg, anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagsposten 1 Professionssatsningen, anslagsposten 7 Personalsatsningen, anslagsposten 10 Barnhälsovård, anslagsposten 38 Kvalitetshöjande insatser i hälso- och sjukvården, anslagsposten 14 Karriärtjänster för specialistsjuksköterskor, anslagsposten 39 Specialistsjuksköterskeutbildning.

Beslut om utbetalning av medlen till SKR, regionerna och kommunerna (via RSS) kommer att fattas genom ett särskilt regeringsbeslut, ställt till Kammarkollegiet innehållande ekonomiska villkor.

Medel till SKR och regionerna utbetalas engångsvis efter rekvisition ställd till Kammarkollegiet. Rekvirering av medel ska ske senast den 1 december 2020. Rätten till bidrag förfaller om rekvisition inte inkommit inom denna tid.

Medlen för kommunernas insatser utbetalas till RSS i respektive län engångsvis efter rekvisition ställd till Kammarkollegiet.

Medel som SKR, regionerna eller kommunerna via RSS inte har utnyttjat ska återbetalas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2021.

Tabell över fördelning av medel inom ramen för överenskommelsen återfinns i avsnitt 8.

En ekonomisk redovisning för kalenderåret som visar hur de medel som tilldelats SKR, regionerna och RSS använts ska lämnas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2021. Information som ska ingå i rekvisition och ekonomisk redovisning beskrivs i bilaga 1. Ekonomichefen (eller motsvarande) ska granska och intyga uppgifterna under punkt tre i den ekonomiska redovisningen. Underskrift i original samt information om eventuella avvikelser och åtgärdsförslag ska finnas med i redovisningen. Om redovisning inte inkommer i tid kan regeringen återkräva stödet.

Regeringskansliets diarienummer för överenskommelsen och för regeringsbeslut om utbetalning ska framgå av samtliga handlingar.

Rekvisitionen, den ekonomiska redovisningen och verksamhetsrapporterna ska vara undertecknade i original av behörig företrädare för SKR eller den region som rekviderar medel. Medel som har rekvirerats av RSS ska undertecknas av behörig företrädare för RSS.

Ekonomichefen (eller motsvarande) ska granska och intyga uppgifterna under punkt tre i den ekonomiska redovisningen. Underskrift i original samt information om eventuella avvikelser och åtgärdsförslag ska finnas med i redovisningen.

Regeringskansliet (Socialdepartementet) och Kammarkollegiet har rätt att begära in kopior av räkenskaper och övrigt underlag som rör bidragets användning.

10.2 SKR:s rapportering

SKR ska lämna en delrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 30 september 2020. I delrapporten ska SKR redogöra för den verksamhet som har bedrivits under första halvåret 2020. De ska även redogöra för eventuella hinder och utmaningar som förhindrar att mål och ambitioner för insatserna inom ramen för överenskommelsen kommer att uppfyllas innan årets slut. Det ska av delrapporten framgå vilka insatser som SKR preliminärt bedömer kan vara aktuella för en eventuell överenskommelse 2021.

SKR ska lämna en verksamhetsrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 mars 2021. I verksamhetsrapporten ska SKR redogöra för den verksamhet som har bedrivits under 2020 med stöd av bidraget. I redovisningen ska jämställdhetsperspektivet belysas där så är

lämpligt och det ska framgå hur insatserna bidragit till det jämställdhetspolitiska delmålet jämställd hälsa.

11. Uppföljning

Parterna är överens om att insatserna i överenskommelsen ska följas upp och analyseras. Utöver den redovisning av insatserna som regeringen och SKR kommer överens om inom ramen för överenskommelsen har Socialstyrelsen i uppdrag att följa omställningen till en mer nära vård (dnr S2019/03056/FS). Socialstyrelsen har även haft i uppdrag att ta fram en grund för en strategisk plan för hur myndigheten kan stödja omställningen till en god och nära vård (dnr S2019/02110/FS).

12. Långsiktig strategisk samverkan

Under 2020 ska regeringen och SKR tillsammans utveckla formerna för en långsiktig strategisk samverkan mellan stat, regioner och kommuner för utvecklingen av den nära vården. Den strategiska samverkan ska bland annat säkra förvaltningen av målbilden och uppföljningen av omställningen.

13. Godkännande av överenskommelsen

För staten
genom Socialdepartementet

För Sveriges
Kommuner och Regioner

Stockholm den 30 januari

Stockholm den 31 januari

Maja Fjaestad
Statssekreterare

Staffan Isling
Verkställande direktör

Bilaga 1

Information som ska ingå i SKR:s rekvisition och ekonomisk redovisning avseende från Kammarkollegiet rekvirerade medel inom ramen för denna överenskommelse.

I den ekonomiska redovisningen ska SKR redogöra för den verksamhet som bedrivits under 2020 med stöd av bidraget. SKR ska verka för att omfattning och finansiering av respektive område inom överenskommelsen ska kunna redovisas i så stor utsträckning som möjligt.

Rekvisition	Ekonomisk redovisning
1. Kontaktuppgifter Bidragsmottagare Organisationsnummer Kontaktperson Postadress Telefon inkl. riktnummer Faxnummer E-postadress	1. Kontaktuppgifter Bidragsmottagare Organisationsnummer Kontaktperson Postadress Telefon inkl. riktnummer Faxnummer E-postadress
2. Bidrag som ansökan avser Regeringskansliets diarienummer för bakomliggande överenskommelse Regeringskansliets diarienummer för regeringsbeslut avseende utbetalning Överenskommelsens benämning Belopp som rekvireras Period som rekvisitionen avser	2. Bidrag som ansökan avser Regeringskansliets diarienummer för bakomliggande överenskommelse Regeringskansliets diarienummer för regeringsbeslut avseende utbetalning Överenskommelsens benämning Summa bidrag enligt överenskommelsen Summa bidrag som utbetalats från Kammarkollegiet Period som den ekonomiska redovisningen avser
3. Uppgifter för utbetalning Bankgiro/Plusgiro Önskad betalningsreferens	3. Redovisning av verksamhet eller aktivitet Bidrag som erhållits Kammarkollegiet Kostnader (specificera större kostnadsposter) Summa kostnader Medel som inte har förbrukats (Bidrag – kostnader)
4. Underskrift i original av behörig företrädare Bidragstagaren intygar att lämnade uppgifter är riktiga samt försäkrar att bidraget kommer att användas enligt den gemensamma överenskommelsen. Datum Underskrift Namnförtydligande	4. Ekonomichefens (eller motsvarande) granskning av den ekonomiska redovisningen Alt 1: N.N. (ekonomichefen eller motsvarande) intygar att den ekonomiska redovisningen under punkt 3 är korrekt. Alt 2: N.N. (ekonomichefen eller motsvarande) bedömer inte att den ekonomiska redovisningen under punkt 3 är korrekt. (Avvikelserna och eventuella åtgärder ska också redovisas.) Namn Befattning Telefon inkl. riktnummer E-postadress
	5. Underskrift i original av behörig företrädare Bidragstagaren intygar att lämnade uppgifter är riktiga. Datum Underskrift Namnförtydligande

Bilaga 2 Fördelning till regionerna

Region	Befolkning 1/11 - 2019		Nära vård/primärvård	Generell resursförstärkning	Barnhälsovård	Vårdens medarbetare	E-hälsa	Sjuksköterskor/ vidareutbildning	Karriärtjänster för specialist- sjuksköterskor	Totalt
Blekinge	159 748	1,55%	22 214 156	23 220 372	1 747 202	28 158 571	3 560 457	7 740 124	1 548 025	88 188 907
Dalarna	287 795	2,79%	40 020 050	41 832 805	3 104 601	50 729 248	6 414 363	13 944 268	2 788 854	158 834 189
Gotland	59 636	0,58%	8 292 832	8 668 466	417 184	10 511 960	1 329 165	2 889 489	577 898	32 686 994
Gävleborg	287 333	2,78%	39 955 805	41 765 650	3 459 752	50 647 812	6 404 066	13 921 883	2 784 377	158 939 345
Halland	333 202	3,23%	46 334 233	48 432 997	2 729 413	58 733 080	7 426 393	16 144 332	3 228 866	183 029 314
Jämtland Härjedalen	130 697	1,27%	18 174 397	18 997 627	1 140 877	23 037 789	2 912 969	6 332 542	1 266 508	71 862 709
Jönköping	363 351	3,52%	50 526 678	52 815 342	3 874 132	64 047 405	8 098 353	17 605 114	3 521 023	200 488 047
Kalmar	245 415	2,38%	34 126 794	35 672 607	2 433 091	43 258 981	5 469 800	11 890 869	2 378 174	135 230 316
Kronoberg	201 290	1,95%	27 990 882	29 258 762	2 428 683	35 481 125	4 486 343	9 752 921	1 950 584	111 349 300
Norrbottnen	250 230	2,42%	34 796 355	36 372 497	1 812 477	44 107 715	5 577 116	12 124 166	2 424 833	137 215 159
Skåne	1 376 659	13,34%	191 434 743	200 106 003	17 221 369	242 661 880	30 682 921	66 702 001	13 340 400	762 149 317
Stockholm	2 374 550	23,01%	330 198 960	345 155 707	27 284 939	418 558 821	52 923 875	115 051 902	23 010 380	1 312 184 584
Sörmland	297 169	2,88%	41 323 575	43 195 374	4 419 583	52 381 591	6 623 291	14 398 458	2 879 692	165 221 564
Uppsala	383 044	3,71%	53 265 137	55 677 843	3 794 022	67 518 665	8 537 269	18 559 281	3 711 856	211 064 073
Värmland	282 342	2,74%	39 261 769	41 040 177	2 663 828	49 768 055	6 292 827	13 680 059	2 736 012	155 442 727
Västerbotten	271 621	2,63%	37 770 934	39 481 813	2 159 621	47 878 278	6 053 878	13 160 604	2 632 121	149 137 249
Västernorrland	245 380	2,38%	34 121 927	35 667 519	2 462 305	43 252 811	5 469 020	11 889 173	2 377 835	135 240 590
Västmanland	275 634	2,67%	38 328 972	40 065 127	3 660 346	48 585 644	6 143 320	13 355 043	2 671 008	152 809 460
Västra Götaland	1 724 529	16,71%	239 808 672	250 671 086	18 678 812	303 980 470	38 436 233	83 557 029	16 711 406	951 843 708
Örebro	304 634	2,95%	42 361 639	44 280 459	3 753 004	53 697 436	6 789 670	14 760 153	2 952 030	168 594 391
Östergötland	465 214	4,51%	64 691 490	67 621 767	5 254 759	82 002 663	10 368 671	22 540 589	4 508 118	256 988 057
Summa	10 319 473	1	1 435 000 000	1 500 000 000	114 500 000	1 819 000 000	230 000 000	500 000 000	100 000 000	5 698 500 000

Bilaga 3 Medel till kommuner som fördelas länsvis

Region	Befolkning 1/11 - 2019	Andel av befolkning	Antal patienter i den kommunala hälso- och sjukvården (2018)*	Andel patienter	Medel till goda förutsättningar för vårdens medarbetare
Stockholms län	2 374 550	23,0%	21 947	5,3%	70 784 831
Uppsala län	383 044	3,7%	18 108	4,4%	20 219 259
Södermanlands län	297 169	2,9%	14 037	3,4%	15 679 427
Östergötlands län	465 214	4,5%	23 634	5,7%	25 548 345
Jönköpings län	363 351	3,5%	18 782	4,5%	20 149 360
Kronobergs län	201 290	2,0%	13 053	3,2%	12 762 192
Kalmar län	245 415	2,4%	18 182	4,4%	16 929 758
Region Gotland	59 636	0,6%	2 705	0,7%	3 078 921
Blekinge län	159 748	1,5%	11 103	2,7%	10 577 737
Region Skåne	1 376 659	13,3%	82 260	19,9%	83 046 881
Region Halland	333 202	3,2%	11 107	2,7%	14 782 258
Västra Götalandsregionen	1 724 529	16,7%	55 139	13,3%	75 089 736
Värmlands län	282 342	2,7%	19 083	4,6%	18 368 676
Örebro län	304 634	3,0%	17 813	4,3%	18 141 476
Västmanlands län	275 634	2,7%	12 372	3,0%	14 151 840
Dalarnas län	287 795	2,8%	14 466	3,5%	15 711 504
Gävleborgs län	287 333	2,8%	9 399	2,3%	12 639 176
Västernorrlands län	245 380	2,4%	13 808	3,3%	14 286 438
Jämtlands län	130 697	1,3%	6 581	1,6%	7 142 062
Västerbottens län	271 621	2,6%	13 886	3,4%	14 969 276
Norrbottnens län	250 230	2,4%	16 352	4,0%	15 940 846
Summa	10 319 473	100%	413 817*	100%	500 000 000

*Dubbelräkning av patienter förekommer. Sorsele och Åsele patienter 2017

Bilaga 4: Tabell över CNI och låg inkomststandard efter län

Region	Barn 0–6 år		Vårdnadshavare/föräldrar till barn 0–6 år						Relativt CNI per förälder till barn 0–6 år	Belopp
	Totalt	Hushåll med låg inkomststandard	Födda utanför EU	> 65 år och ensamboende	Ensamstående förälder	1 år eller äldre inflyttade i området	Arbetslösa eller i åtgärd 16 – 64 år	Lågutbildade 25 – 64 år		
	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal		
Stockholm	206 532	11 429	92 117	24	33 260	45 226	52 338	36 312	0,98	27 292 319 kr
Uppsala	31 099	1 472	10 792	4	4 425	7 561	8 510	5 380	0,90	3 795 048 kr
Södermanland	24 346	2 070	12 310	6	4 698	5 519	11 947	7 374	1,34	4 420 779 kr
Östergötland	37 611	2 230	14 147	8	5 537	8 283	14 159	8 404	1,03	5 256 180 kr
Jönköping	30 569	1 569	11 239	3	3 643	5 309	10 209	6 879	0,94	3 875 180 kr
Kronoberg	16 607	1 299	6 992	3	2 130	3 143	6 962	3 943	1,08	2 429 340 kr
Kalmar	18 648	1 297	5 964	1	2 445	3 874	6 973	4 323	0,96	2 433 749 kr
Gotland	4 102	184	550	0	651	1 107	1 207	689	0,75	417 297 kr
Blekinge	12 187	932	4 215	4	1 755	2 221	5 784	2 736	1,06	1 747 674 kr
Skåne	116 017	12 192	45 077	10	17 886	27 772	49 032	24 948	1,10	17 226 027 kr
Halland	26 658	1 118	5 731	1	2 918	6 267	7 639	4 421	0,76	2 730 151 kr
Västra Götaland	140 988	9 162	52 726	12	21 759	29 379	46 162	29 313	0,98	18 683 864 kr
Värmland	21 369	1 800	5 887	4	3 368	3 814	8 468	4 205	0,92	2 664 548 kr
Örebro	24 565	1 956	9 669	3	4 166	5 544	10 560	6 033	1,13	3 754 019 kr
Västmanland	22 148	1 609	10 552	4	3 891	5 006	9 498	5 961	1,22	3 661 336 kr
Dalarna	22 276	1 614	7 876	0	4 078	3 454	8 649	5 796	1,03	3 105 441 kr
Gävleborg	21 608	1 646	8 492	2	4 056	4 075	10 599	5 711	1,18	3 460 688 kr
Västernorrland	18 434	1 133	5 573	5	2 912	3 586	7 696	3 978	0,99	2 462 971 kr
Jämtland	10 088	666	2 374	1	1 499	1 946	3 544	1 742	0,83	1 141 186 kr
Västerbotten	21 302	1 077	5 135	3	2 608	3 747	6 285	3 186	0,75	2 160 205 kr
Norrbottn	17 981	962	3 489	0	2 694	2 659	5 915	2 906	0,74	1 812 967 kr
Riket	845 135	57 417	320 907	98	130 379	179 492	292 136	174 240	1,00	114 500 000 kr



5

Rekvirering av stimulansmedel: Stärkt brukarmedverkan(von/2020:108)

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden godkänner att stimulansmedel 2020 om 39 799 kronor faktureras Sveriges kommuner och regioner (SKR) för att genomföra aktiviteter inom ramen för den länsövergripande handlingsplanen ”Uppdrag psykisk hälsa” för att stärka brukarmedverkan.

Sammanfattning

”Uppdrag Psykisk Hälsa” är namnet på en överenskommelse mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Överenskommelser mellan dessa parter, inom området psykiatri och psykisk hälsa, har skett under flera år. Regeringen och SKR är bland annat överens om att det behövs tydliga incitament till förändring men också utrymme att genom lokala anpassningar utnyttja statsbidragen på mest effektiva sätt. Överenskommelsen rör såväl främjande och förebyggande insatser som vård och stöd till personer med allvarliga och komplexa tillstånd.

Regionernas och kommunernas arbete inom ramen för överenskommelsen ska så långt det är möjligt utgå från bästa tillgängliga kunskap och Socialstyrelsens, Folkhälsomyndighetens och andra berörda myndigheters framtagna kunskap. Till de satsningar som ingår i överenskommelsen finns statliga stimulansmedel knutna. Det handlar om bidrag till kommuner, regioner, län och till SKR. Botkyrka kommun har bland annat möjlighet att söka 39 799 kr för att stärka brukarmedverkan, medel som i samråd beslutats tillfalla vård- och omsorgsnämnden.

Medel till dessa ytterligare satsningar går via länet, hanteras och fördelas där mellan Region Stockholm och StorSthlm. Det handlar om medel till ungdomsmottagningar, medel till insatser för personer med samsjuklighet, medel för suicidprevention och medel för brukarmedverkan. Medlen fördelas dels till Storsthlm och Regionen,



dels direkt till kommunerna att fakturera för egna utvecklingsinsatser,
dels efter ansökan till särskilda satsningar.



2020-04-08

Dnr von/2020:108

Referens
Lindha Constantinou

Mottagare
Vård- och omsorgsnämnden

Rekvirering av stimulansmedel: Stärkt brukarmedverkan

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden godkänner att stimulansmedel 2020 om 39 799 kronor faktureras Sveriges kommuner och regioner (SKR) för att genomföra aktiviteter inom ramen för den länsövergripande handlingsplanen ”Uppdrag psykisk hälsa” för att stärka brukarmedverkan.

Sammanfattning

”Uppdrag Psykisk Hälsa” är namnet på en överenskommelse mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Överenskommelser mellan dessa parter, inom området psykiatri och psykisk hälsa, har skett under flera år. Regeringen och SKR är bland annat överens om att det behövs tydliga incitament till förändring men också utrymme att genom lokala anpassningar utnyttja statsbidragen på mest effektiva sätt. Överenskommelsen rör såväl främjande och förebyggande insatser som vård och stöd till personer med allvarliga och komplexa tillstånd.

Regionernas och kommunernas arbete inom ramen för överenskommelsen ska så långt det är möjligt utgå från bästa tillgängliga kunskap och Socialstyrelsens, Folkhälsomyndighetens och andra berörda myndigheters framtagna kunskap. Till de satsningar som ingår i överenskommelsen finns statliga stimulansmedel knutna. Det handlar om bidrag till kommuner, regioner, län och till SKR. Botkyrka kommun har bland annat möjlighet att söka 39 799 kr för att stärka brukarmedverkan, medel som i samråd beslutats tillfalla vård- och omsorgsnämnden.

Medel till dessa ytterligare satsningar går via länet, hanteras och fördelas där mellan Region Stockholm och StorSthlm. Det handlar om medel till ungdomsmottagningar, medel till insatser för personer med samsjuklighet, medel för suicidprevention och medel för brukarmedverkan. Medlen fördelas dels till StorSthlm och Regionen, dels direkt till kommunerna att fakturera för egna utvecklingsinsatser, dels efter ansökan till särskilda satsningar.

2020-04-08

Dnr von/2020:108

Ärendet

”Uppdrag Psykisk Hälsa” är namnet på en satsning som bygger på överenskommelser mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Socialdepartementet finansierar arbetet som har sin organisatoriska placering på SKR. Överenskommelser mellan dessa parter, inom området psykiatri och psykisk hälsa, har skett under flera år.

Regeringen och SKR är bland annat överens om att det behövs tydliga incitament till förändring men också utrymme att genom lokala anpassningar utnyttja stimulansmedlen på mest effektiva sätt. Överenskommelsen rör såväl främjande och förebyggande insatser som vård och stöd till personer med allvarliga och komplexa tillstånd. Regionernas och kommunernas arbete inom ramen för överenskommelsen ska så långt det är möjligt utgå från bästa tillgängliga kunskap och Socialstyrelsens, Folkhälsomyndighetens och andra berörda myndigheters framtagna kunskap.

2020 års överenskommelse har tre syften:

1. Stödja ett fortsatt utvecklingsarbete utifrån de lokala och regionala handlingsplaner som tagits fram 2016–2018.
2. Bidra till bättre förutsättningar för regioner och kommuner att arbeta utifrån bästa tillgängliga kunskap.
3. Initiera eller utveckla särskilda vårdformer och effektiva målgruppsanpassade insatser som regeringen och SKR är överens om, inom ramen för överenskommelsen, för att förebygga psykisk ohälsa och öka tillgängligheten och kvaliteten i vården för de som redan har drabbats.

Uppdrag Psykisk Hälsa har en egen webbplats där det finns information om årets överenskommelse mellan regeringen och SKR och om de utvecklingsarbeten som pågår i Sverige:

<http://www.uppdragpsykiskhalsa.se/>

Mycket arbete inom ramen för denna satsning sker också på länsnivå, och via länen. Med stöd av stimulansmedlen pågår ett samarbete i Stockholms län mellan Storsthlm (länets 26 kommuner), Region Stockholm och Nationell samverkan för psykisk hälsa (NSPH) Stockholms län. Uppdrag Psykisk Hälsa i Stockholms län har en egen hemsida:

<https://www.uppdragpsykiskhalsa.se/stockholmslan/>

Till de satsningar som ingår i överenskommelsen finns statliga stimulansmedel knutna. Det handlar om bidrag till kommuner, regioner, län

2020-04-08

Dnr von/2020:108

och till SKR. Inom ramen för stimulansmedlen har Botkyrka kommun möjlighet att söka medel för flera olika satsningar, stärkt brukarmedverkan, suicidprevention, ungdomsmottagningar, uppdrag psykisk hälsa - handlingsplan och kunskapsutveckling, god och nära vård och sammanhållen vård för personer som behöver insatser från både kommuner och regioner. Ansvar för att söka dessa medel har samordnats i kommunen och delats upp mellan flera nämnder, däribland vård- och omsorgsnämnden, utbildningsnämnden och socialnämnden.

Vård- och omsorgsnämnden har möjlighet att snarast, men senast före den 31 december 2020, fakturera SKR för att ta emot 39 799 kronor i stimulansmedel för brukarmedverkan.

Det är totalt två miljoner som fördelas till Stockholms län för denna delsatsning (totalt 24 miljoner till regioner och kommuner i hela landet). Motsvarande medel förra året hanterades på länsnivå och fördelades inte ut till kommuner eller regionen. En viktig aktör i detta är Nationell samverkan för psykisk hälsa (NSPH) i Stockholms län. År 2020 kan Botkyrka kommun ta emot 39 799 kronor för att använda lokalt under innevarande år. Bedömningen har gjorts att detta i första hand rör vård- och omsorgsnämnden, och i mindre utsträckning även socialnämnden. Efter dialog mellan respektive förvaltningsledning har man kommit fram till att medlen tas emot och används inom vård- och omsorgsnämndens verksamheter.

Brukarmedverkan/inflytande i olika delar av socialtjänstens verksamheter framhålls ofta som viktigt och eftersträvt. Samtidigt är det ett komplicerat område som väcker många frågor när det exempelvis gäller definitioner och avgränsningar. Alla människor oavsett funktionsnedsättning har rätt att leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. Alla personer som får vård och omsorg av vård- och omsorgsnämndens verksamheter har rätt till stöd för att leva ett självständigt liv. Vård- och omsorgsnämndens verksamheter ska värna och respektera brukarens rätt till privatliv och kroppslig integritet, självbestämmande och delaktighet. Personalen ska respektera brukarens privata sfär, ha ett bra bemötande, anpassa sitt arbetssätt, planering och genomförandet av insatser utifrån individens behov. Vård- och omsorgsnämndens verksamheter ska inom ramen för uppdraget och utifrån beslutet utforma insatser tillsammans med brukaren i enlighet med gällande lagar och föreskrifter. Personalen ska tillgodose brukarens önskemål och ge brukaren möjlighet att påverka och bestämma över sitt eget liv och sin egen tillvaro. Brukaren ska ges inflytande över insatsernas utformning och ha möjlighet att påverka hur och när insatserna ska utföras.

2020-04-08

Dnr von/2020:108

Detta är områden som bland annat följs upp i Socialstyrelsens och SKR:s nationella brukarundersökningar för äldre och personer med funktionsnedsättning. Resultatet i undersökningarna visar tillsammans med bland annat inkomna avvikelser, synpunkter och klagomål att de personer som får omsorg av vård- och omsorgsnämndens verksamheter inte är helt nöjda med deras möjlighet att själv vara med att påverka det stöd de får i vardagen. Dessa stimulansmedel kan därför vara till stor nytta för att fånga upp vad det är Botkyrkaborna tycker behöver förbättras när det gäller delaktighet och självbestämmande samt till aktiviteter som syftar till att stärka detta.

Medlen kommer därför användas till olika aktiviteter i syfte att stärka brukarmedverkan inom vård- och omsorgsnämndens verksamheter. Det kan röra sig om föredrag, utveckling av centrala brukarråd, brukarmedverkan på de olika enheterna samt utbildningsmaterial.

Regionerna och kommunerna ska redovisa genomförda insatser och användningen av medlen i form av en egenskriven rapport utifrån ett frågeunderlag som kommer att tas fram av SKR i samråd med Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen senast den 31 mars 2020. Icke utnyttjade medel ska återbetalas senast 31 mars 2021.

Lokal fördelning av medel 2020 som tas emot av vård- och omsorgsnämnden utifrån målen för stimulansmedlen, beslutas av omsorgsdirektör.

Ekonomiska konsekvenser av det föreslagna beslutet

Kravet för stimulansmedlen är att medlen ska användas under 2020. Medlen faktureras SKR snarast men senast 31 december. Pengar som inte kan redovisas eller använts ska återbetala senast 31 mars 2021.

Petra Oxonius
Omsorgsdirektör

Christina Almqvist
Kvalitetschef

Bilagor

1. Skrivelse - stärkt brukarmedverkan
2. Bilaga 1 - Fördelning mellan kommunerna
3. Bilaga 2 - Överenskommelse insatser inom området psykisk hälsa 2020

2020-04-08

Dnr von/2020:108

Expedieras till

Omsorgschefer, vård- och omsorgsförvaltningen
Verksamhetschefer, vård- och omsorgsförvaltningen
Kommunledningsförvaltningen
Kommunstyrelsen (anmälningsärende)

Socialchefer i Stockholms län,
strategiskt nätverk socialtjänst

Utbildningschefer i Stockholms län
Strategiskt nätverk utbildning

Huvudregistratorer i kommunerna

Länsgemensamma stimulansmedel, Stärkt brukarmedverkan

Överenskommelsen Insatser inom området psykisk hälsa 2020

Här följer information om hur er kommun kan ta del av statliga stimulansmedel genom att fakturera Storsthlm enligt detta dokument.

Den 31 januari antog Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) överenskommelsen *Insatser inom området psykisk hälsa 2020* som ligger till grund för nya stimulansmedel. I överenskommelsen finns, förutom medel till kommuner och regioner, länsgemensamma medel. Utgångspunkt är att kommuner och Region Stockholm ska få lika stor andel av de gemensamma medlen.

Överenskommelsen i sin helhet bifogas, se också information på [SKR:s hemsida](#).

De länsgemensamma stimulansmedlen fördelas enligt nedan fyra olika satsningar. Denna skrivelse avser brukarmedverkan.

1. Sammanhållen vård för personer som behöver insatser från både kommuner och regioner: 26 800 tkr
2. Brukarmedverkan: 2 000 tkr
3. Suicidprevention: 46 000 tkr
4. Ungdomsmottagningar: 35 000 tkr

Förslag för hur medlen bäst kan användas har arbetats fram av Storsthlm och Region Stockholm. Beslut om övergripande inriktning av de länsgemensamma medlen har fattats av tjänstemannastygruppen Vård i samverkan.

Fördelning av posten brukarmedverkan

Av de 2 000 000 kr till brukarmedverkan fördelas 1 000 000 kr till Region Stockholm och 1 000 000 kr till kommunerna i syfte att stärka befintliga strukturer och lokalt pågående arbeten med brukarmedverkan.

Fördelning av stimulansmedel till kommunerna

Kommunernas medel fördelas enligt befolkningsmängd. Se bilaga för fördelning av medel till respektive kommun.

Hur stimulansmedlen får användas

Medlen ska användas i överensstämmelse med överenskommelsens syfte. Syftet med medlen är att stärka brukarmedverkan och ta tillvara den erfarenhet, kunskap och det engagemang som finns hos brukare av välfärdstjänster och hos patienter i hälso- och

sjukvården. Medlen kan användas till att stärka befintliga strukturer och lokalt pågående arbeten med brukarmedverkan i kommunerna.

Observera:

Det finns en ny skrivning i överenskommelsen i år som innebär att **medlen måste användas 2020**. ”Medel som SKR, regionerna eller kommunerna inte har utnyttjat ska återbetalas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2021” (s. 17). I tidigare års överenskommelser har den skrivningen varit mer svävande.

Skicka faktura till Storsthlm – senast den 1 december 2020

Storsthlm utbetalar fakturan så snart stimulansmedlen har inkommit till Storsthlm från Kammarkollegiet/SKR. Om ni önskar ta del av medlen, skicka gärna en elektronisk faktura till faktura@storsthlm.se

Fakturaadress: Storsthlm, Box 38145, 100 64 STOCKHOLM.

Ange ”Rekvirering av stimulansmedel 2020 inom området psykisk hälsa”, dnr S/20/0002, samt:

1. märk fakturan med referens 774
2. belopp
3. kommunens konto för utbetalning och andra eventuella utbetalningsinstruktioner
4. samt vad ni kommer att använda pengarna till

Eftersom detta är ett statligt bidrag ska ni inte lägga på moms utan fakturerar endast den summan ni blivit tilldelad.

Meddelanden och eventuella frågor

- Önskar ni *inte* ta del av medlen, meddela detta så snart som möjligt till stimulansmedel@storsthlm.se
- Vi ber er meddela er kontaktperson med mejladress och telefonnummer till stimulansmedel@storsthlm.se
- Välkommen att ställa eventuella frågor till stimulansmedel@storsthlm.se så återkopplar vi inom kort

Återrapportering

Storsthlm ansvarar för att till SKR återrapportera hur de länsgemensamma statliga stimulansmedlen har använts och fördelats i länet. Om ni redan nu vet hur ni planerar att använda de medel som fördelas till er kommun enligt detta PM, ange gärna det i fakturaunderlaget enligt punkt 4 ovan. Vid behov återkommer Storsthlm under året för att efterfråga mer underlag.

Med vänlig hälsning

Åsa Danielsson
verksamhetschef, Storsthlm

Bilaga

1. Överenskommelse *Insatser inom området psykisk hälsa 2020*
2. Fördelning av medel till respektive kommun.

2020-01-31

Kommunstyrelserna
Regionstyrelserna

Meddelande från styrelsen Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner om psykisk hälsa 2020

Ärendenr: 19/01701

Förbundsstyrelsens beslut

Styrelsen för Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har vid sammanträde den 31 januari 2020 beslutat

att för sin del godkänna överenskommelsen med staten om psykisk hälsa 2020

att i en skrivelse informera kommuner och regioner om överenskommelsen.

Bakgrund

Överenskommelsen mellan Regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) för 2020 är en ettårig överenskommelse där parterna är överens om att det långsiktiga arbetet med att stödja utvecklingen av insatser för att främja psykisk hälsa, tidigt möta psykisk ohälsa och att ge effektiv vård och stöd till personer med allvarlig problematik behöver fortsätta. Regeringen och SKR är vidare överens om att det behövs tydliga incitament till förändring men också utrymme att genom lokala anpassningar utnyttja stimulansmedlen på mest effektiva sätt.

Den ekonomiska omfattningen och fördelningen av stimulansmedel

Överenskommelsen omfattar totalt 1 716 000 000 kronor varav 1 694 000 000 kronor ska fördelas till kommuner och regioner för att möjliggöra, enskilt eller i samverkan, fortsatt långsiktigt och hållbart utvecklingsarbete inom området. 20 000 000 miljoner kronor fördelas till SKR för samordning av stöd till regioner och kommuner samt utveckling av initiativ och lösningar som kan användas som stöd till lokal och regional utveckling. Resterande 2 000 000 kronor tilldelas SKR för att hantera administration av överenskommelsen, fördelning av medel och för att ta fram anvisningar till regionerna och kommunerna för hur insatserna i överenskommelsen ska redovisas.

Stimulansmedel fördelas **till regionerna** enligt följande:

- 300 000 000 kronor för fortsatt utvecklingsarbete utifrån handlingsplaner och utveckling av mobila lösningar eller liknande. Medlen fördelas efter

befolkningsmängd.

- 370 000 000 kronor för insatser till barn och unga inklusive barn- och ungdomspsykiatri. Medlen fördelas efter befolkningsmängd.
- 100 000 000 kronor för kunskapsbaserad och säker hälso- och sjukvård. Medlen fördelas efter befolkningsmängd.
- 50 000 000 kronor för att stärka den psykiatriska traumavården. Medlen fördelas efter befolkningsmängd.

Stimulansmedel fördelas **till kommunerna** enligt följande:

- 200 000 000 kronor för fortsatt utvecklingsarbete utifrån handlingsplaner och förstärkning av kommunernas roll och utveckling av mobila lösningar eller liknande. Medlen fördelas efter befolkningsmängd.
- 100 000 000 kronor för kunskapsbaserad och säker hälso- och sjukvård och socialtjänst. Medlen fördelas efter befolkningsmängd.

Stimulansmedel fördelas **till länen** enligt följande:

- 200 000 000 kronor för att skapa en mer sammanhållen vård för personer som behöver insatser från både kommuner och regioner, bland annat personer med samsjuklighet i beroende och annan samtidig psykiatrisk diagnos. Medlen utbetalas till den aktör som regionen och länets kommuner anger med fördelningsnyckel 5 miljoner kronor per län och resten fördelat efter befolkningsmängd.
- 24 000 000 kronor för att stärka brukarmedverkan. Medlen fördelas med 1 miljon kronor per län, förutom de tre storstadslänen som får 2 miljoner kronor var. Mottagare av medlen är den aktör i ett län som kommuner och region anger.
- 200 000 000 kronor för att stärka det suicidpreventiva arbetet på lokal och regional nivå. Medlen fördelas efter befolkningsmängd. Mottagare av medlen är den aktör i ett län som kommuner och region anger.
- 150 000 000 kronor till ungdomsmottagningarna för arbete med att främja psykisk hälsa och motverka psykisk ohälsa bland barn och unga. Medlen fördelas efter andelen barn och unga 0–25 år i respektive region. Medlen till ungdomsmottagningarna utbetalas till den aktör som regionen och länets kommuner anger.

Utvecklingsmedel **till SKR**:

- 20 000 000 kronor fördelas till SKR för samordning av stöd till regioner och kommuner samt utveckling av initiativ och lösningar som kan användas som stöd till lokal och regional utveckling.
- 2 000 000 kronor tilldelas SKR för att hantera administration av överenskommelsen, fördelning av medel och för att ta fram anvisningar till

regionerna och kommunerna för hur insatserna i överenskommelsen ska redovisas.

Redovisning av insatser från kommuner och regioner

Regionerna och kommunerna ska redovisa genomförda insatser och användningen av medlen i form av en egenskriven rapport utifrån ett frågeunderlag som kommer att tas fram av SKR i samråd med Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen senast den 31 mars 2020.

Utbetalning och rekvirering av medel

Medel till SKR, för egen verksamhet och för vidare fördelning till regioner och kommuner, utbetalas engångsvis efter rekvisition ställd till Kammarkollegiet.

Överenskommelsen redovisas i **bilaga 1**.

Sveriges Kommuner och Regioner

Anders Knappe
Ordförande

Insatser inom området psykisk hälsa

Överenskommelse mellan staten och
Sveriges Kommuner och Regioner (SKR)

2020

Innehåll

1. Inledning	3
1.1 Förutsättningar för överenskommelser inom hälso- och sjukvård och folkhälsa.....	4
1.2 Överenskommelser för 2020 inom hälso- och sjukvård och folkhälsa	5
2. Begrepp	6
3. Utveckling av området	6
4. Exempel på relaterade överenskommelser som även omfattar delar som rör psykisk hälsa	6
5. Inriktning och syfte med årets överenskommelse	7
6. Innehåll i årets överenskommelse	8
6.1 Fortsatt utvecklingsarbete utifrån lokala och regionala handlingsplaner samt vård av hög kvalitet där patienterna finns – mobila lösningar	8
6.2 Insatser för att främja psykisk hälsa och motverka psykisk ohälsa bland barn och unga..	10
6.3 Personer med samsjuklighet – Insatser för att skapa goda förutsättningar för samverkan	11
6.4 En god vård och omsorg är effektiv och säker, utgår från individen behov och är baserad på bästa tillgängliga kunskap	12
6.5 Brukare och patienter som aktiva medskapare av vården – En mer personcentrerad vård	12
6.6 En nollvision för suicid - suicidprevention	13
6.7 Psykiatrisk traumavård.....	13
7. SKR ska samordna regioners och kommuners arbete och lyfta goda exempel	14
Administrativa kostnader för SKR.....	14
8. Medelstildelning 2020	15
8.1 Specificerad uppställning av medelstildelning.....	16
8.2 Beräkningsmodell för fördelning av stimulansmedel till regionerna och kommunerna	17
9. Redovisning av regionernas och kommunernas utvecklingsinsatser	17
10. Ekonomiska villkor och rapportering	17
10.1 Ekonomiska villkor för medlen till regionerna, kommunerna och SKR	17
10.2 SKR:s rapportering	18
11. Uppföljning	18
12. Godkännande av överenskommelse	19
Bilaga 1	20

1. Inledning

Svensk hälso- och sjukvård håller hög kvalitet och står sig mycket väl i jämförelse med andra länder. Uppföljningar visar på goda medicinska resultat, att patienter överlag är nöjda med kvaliteten och att förtroendet för hälso- och sjukvården är gott. Samtidigt står svensk hälso- och sjukvård inför en rad strukturella utmaningar.

Befolkningen lever allt längre vilket är en framgång för det svenska välfärdssamhället. Antalet gamla och unga ökar dock snabbare än befolkningen i arbetsför ålder och under den kommande 10-årsperioden prognostiseras gruppen i åldern 80 år och äldre att öka med närmare 50 procent medan gruppen i arbetsför ålder endast bedöms öka med 5 procent. Den demografiska förändringen innebär stora utmaningar att finansiera och inte minst bemanna hälso- och sjukvårdens verksamheter och kommer som en del av lösningen att kräva att kommuner och regioner förändrar arbetssätt och utvecklar sina organisationer. Hälso- och sjukvården måste ställas om i hela landet för att bättre kunna möta denna utmaning – en utmaning som redan är påtaglig i stora delar av landet. Det ökade behovet av hälso- och sjukvård behöver mötas på ett kostnadseffektivt sätt, med bl.a. nya och förbättrade arbetssätt, samt ett innovativt nyttjande av teknik och digitala tjänster.

Inom ramen för det arbete som bedrivs avseende Agenda 2030 och folkhälsopolitiken är målet att skapa förutsättningar för en god och jämlik hälsa för hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. Ur ett globalt perspektiv är folkhälsan i Sverige god och för stora delar av befolkningen utvecklas hälsan positivt.

Men det finns skillnader i hälsa, levnadsvanor och livsvillkor som kan noteras mellan såväl kvinnor och män, flickor och pojkar som mellan socioekonomiska grupper och vissa andra utsatta grupper. Den psykiska ohälsan ökar bland barn och unga men även i den yrkesverksamma befolkningen och hos äldre. Samhället i stort, inte minst hälso- och sjukvården, har en viktig roll både i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet. Att ställa om hälso- och sjukvården till ett mer effektivt, främjande, förebyggande och proaktivt arbetssätt är en av de åtgärder som kan ge ett mer ändamålsenligt och effektivt resursutnyttjande och därmed bidra till att hälso- och sjukvården kan möta den demografiska utmaningen.

Den som söker hjälp för psykisk ohälsa behöver mötas med trygghet, förståelse och kompetens. Vårdcentraler och ungdomsmottagningar behöver vara särskilt rustade. Samverkan mellan psykiatri, socialtjänsten och andra relevanta aktörer behöver fungera mer effektivt, så att den som har stora behov eller samsjuklighet i beroendesjukdomar och annan psykisk ohälsa, till exempel till följd av våldsutsatthet, inte riskerar att falla mellan stolarna.

Svensk hälso- och sjukvård ska vara likvärdig och tillhandahållas på lika villkor för hela befolkningen. Det finns därför behov att skapa en närmare, mer jämlik, jämställd och tillgänglig vård i hela landet som bättre motsvarar olika människors och gruppers behov. Vikten av kontinuitet är också central, både för patienter och medarbetare. Patienternas

möjligheter till delaktighet och självbestämmande ska stärkas och principen om vård efter behov tryggas. Patientens möjlighet till information och rätt att välja ska värnas och utvecklas.

För att möta de utmaningar som hälso- och sjukvården står inför, bland annat till följd av den demografiska utvecklingen, behöver vården ställas om. Denna omställning innebär en vidareutveckling av den nära vården samtidigt som andra delar av vården koncentreras och högspecialiseras.

Primärvården ska vara basen och navet i svensk hälso- och sjukvård. Den ska finnas nära invånarna och ha goda möjligheter att arbeta främjande, förebyggande och proaktivt. I primärvården byggs kontinuitet upp för att främja relationer och bidra till ökad trygghet och tillgänglighet.

Kortare väntetider och minskade köer ska ge fler patienter vård i rätt tid. Ökad tillgänglighet handlar också om geografisk närhet, öppettider, nyttjande av digital vård och digitala lösningar för kontakter med vården.

Tillgänglighet handlar också om ett bemötande som bidrar till att patienter upplever sig sedda och om att hälso- och sjukvården utformas så att den inte utestänger någon. Det kan röra sig om fysiska anpassningar eller om anpassad information och kommunikation utifrån olika patienters behov.

Rätt kompetens är en grundläggande förutsättning för att hälso- och sjukvården ska fungera väl. Att människor vill utbildas för att arbeta inom, och stanna kvar i vården, inte minst inom primärvården, är därför grundläggande. För att möta bland annat de demografiska utmaningarna är det avgörande att vården också arbetar för att utnyttja kompetensen bättre. Nya arbetssätt inte minst med stöd av ny teknik och ökad samverkan kan bidra till utvecklingen.

En ökad förmåga att utnyttja digitaliseringens möjligheter tillsammans med säkra och ändamålsenliga IT-system är centrala faktorer för utvecklingen av hälso- och sjukvården och för att personalen i hälso- och sjukvården ska få bättre förutsättningar att tillhandahålla en god och nära vård med hög tillgänglighet och god kvalitet. Att nyttiggöra tekniska och vetenskapliga framsteg inom life science-området är centralt i ett långsiktigt perspektiv. Forskning och innovationer är grundläggande för utvecklingen av hälso- och sjukvården.

För att nå önskad utveckling behöver dock stat, regioner och kommuner arbeta med samma inriktning.

1.1 Förutsättningar för överenskommelser inom hälso- och sjukvård och folkhälsa

Överenskommelserna mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) är värdefulla verktyg för att åstadkomma förändring, eftersom de ger möjlighet att gemensamt formulera en vision och långsiktigt styra i den önskvärda riktningen.

Överenskommelser mellan regeringen och SKR kan användas inom områden där regeringen och SKR gemensamt identifierat ett utvecklingsbehov, för att stimulera en utveckling i önskad riktning. Genom överenskommelser ges förutsättningar för att insatser kan ske samordnat på lokal, regional och nationell nivå. Viktiga utgångspunkter för överenskommelser är ett tillitsbaserat förhållningssätt, hög kostnadseffektivitet och ett tydligt jämlikhets- och jämställdhetsperspektiv utifrån det jämställdhetspolitiska målet om jämställd hälsa.

Överenskommelserna omfattar hälso- och sjukvård och insatser som är offentligt finansierade, oavsett vem som utför dessa. Det betyder att såväl regioner och kommuner som privata aktörer som bedriver hälso- och sjukvård, som är offentligt finansierad, omfattas. Den enskildes valfrihet är en central del av den svenska välfärdsmodellen. Därför behövs en mångfald av aktörer och goda villkor för enskilt drivna verksamheter inom välfärden som underlättar den enskildes aktiva val. Alla aktörer inom välfärden oavsett driftsform ska ha likvärdiga villkor. Även offentligt finansierade privata aktörer ska därför kunna få ta del av medlen, givet att juridiska förutsättningar finns, och medverka till att insatserna som framgår av överenskommelserna genomförs.

1.2 Överenskommelser för 2020 inom hälso- och sjukvård och folkhälsa

Regeringen och SKR kommer för 2020 ingå ett antal överenskommelser på centrala områden, som på olika sätt bidrar till hälso- och sjukvårdspolitiska mål på olika områden.

Det gäller t.ex. omställningen till en god och nära vård, förbättrad tillgänglighet genom kortare väntetider, stärkt kompetensförsörjning, insatser för att möta den ökade psykiska ohälsan samt en stärkt förlossnings- och cancervård. För att följa utvecklingen av den svenska hälso- och sjukvården och de satsningar som görs genom bland annat överenskommelserna behöver relevant data kunna samlas in och analyseras för att ge stöd till ökad kvalitet och effektivitet.

Inriktningen är att arbetet med överenskommelserna ska vara strategiskt och långsiktigt och bygga på en samsyn kring de utmaningar som hälso- och sjukvården står inför. Arbetet bör i ökad utsträckning utgå från regionala och lokala behov, förutsättningar och utmaningar för att ge kommuner och regioner bättre planeringsförutsättningar.

Regeringen avser att utveckla arbetssättet för att uppnå ökad samordning när det gäller de styr signaler som ges till kommuner och regioner. I detta ligger bland annat att se över hur den administrativa bördan för regionerna kan minska avseende överenskommelserna.

Uppföljningen ska i högre grad fokusera på resultat och måluppfyllelse, mindre på process. Överenskommelserna utvecklas löpande tillsammans med SKR för att de ska bli så ändamålsenliga, bl.a. avseende antal och detaljeringsgrad, och så kostnadseffektiva som möjligt. Parterna avser särskilt att utveckla arbetssättet för att uppnå ökad samordning av rapportering och redovisning avseende de ingångna överenskommelserna. Utvärdering och

analys av vilka styrmedel som är mest ändamålsenliga beroende på insatsens karaktär sker löpande.

En tydlig målsättning under de kommande åren är att stärka samverkan mellan regioner och kommuner i syfte att skapa en mer sammanhållen vård och omsorg.

2. Begrepp

WHO definierar hälsa som ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte bara frånvaro av sjukdom eller funktionsnedsättning. För att nå hälsa måste en individ eller grupp kunna identifiera och förstå sina önskemål, tillfredsställa sina behov och förändra eller hantera sin omgivning. Begreppet hälsa är därför inte bara frihet från sjukdom utan något som innefattar hela människan och formas av hennes upplevelser. Hälsa är inte något statiskt tillstånd utan en process som förändras över tid.

Psykisk ohälsa används som en övergripande term som täcker lindriga såväl som måttliga och allvarliga psykiska besvär men även kliniskt definierade psykiatriska diagnoser.

Psykiska besvär kan beskrivas som upplevelser av psykiskt lidande som inte behöver vara förenliga med kriterier för en psykiatrisk diagnos. Det är ofta normala reaktioner på en påfrestande livssituation.

Psykiatriska diagnoser fastställs med hjälp av internationella diagnossystem som bygger på att det förekommer ett antal symtom och en tydlig påverkan på funktionsförmågan.

3. Utveckling av området

Under de senaste decennierna har psykisk ohälsa lyfts som ett växande problem. Detta är inte unikt för Sverige utan i hela världen ses tecken på ökade behov av hjälp för psykiska besvär och psykiatriska diagnoser. Med nuvarande utveckling kommer psykiska besvär och psykiatriska diagnoser att stå för en betydande sjukdomsburda 2030.

4. Exempel på relaterade överenskommelser som även omfattar delar som rör psykisk hälsa

I överenskommelsen Nationella vårdförlopp – Jämlik och effektiv vård med god kvalitet framgår att under 2020 ska personcentrerade och samordnade vårdförlopp för fler sjukdomsområden tas fram. Psykiatriska diagnoser är ett prioriterat område. Implementeringen av dem kommer påbörjas under 2021.

Överenskommelsen God och nära vård – En omställning av hälso- och sjukvården med fokus på primärvården består av olika utvecklingsområden som alla syftar till att stödja utvecklingen av hälso- och sjukvården med särskild inriktning på den nära vården. Medel inom ramen för denna överenskommelse om god och nära vård kan med fördel användas till att förbättra tillgängligheten i primärvården för vuxna med psykiska besvär liksom att ta tillvara och utveckla medarbetarnas kompetens inom exempelvis psykisk ohälsa.

Överenskommelsen Ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården omfattar bl.a. särskilda medel på 380 miljoner kronor riktade mot att korta köerna i barn- och ungdomspsykiatri varav 300 miljoner kronor är prestationsbaserade. Målsättningen för tillgängligheten är fortsatt 30 dagar för en första bedömning och ytterligare 30 dagar för fördjupade utredningar och behandlingar.

Överenskommelsen En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess omfattar 500 miljoner kronor till regionerna för att stimulera tillgången till rehabiliterings- och behandlingsinsatser för patienter med lindrig och medelsvår psykisk ohälsa och långvarig smärta.

I överenskommelsen om Patientsäkerhet, nationella kvalitetsregister m.m. finns bland annat en satsning på kvalitetsregister och riktade projekt inom psykiatriområdet.

5. Inriktning och syfte med årets överenskommelse

Det övergripande målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och vård på lika villkor. Motsvarande mål för socialtjänsten är att samhällets socialtjänst på demokratins och solidaritetens grund ska främja människors ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor samt aktivt deltagande i samhällslivet. För att nå dessa mål organiserar myndigheter och vårdgivare arbetet inom olika delområden och processer. För att möta aktuella behov i samhället behövs såväl vidmakthållande och vidareutveckling av befintliga vård- och stödinsatser inom region och kommun som utveckling och innovation av nya arbetsätt.

Regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner är överens om att det långsiktiga arbetet med att stimulera en kraftfull utveckling av insatser för att främja psykisk hälsa, tidigt möta psykisk ohälsa och att ge effektiv vård och stöd till personer med allvarlig problematik, som pågått i Sverige de senaste åren behöver fortsätta. Regeringen och SKR är vidare överens om att det behövs tydliga incitament till förändring men också utrymme att genom lokala anpassningar utnyttja stimulansmedlen på mest effektiva sätt. Främjande och förebyggande insatser ska utvecklas för att motverka ökad psykisk ohälsa samtidigt som personer med allvarliga och komplexa tillstånd ska få vård och stöd baserad på bästa tillgängliga kunskap.

Regionernas och kommunernas arbete inom ramen för överenskommelsen ska så långt det är möjligt utgå från bästa tillgängliga kunskap och Socialstyrelsens, Folkhälsomyndighetens och andra berörda myndigheters framtagna kunskap. Snabbt införande av ny kunskap och systematiskt arbete med att använda bästa tillgängliga kunskap och effektiva arbetsätt innebär bättre resultat av vård och stöd och därmed minskat lidande men också effektivare resursanvändning. Ambitionen är att åstadkomma långsiktigt hållbara resultat genom att statens och huvudmännens insatser är samordnade och förstärker varandra.

Det finns tre syften med årets överenskommelse:

- 1) Stödja ett fortsatt utvecklingsarbete utifrån de lokala och regionala handlingsplaner som tagits fram i enlighet med 2016–2018 års överenskommelser.
- 2) Bidra till bättre förutsättningar för regioner och kommuner att arbeta utifrån bästa tillgängliga kunskap.
- 3) Initiera eller utveckla särskilda vårdformer och effektiva målgruppsanpassade insatser som regeringen och SKR är överens om, inom ramen för denna överenskommelse, för att förebygga psykisk ohälsa och öka tillgängligheten och kvaliteten i vården för de som redan har drabbats.

6. Innehåll i årets överenskommelse

6.1 Fortsatt utvecklingsarbete utifrån lokala och regionala handlingsplaner samt vård av hög kvalitet där patienterna finns – mobila lösningar

För att skapa långsiktigt hållbara resultat är regeringen och SKR överens om att fortsatt stödja det utvecklingsarbete som pågår utifrån de lokala och regionala handlingsplaner som huvudmännen tagit fram i enlighet med 2016–2018 års överenskommelser. Ett antal områden återkommer i många handlingsplaner och annat utvecklingsarbete som initierats med stöd av tidigare överenskommelser på området psykisk hälsa. Det är bland annat insatser till barn och unga, till personer med samsjuklighet, behov av förbättrad tillgänglighet till såväl första linjen som specialistinsatser, gemensamt suicidpreventivt arbete samt behov av samordning och samverkan.

Arbetet med inriktning att minska behov av tvång och andra utvecklingsarbeten för att förbättra innehållet i den specialiserade psykiatrin som skett med stöd av tidigare överenskommelser behöver spridas vidare och vidmakthållas. Genom att erbjuda effektiv behandling, god omvårdnad, kontinuitet i kontakter och professionellt bemötande kan behovet av tvångsvård och tvångsåtgärder minska.

Nära vård är ett förhållningssätt till hur all hälso- och sjukvård organiseras och tillhandahålls sömlöst med utgångspunkt i patienters och brukares individuella behov och förutsättningar så att individens hela livssituation kan beaktas. Det innebär att insatser behöver samordnas. Svensk hälso- och sjukvård är sjukhusdominerad och primärvården utgör en mindre del av hälso- och sjukvårdssystemet. Hälso- och sjukvårdens strukturer behöver förändras för att åstadkomma såväl ökad kvalitet som bättre tillgänglighet och effektivare resursutnyttjande. Primärvården har en mycket viktig roll att fylla för en mer jämlik, jämställd, personcentrerad och effektiv hälso- och sjukvård. Den rollen kommer att bli allt viktigare men även andra delar av vården är relevant för att skapa en god och nära vård, anpassad för patientens behov.

Integrerade verksamheter och arbetssätt där den enskildes behov av sociala insatser såväl som medicinska och psykologiska behov kan tillgodoses samtidigt och samordnat behöver fortsätta att utvecklas. För att öka kvaliteten på och tillgängligheten till akutpsykiatriska bedömningar och omhändertagande såväl som mer planerade psykiatriska

omvårdnadsinsatser utanför sjukhuset behöver regionerna vidareutveckla mobila lösningar eller liknande arbetsmodeller. Ett sätt att öka kvaliteten i det akuta omhändertagande av patienter med psykiatrisk problematik är t.ex. inrättande av s.k. Psykiatriambulanser där bemanningen består av ambulanssjuksköterska och psykiatrisjuksköterska.

Kommuner och regioner har ett delat ansvar för hälso- och sjukvården. Den andel av hälso- och sjukvårdsåtgärder som utförs av kommunen blir allt större och kommer framgent att bli allt viktigare i omställningen till nära vård. Kortare vårdtider och snabbare utskrivning av patienter från sjukhusen leder till att åtgärder för rehabilitering och habilitering i större utsträckning behöver utföras i den hälso- och sjukvård som kommunen bedriver. Den tekniska utvecklingen gör att även patienter med svårare hälsoproblem kan vårdas i hemmet i stället för på sjukhus. Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) behöver goda förutsättningar för att fullgöra sitt ansvar att verka för en god och säker hälso- och sjukvård. Psykisk ohälsa finns både bland yngre och hos personer 65 år och äldre och de behöver tillgång till lämplig vård. Bland personer med varaktiga kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser hade nära 65 procent psykisk ohälsa 2016.

Personer med långvariga psykiska funktionsnedsättningar har förutom behov av sociala insatser också ofta behov av hälso- och sjukvårdsinsatser. Det är viktigt att det såväl inom hälso- och sjukvården som kommunen bedriver som inom socialtjänsten finns kompetens och kunskap om konsekvenser av allvarlig psykisk ohälsa men lika viktigt är det att uppmärksamma somatiska sjukdomstillstånd hos personer med långvariga psykiska funktionsnedsättningar. Personer med allvarliga psykiatriska tillstånd drabbas oftare än befolkningen i övrigt av somatiska sjukdomar. Personalen i kommunerna kan bl.a. behöva mer kunskap om hur man kan förebygga och tidigt upptäcka somatiska hälsoproblem hos personer med psykiatriska tillstånd. Samordning och samverkan mellan den psykiatriska specialistvården, regionernas primärvård och den kommunala hälso- och sjukvården samt socialtjänsten kommer bli allt viktigare för att tillgodose den enskildes behov inte minst kring personer med kroniska sjukdomar.

Hälso- och sjukvård, socialtjänst och förskola eller skola har olika uppdrag och ansvar när det gäller att ge barn förebyggande och behandlande stöd och insatser. Socialtjänsten har det yttersta ansvaret för att enskilda får det stöd och den hjälp som de behöver. Detta innebär dock ingen inskränkning i det ansvar som vilar på andra huvudmän. Verksamheternas uppdrag måste prioritera en helhetssyn och innebära att varje verksamhet säkerställer att hjälpen ges samordnat och effektivt. Elevhälsan ska omfatta medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser och främst vara förebyggande och hälsofrämjande samt stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål. Elevhälsan ska också bidra i arbetet med att tillgodose elevers behov av särskilt stöd.

Regeringen och SKR är överens om att staten bidrar med 300 miljoner kronor till regionerna och 200 miljoner kronor till kommunerna för fortsatt utvecklingsarbete utifrån de lokala och regionala handlingsplanerna. Parterna är vidare överens om att medlen även ska användas för

utveckling av mobila lösningar eller liknande arbetsmodeller/funktioner samt att SKR ska stödja och konkretisera förslag för förbättrad tillgänglighet med mobila lösningar och effektiva och ändamålsenliga lösningar för transporter av patienter. SKR ska vidare följa upp utvecklingen av mobila lösningar eller liknande funktioner samt hur kommunerna ingår i verksamheten, t.ex. den kommunala hemsjukvården.

Medlen fördelas efter befolkningsmängd.

6.2 Insatser för att främja psykisk hälsa och motverka psykisk ohälsa bland barn och unga

Allt fler barn och unga i Sverige rapporterar psykisk ohälsa och antalet som får psykiatriska diagnoser har ökat kraftigt. Barn och unga vuxna som tidigt får psykiatriska diagnoser såsom depression och ångestsyndrom riskerar att bli långvarigt sjuka och då ökar också risken för självmordsförsök och självmord. Flickor och unga kvinnor är överrepresenterade vad gäller självupplevd och diagnosticerad psykisk ohälsa. Ökningen av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna kan även medföra en ökad grupp av unga i befolkningen som får svårt att etablera sig på arbetsmarknaden och i vuxenlivet.

Tillgänglighet till BUP har varit en prioriterad fråga men trots att regionerna har haft handlingsplaner och bedrivit lokalt förbättringsarbete, har tillgängligheten försämrats under en tioårsperiod. Fler barn har fått träffa BUP och mer vård har producerats men efterfrågan har ökat mer. Fortsatt fokus på förbättrad tillgänglighet med bibehållen kvalitet och goda behandlingsresultat ingår i denna överenskommelse men kommer även med som en del i den tillgänglighetssatsning som finns i överenskommelse Ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2020.

I överenskommelsen finns fortsatta satsningar på att stärka första linjens vård för barn och unga där ungdomsmottagningarna utgör en viktig arena. Satsningen syftar till att barn och unga med psykisk ohälsa ska erbjudas god och nära vård som möter deras behov inom rimlig tid. Att utveckla första linjens vård kan bidra till ökad tillgänglighet till barn- och ungdomspsykiatri, genom att barn som inte har behov av specialiserad psykiatrisk vård får vård inom till exempel primärvård, ungdomsmottagning eller någon form av samtalsmottagning.

Utvecklingsarbete med att ta fram nya former för att ge effektiva insatser för barn och unga, exempelvis grupp- och individinsatser i digitala former behöver intensifieras.

Regionerna ska samverka med skola och elevhälsa för att möjliggöra förebyggande och främjande insatser. Vid behov ska samverkan även ske när det gäller åtgärdande insatser. Det kan t.ex. handla om såväl generella hälsofrämjande insatser som att förebygga och upptäcka psykisk ohälsa.

För insatser som syftar till att stärka barn- och ungdomspsykiatri, främja psykisk hälsa, samt motverka psykisk ohälsa bland barn och unga fördelas 370 miljoner kronor till regionerna.

Medlen ska gå till insatser i vårdkedjan som syftar till att korta köerna i barn- och ungdomspsykiatri och första linjens vård. Ett syfte med att stärka första linjens vård, är att möjliggöra att köerna till barn- och ungdomspsykiatri kortas och genom att tidigt möta den psykiska ohälsan bland barn och unga minska behovet av insatser via barn- och ungdomspsykiatri. Utöver detta fördelas 150 miljoner kronor till ungdomsmottagningarna för arbete med att främja psykisk hälsa och motverka psykisk ohälsa bland barn och unga.

Medlen fördelas efter andelen barn och unga 0–25 år i respektive region. Medlen till ungdomsmottagningarna utbetalas till den aktör som regionen och länets kommuner anger.

6.3 Personer med samsjuklighet – Insatser för att skapa goda förutsättningar för samverkan

Samsjuklighet innebär att man har två eller flera hälsoproblem samtidigt. Det är vanligt att personer med missbruk eller beroende har ytterligare hälsoproblem. Personer med samsjuklighet i beroende och annan psykiatrisk diagnos är en särskilt utsatt grupp. Det finns även andra målgrupper som har behov av insatser från flera verksamheter. Det kan t.ex. röra sig om barn och unga med neuropsykiatriska diagnoser.

Det finns möjligheter att både förbättra insatserna för individen och använda samhällsresurserna mer effektivt genom att kommuner och regioner hittar effektiva samarbetsformer både inom samma huvudman och mellan de olika huvudmännen. För att kunna erbjuda stöd utifrån individens hela livssituation krävs att verksamheter inom både socialtjänst och hälso- och sjukvård är överens om vad var och en kan erbjuda, vad som bör erbjudas gemensamt och hur de ska samverka.

Under 2019 intensifierades arbetet med att främja användningen av samordnad individuell plan (SIP) samt att stödja kommuner och regioner i utvecklingen av överenskommelserna om samverkan kring personer med missbruk och beroende. Bland annat genomförde SKR en kartläggning av hur SIP används och analyserade hur kunskapen om användningen av SIP kan öka och vidareutvecklas.

Överenskommelsen innehåller en fortsatt satsning på att skapa förutsättningar för en mer sammanhållen vård och omsorg för personer som behöver insatser från flera huvudmän. Personer med samsjuklighet i beroende och annan samtidig psykiatrisk diagnos är en särskilt prioriterad grupp. Gemensam kompetensutveckling främjar samarbete och kan öka användningen av bästa tillgängliga kunskap.

För att skapa en mer sammanhållen vård för personer som behöver insatser från både kommuner och regioner, bland annat personer med samsjuklighet i beroende och annan samtidig psykiatrisk diagnos, fördelas 200 miljoner kronor till regioner och kommuner gemensamt. Medlen utbetalas till den aktör som regionen och länets kommuner anger med fördelningsnyckel 5 miljoner kronor per län och resten fördelat efter befolkningens mängd.

6.4 En god vård och omsorg är effektiv och säker, utgår från individens behov och är baserad på bästa tillgängliga kunskap

Socialstyrelsens nationella riktlinjer är ett stöd vid prioriteringar och ger vägledning om vilka behandlingar och metoder som olika verksamheter i vård och omsorg bör satsa resurser på.

Under 2016 tog regionerna beslut om att etablera ett ändamålsenligt och effektivt system som långsiktigt ger stöd för kunskapsstyrning på olika nivåer. Innehållet i denna överenskommelse och det stöd SKR ger sker i samverkan med det nationella programområdet för psykisk hälsa och de regionala programområdena när det är tillämpligt. Under de senaste åren har arbetsgrupper arbetat med att ta fram vård- och insatsprogram som vänder sig till både kommunernas och regionernas personal. Programmen Schizofreni och liknande tillstånd liksom Självskadeproblematik är klara och Ångest-depression, Missbruk och beroende och ADHD beräknas bli klara under 2020.

I överenskommelsen ingår en satsning på att förbättra möjligheterna för kommunerna och regionerna att bedriva en kunskapsbaserad god och säker vård och omsorg. Medel fördelas till regioner och kommuner för att stärka förutsättningar för en kunskapsbaserad liksom jämlik vård och omsorg. I detta ingår bl.a. att förstärka satsningar på arbetet med nationella riktlinjer gällande depression och ångestsyndrom, missbruk och beroende, schizofreni samt levnadsvanor. Vidare ska regioner och kommuner arbeta med implementering av den kunskap som finns kring patientsäkerhet. Medlen kan vidare användas till att förstärka regioners och kommuners arbete med systematisk uppföljning.

För att förstärka arbetet för en kunskapsbaserad och säker vård och omsorg fördelas 100 miljoner kronor till regionerna och 100 miljoner kronor till kommunerna. Medlen fördelas efter befolkningsmängd.

6.5 Brukare och patienter som aktiva medskapare av vården – En mer personcentrerad vård

Att ta tillvara den erfarenhet, kunskap och det engagemang som finns hos brukare av välfärdstjänster och hos patienter i hälso- och sjukvården är viktigt för kvaliteten i vården. Patientens rätt till inflytande handlar inte bara om mötet mellan patient och vårdpersonal eller att få göra sin röst hörd och erbjudas en skraddarsydd behandling, utan är mer komplext än så. Tillräckliga resurser, en organisation som är uppbyggd utifrån principer om patientmedverkan är förutsättningar för att brukare och patienter ska erbjudas en vård som utgår ifrån olika patientgruppers behov och anpassas efter den enskildes behov. Helhetssyn och kontinuitet är också viktigt för en personcentrerad vård.

En systematisk brukarmedverkan är viktig för att säkerställa en god kvalitet och utveckling av vården. Regeringen och SKR är överens om att det behövs förstärkta satsningar på att stödja samverkan mellan patient-, brukar- och närståendeorganisationer och andra intresseorganisationer och att det är ett gemensamt ansvar för kommun och region att stärka den enskildes inflytande över sin vård och omsorg men också stärka organisationernas delaktighet.

För att stärka brukarmedverkan fördelas 24 miljoner kronor till regioner och kommuner gemensamt. Medlen fördelas med 1 miljon kronor per län, förutom de tre storstadslänen som får 2 miljoner kronor var. Mottagare av medlen är den aktör i ett län som kommuner och region anger.

6.6 En nollvision för suicid - suicidprevention

Suicid är den vanligaste yttre dödsorsaken i Sverige. Död genom suicid är den yttersta konsekvensen av ett psykiskt lidande som är outhärdligt för den som är drabbad. Suicid leder ofta även till stort lidande och försämrad hälsa för närstående och andra berörda. För att minska risken för suicid behöver berörda aktörer samverka och arbeta systematiskt och förebyggande. Personer med en psykisk sjukdom har en förhöjd risk för suicid. En tredjedel av alla som tar sitt liv har en aktuell kontakt med den psykiatriska hälso- och sjukvården, men betydligt fler har haft kontakt med annan hälso- och sjukvård.

Regeringen och SKR är överens om att detta är ett prioriterat område och att det kunskapsbaserade suicidpreventiva arbetet på regional och lokal nivå behöver förstärkas. Det finns även behov av ökad samverkan i det befolkningsinriktade suicidpreventiva arbetet mellan regioner och kommuner, integrerad suicidprevention inom ramen för arbetet med psykisk hälsa/ohälsa, kompetensutveckling om suicid och befolkningsinriktat suicidpreventivt arbete hos särskilda yrkesgrupper samt implementeringsstöd av strategierna i det nationella suicidpreventiva handlingsprogrammet på regional och lokal nivå. Därutöver behövs ökad kunskap om effektiva arbetssätt inom området.

Regeringen avser ge Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen i uppdrag att stödja, följa och utvärdera satsningen. SKR ska samordna regioner och kommuner och bidra till att lyfta goda exempel inom satsningen. För att stärka det suicidpreventiva arbetet på lokal och regional nivå fördelas 200 miljoner kronor till länen. Medlen fördelas efter befolkningens mängd. Mottagare av medlen är den aktör i ett län som kommuner och region anger.

6.7 Psykiatrisk traumavård

Asylsökande barn och vuxna är en riskgrupp när det gäller psykisk ohälsa. Socialstyrelsen uppskattade förekomsten av psykisk ohälsa bland asylsökande i Sverige till omkring 20–30 procent 2015. Förekomst av posttraumatiskt stressyndrom (PTSD), är högre bland asylsökande och nyanlända jämfört med övriga befolkningen. Även bland barn, speciellt ensamkommande barn, är psykisk ohälsa, inklusive krisreaktioner och PTSD, vanligt förekommande. Socialstyrelsen med flera aktörer har rapporterat om ett ökat antal suicidförsök och fullbordade suicid bland ensamkommande barn.

Även andra grupper kan ha behov av psykiatrisk traumavård. Det kan t.ex. röra personer som blivit utsatta för våld eller sexuella övergrepp. Insatser för den gruppen bör baseras på den kartläggning av mottagningar för sexualbrottsutsatta som SKR genomför under 2019.

Tidiga insatser för krishantering och traumabehandling men även behandling i senare skede är av stor vikt. Symtom på PTSD kan visa sig långt efter den tid då själva traumat uppstod eller i samband med nya traumatiska situationer som i sig kan vara av lindrigare art. Särskilt viktigt är att uppmärksamma barn och unga och att i möjligaste mån skydda från trauma.

I syfte att stärka den psykiatriska traumavården fördelas 50 miljoner kronor till regionerna. Medlen fördelas efter befolkningsmängd.

7. SKR ska samordna regioners och kommuners arbete och lyfta goda exempel

22 miljoner kronor fördelas till SKR för samordning av regioner och kommuner, utveckling av initiativ och lösningar som kan användas som stöd till lokal och regional utveckling. I detta ingår att:

- Samordning och erfarenhetsutbyte kring utvecklingsarbete baserat på handlingsplanerna, stöd till uppföljning och analyser som kan vara intressant för flera kommuner och regioner.
- Utvecklingsarbete och stöd kring tillgänglighet för barn och unga med psykiatrisk problematik.
- Stöd till det lokala och regionala suicidpreventiva arbetet. Insatserna ska samordnas med Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen.
- Innovationsstöd och samordning liksom uppföljning av satsningen på mobila lösningar.
- Inventering av pågående utveckling, erfarenhetsutbyte, och analys av framgångsfaktorer och hinder.
- Stöd till utveckling av traumavård, extra fokus på nyanlända, barn och unga.
- Stöd till uppföljning och systematiskt förbättringsarbete på verksamhetsnära nivå.

Administrativa kostnader för SKR

- Hantera administration av överenskommelsen, fördelning av medel och för att ta fram anvisningar till regionerna och kommunerna för hur insatserna i överenskommelsen ska redovisas. SKR ska ta fram anvisningarna i nära samarbete med Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten och anvisningarna ska vara tillgängliga för kommuner och regioner senast den 31 mars 2020.

8. Medelstillelning 2020

Totalt uppgår överenskommelsen för 2020 till 1 716 000 000 kronor. Insatserna riktar sig till all offentligt finansierad vård och omsorg.

8.1 Specificerad uppställning av medelstildelning

Nedan redovisas utbetalade medel uppdelat per insats och mottagare.

	Belopp (kr)	Mottagare*
<i>Till regioner</i>		
Utvecklingsarbete utifrån handlingsplaner och utveckling av mobila lösningar eller liknande	300 000 000	Regioner via SKR
Insatser för barn och unga inkl. barn- och ungdomspsykiatri	370 000 000	Regioner via SKR
Kunskapsbaserad och säker hälso- och sjukvård	100 000 000	Regioner via SKR
Traumavård	50 000 000	Regioner via SKR
<i>Till kommuner</i>		
Utvecklingsarbete utifrån handlingsplaner och förstärkning av kommunernas roll och utveckling av mobila lösningar eller liknande	200 000 000	Kommuner via SKR
Kunskapsbaserad och säker hälso- och sjukvård och socialtjänst	100 000 000	Kommuner via SKR
<i>Länsgemensamma medel</i>		
Insatser för personer med samsjuklighet	200 000 000	Till länen via SKR
Insatser för stärkt brukarmedverkan	24 000 000	Till länen via SKR
Suicidprevention	200 000 000	Till länen via SKR
Ungdomsmottagningar	150 000 000	Till länen via SKR
<i>Till SKR</i>		
Stöd till samordning m.m.	22 000 000	SKR
Totalt - SKR	22 000 000	
Totalt - Regionerna (via SKR)	820 000 000	
Totalt - Kommunerna (via SKR)	300 000 000	
Totalt - Länsgemensamma (via SKR)	574 000 000	
Totalt - Överenskommelsen	1 716 000 000	

*Förklaring av mottagare

SKR innebär att medlen betalas ut till SKR för att användas av SKR.

Regionerna, kommunerna eller länen via SKR innebär att medlen betalas ut till SKR för att sedan fördelas till regionerna, kommunerna eller länen

8.2 Beräkningsmodell för fördelning av stimulansmedel till regionerna och kommunerna

Fördelning av medlen sker utifrån befolkningsandel, baserad på befolkningsunderlaget den 1 november 2019. För följande satsningar används andra fördelningsmodeller.

- Insatser för barn och unga inklusive ungdomsmottagningar fördelas utifrån andel av befolkningen som är 0–25 år i respektive region.
- Medel för brukarmedverkan fördelas med 1 000 000 kronor per län förutom de tre storstadslänen som får vardera 2 000 000 kronor.
- Medel för samverkan utbetalas till den aktör som regionen och länets kommuner anger med fördelningsnyckel 5 miljoner kronor per län och resten fördelat efter befolkningsmängd.

-

9. Redovisning av regionernas och kommunernas utvecklingsinsatser

Regionerna och kommunerna ska redovisa genomförda insatser och användningen av medlen i form av en egenskriven rapport utifrån ett frågeunderlag som kommer att tas fram av SKR i samråd med Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen senast den 31 mars 2020.

Överenskommelsen ska slutredovisas senast den 31 mars 2021. I redovisningen ska jämställdhetsperspektivet belysas där så är lämpligt och det ska framgå hur insatserna bidragit till det jämställdhetspolitiska delmålet jämställd hälsa.

10. Ekonomiska villkor och rapportering

10.1 Ekonomiska villkor för medlen till regionerna, kommunerna och SKR

Överenskommelsen för 2020 omfattar totalt 1 716 miljoner kronor. Kostnaderna ska belasta utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, anslaget 1:8 Bidrag till psykiatri, anslagsposten 3 Till Kammarkollegiets disposition och anslagsposten 5 Asylsökande och nyanlända. Beslut om utbetalning av medlen till SKR, regionerna och kommunerna kommer att fattas genom ett särskilt beslut. Detta beslut tas i samband med beslut om överenskommelsen.

Medel till SKR, för egen verksamhet och för vidare fördelning till regioner och kommuner, utbetalas engångsvis efter rekvisition ställd till Kammarkollegiet. Rekvisering av medel ska ske senast den 1 december 2020. Rätten till bidrag förfaller om rekvisition inte inkommit inom denna tid. Medel som SKR, regionerna eller kommunerna inte har utnyttjat ska återbetalas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2021.

En ekonomisk redovisning för kalenderåret som visar hur medlen använts av SKR ska lämnas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2021. Information som ska ingå i rekvisition

och ekonomisk redovisning beskrivs i bilaga 1. Ekonomichefen (eller motsvarande) ska granska och intyga uppgifterna under punkt tre i den ekonomiska redovisningen. Underskrift i original samt information om eventuella avvikelser och åtgärdsförslag ska finnas med i redovisningen. Om redovisning inte inkommer i tid kan regeringen återkräva stödet.

Regeringskansliets diarienummer för överenskommelsen och för regeringsbeslut om utbetalning ska framgå av samtliga handlingar.

Rekvisitionen, den ekonomiska redovisningen och verksamhetsrapporterna ska vara undertecknade i original av behörig företrädare för SKR.

Regeringskansliet (Socialdepartementet) och Kammarkollegiet har rätt att begära in kopior av räkenskaper och övrigt underlag som rör bidragets användning.

10.2 SKR:s rapportering

SKR ska lämna en delrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 30 september 2020. I delrapporten ska SKR översiktligt beskriva den verksamhet som har bedrivits i regionerna, kommunerna och länen under första halvåret 2020. De ska även redogöra för den egna verksamheten som har bedrivits under första halvåret 2020. Vidare ska de redogöra för eventuella hinder och utmaningar som förhindrar att mål och ambitioner för insatserna inom ramen för överenskommelsen kommer att uppfyllas innan årets slut.

SKR ska lämna en verksamhetsrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 mars 2021. I verksamhetsrapporten ska SKR redogöra för den verksamhet som har bedrivits under 2020 med stöd av bidraget. I det ingår att så långt det är möjligt särredovisa kostnaderna och resultat för de olika insatser som genomförts med stöd av medel i överenskommelsen. I redovisningen ska jämställdhetsperspektivet belysas där så är lämpligt och det ska framgå hur insatserna bidragit till det jämställdhetspolitiska delmålet jämställd hälsa.

11. Uppföljning

Parterna är överens om att insatserna i överenskommelsen ska följas upp och analyseras. Utöver den redovisning av insatserna som regeringen och SKR kommer överens om inom ramen för överenskommelsen, avser regeringen ge Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten i uppdrag att stödja, följa och utvärdera överenskommelsen.

12. Godkännande av överenskommelse

För staten

För Sveriges

genom Socialdepartementet

Kommuner och Regioner

Stockholm den 30 januari

Stockholm den 31 januari

Maja Fjaestad

Staffan Isling

Statssekreterare

Verkställande direktör

Bilaga 1

Information som ska ingå i rekvisition och ekonomisk redovisning avseende från Kammarkollegiet rekvirerade medel inom ramen för denna överenskommelse.

I den ekonomiska redovisningen ska SKR redogöra för den verksamhet som bedrivits under 2020 med stöd av bidraget. SKR ska verka för att omfattning och finansiering av respektive område inom överenskommelsen ska kunna redovisas i så stor utsträckning som möjligt.

Rekvisition	Ekonomisk redovisning
1. Kontaktuppgifter Bidragsmottagare Organisationsnummer Kontaktperson Postadress Telefon inkl. riktnummer Faxnummer E-postadress	1. Kontaktuppgifter Bidragsmottagare Organisationsnummer Kontaktperson Postadress Telefon inkl. riktnummer Faxnummer E-postadress
2. Bidrag som ansökan avser Regeringskansliets diarienummer för bakomliggande överenskommelse Regeringskansliets diarienummer för regeringsbeslut avseende utbetalning Överenskommelsens benämning Belopp som rekvireras Rekvisitionen avser perioden	2. Bidrag som ansökan avser Regeringskansliets diarienummer för bakomliggande överenskommelse Regeringskansliets diarienummer avseende regeringsbeslut för utbetalning Överenskommelsens benämning Summa bidrag enligt överenskommelsen Summa bidrag som utbetalats från regeringen/Regeringskansliet Period som den ekonomiska redovisningen avser
3. Uppgifter för utbetalning Bankgiro/Plusgiro Önskad betalningsreferens	3. Redovisning av verksamhet eller aktivitet Bidrag som erhållits av regeringen/Regeringskansliet Kostnader Kostnader (specificera större kostnadsposter) Summa kostnader Medel som inte har förbrukats (Bidrag – kostnader)

<p>4. Underskrift i original av behörig företrädare Bidragstagaren intygar att lämnade uppgifter är riktiga samt försäkrar att bidraget kommer att användas enligt den gemensamma överenskommelsen. Datum Underskrift Namnförtydligande</p>	<p>4. Ekonomichefens (eller motsvarande) granskning av den ekonomiska redovisningen Alt 1: N.N. (ekonomichefen eller motsvarande) intygar att den ekonomiska redovisningen under punkt 3 är korrekt. Alt 2: N.N. (ekonomichefen eller motsvarande) bedömer inte att den ekonomiska redovisningen under punkt 3 är korrekt. (Avvikelserna och eventuella åtgärder ska också redovisas.) Namn Befattning Telefon inkl. riktnummer E-postadress</p>
	<p>5. Underskrift i original av behörig företrädare Bidragstagaren intygar att lämnade uppgifter är riktiga. Datum Underskrift Namnförtydligande</p>

Bilaga 2

	Befolkning		Medel att fördela
Kommun	Antal	Andel, %	Brukarmedverkan
Botkyrka	94 606	4,0%	39 799
Danderyd	32 857	1,4%	13 822
Ekerö	28 690	1,2%	12 069
Haninge	92 095	3,9%	38 743
Huddinge	112 848	4,7%	47 473
Järfälla	79 990	3,4%	33 651
Lidingö	48 123	2,0%	20 245
Nacka	105 189	4,4%	44 251
Norrtälje	62 622	2,6%	26 344
Nykvarn	11 014	0,5%	4 633
Nynäshamn	28 575	1,2%	12 021
Salem	16 750	0,7%	7 046
Sigtuna	48 964	2,1%	20 598
Sollentuna	73 857	3,1%	31 070
Solna	82 429	3,5%	34 677
Stockholm	974 073	41,0%	409 777
Sundbyberg	52 414	2,2%	22 050
Södertälje	98 979	4,2%	41 639
Tyresö	48 333	2,0%	20 333
Täby	71 874	3,0%	30 236
Upplands Väsby	46 786	2,0%	19 682
Upplands-Bro	29 346	1,2%	12 345
Vallentuna	34 090	1,4%	14 341
Vaxholm	12 003	0,5%	5 049
Värmdö	45 000	1,9%	18 931
Österåker	45 574	1,9%	19 172
Totalt	2 377 081	100,0%	1 000 000



6

**Anmälningssärenden(von/2020:125), von/2020:143,
von/2020:145, von/2020:146, von/2020:149, von/2020:15,
von/2020:2, von/2020:4**

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsförvaltningen har tagit del av anmälningssärendena.

Sammanfattning

Följande ärenden anmäls till vård- och omsorgsnämnden:

Kommunfullmäktige:

§ 24 KF 2020-04-23 Ett hållbart Botkyrka, KS/2020:146

§ 28 KF 2020-04-23 Riktlinjer för god ekonomisk hushållning, KS/2020:643

§ 30 KF 2020-04-23 Revisionsberättelse och fråga om ansvarsfrihet för år 2019, KS/2020:256§

§ 31 KF 2020-04-23 Ombudgetering från 2019 till 2020, von/2020:143

§ 32 KF 2020-04-23 Förutsättningar för nämndernas yttrande till mål och budget 2021 med flerårsplan 2022-2024, von/2020:125

§ 35 KF 2020-04-23 Redovisning och förlängd beredningstid för obesvarade medborgarförslag per april 2020, KS/2020:147

§ 36 KF 2020-04-23 Redovisning och förlängd beredningstid för obesvarade motioner per april 2020, KS/2020:145

Kommunstyrelsen:

§69 KS 2020-05-04 Revidering av policy för informationssäkerhet i Botkyrka kommun, von/2020:145

§70 KS 2020-05-04, Revidering av riktlinjer för upphandling och inköp, von/2020:146



§ 71 KS 2020-05-04, Återrapportering av uppdrag - Ta fram verktyg för att säkerställa språkkompetensen vid rekrytering

§77 KS 2020-05-04, Äskande ur statsbidrag för finskt förvaltningsområde, von/2020:149

Vård- och omsorgsförvaltningen:

Redovisning av ej verkställda beslut enligt Socialtjänstlagen, kvartal 1, von/2020:4

Redovisning av ej verkställda beslut enligt LSS, kvartal 1, von/2020:4

Attestförteckning, von/2020:15



7

**Delegationsbeslut(von/2020:1), von/2020:121, von/2020:15,
von/2020:35**

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden noterar till protokollet att de tagit del av informationen.

Sammanfattning

Vård- och omsorgsnämnden har överlåtit sin beslutanderätt till ordförande och tjänstemän enligt vård- och omsorgsnämndens delegationsordning. Beslut som fattas med stöd av delegering ska anmälas till vård- och omsorgsnämnden.

Vård- och omsorgsnämndens ordförande

Ytterligare förlängd stängning av dagverksamhet och mötesplats för seniorer,
von/2020:121

Omsorgsdirektör

Tilldelningsbeslut: Upphandling ökade valmöjligheter inom hemtjänsten, von/2020:35

D2 Attesträtt, verksamhetschef, von/2020:15:24

D2 Attesträtt, enhetschef von/2020:15:24

Myndighet

Delegationsbeslut fattade av handläggare för LSS, SFB och SoL; 2020-04-01-2020-04-30



Referens

Kerstin Frimodig

kerstin.frimodig@botkyrka.se

Mottagare

Vård-och omsorgsnämnden

Delegationsbeslut

Diarienummer: von/2020:1

Ledamöter och ersättare i nämnden som önskar information om något av delegationsbesluten ombeds meddela detta till nämndsekreteraren innan informationsmötet för oppositionen eller i samband med majoritetsgruppträffen.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden noterar till protokollet att de tagit del av informationen.

Sammanfattning

Vård- och omsorgsnämnden har överlåtit sin beslutanderätt till ordförande och tjänstemän enligt vård- och omsorgsnämndens delegationsordning. Beslut som fattas med stöd av delegering ska anmälas till vård- och omsorgsnämnden.

Vård- och omsorgsnämndens ordförande

Ytterligare förlängd stängning av dagverksamhet och mötesplats för seniorer, von/2020:121

Omsorgsdirektör

Tilldelningsbeslut: Upphandling ökade valmöjligheter inom hemtjänsten, von/2020:35

D2 Attesträtt, verksamhetschef, von/2020:15:24

D2 Attesträtt, enhetschef von/2020:15:24

Myndighet

Delegationsbeslut fattade av handläggare för LSS, SFB och SoL; 2020-04-01-2020-04-30

**Referens**

Kerstin Frimodig

kerstin.frimodig@botkyrka.se**Mottagare**

Vård- och omsorgsnämnden

Ytterligare förlängd stängning av dagverksamheten och mötesplatser för seniorer

Diarienummer: von/2020:121**Beslut**

Vård- och omsorgsnämnden förlänger stängningen av dagverksamheten och mötesplatser för seniorer till och med 31 augusti 2020.

Ärende

Vård- och omsorgsförvaltningens dagverksamhet och mötesplatserna för seniorer har sedan mitten av mars varit stängda för att begränsa smittspridningen av covid-19 (corona-viruset) och för att skydda sårbara medborgare. Beslutet gällde först fram till och med 30 april. Vård- och omsorgsnämnden beslutade vid sitt sammanträde 2 april att förlänga stängningen till 30 juni samt att till nämndens ordförande delegera rätten att förlänga eller upphäva stängningen om förutsättningarna förändras.

Utifrån rådande omständigheter så ser förvaltningen ett behov av att ytterligare förlänga stängningen av dagverksamheten och mötesplatser för seniorer till och med 31 augusti 2020. Beslutet kan komma att ändras om förutsättningarna förändras.

Tuva Lund (S)

Ordförande Vård- och omsorgsnämnden Botkyrka kommun



Upphandlande organisation

Botkyrka kommun
Marlen Rosén

Upphandling

Ramavtal Hemtjänst till Botkyrka kommun
von 2020:35

2.1 Tack för visat engagemang

Stort tack för visat engagemang under anbudsprocessen. Vi uppskattar att ni tagit er tid att lämna anbud och att ni deltagit aktivt genom hela förfarandet.

Vi har nu fattat beslut om avtalstilldelningen. Nedan finner ni resultatet av vår utvärdering steg för steg.

2.2 Information om upphandlingen

2.2.1 Information om upphandlingen

Namn på upphandlingen Ramavtal Hemtjänst till Botkyrka kommun

2.2.2 Upphandlingsförfarande

Förenklat förfarande

2.2.3 Annonseringsdatum

Upphandlingen annonserades via OPIC den 2020-03-06

2.2.4 Sista anbudsdag

Sista dag för att lämna anbud var den 2020-04-19 23:59

2.2.5 Anbudens giltighetstid

Anbuden är giltiga till och med den 2020-12-31

2.2.6 Inkomna anbud

Vid anbudstidens utgång har följande antal anbud lämnats: 13

2.2.7 Anbudslämnare

Anbudslämnare är:

5569433187, Aleo Care AB
5591211882, Amandas hemtjänst AB
5567382956, Aros Omsorg
5568408057, AVA Assistans & Hemtjänst AB
5591851430, CK Assistans & Hemtjänst AB
5567537799, CL Assistans AB

5566992128, EFOEL AB
5567781686, Eveo AB
5567368955, Freja Assistanstjänst AB
5908262396, Ibrahim Hoseyni
5591139075, Nyckeln hemtjänst AB
5590204680, Saand service & omsorg AB
5569009888, Sjöströms Hemservice AB

2.2.9 Avtalstid

Avtalet träder i kraft från och med 2021-01-01 och gäller initialt till och med 2025-12-31 .

Utförare ska innan avtalsstart påbörja arbetet med implementeringen så att utförandet av hemtjänst kan ske i skarpt läge från och med januari 2021. Implementeringsarbetet ingår som en del i uppdraget och ingen ersättning utgår för detta arbete.

Kommunen har rätt till två (2) förlängningsoptioner, vara den första löper till och med 2026-12-31 och den andra löper till och med 2027-12-31. Respektive förlängningsoption träder i kraft under förutsättning att Kommunen inte säger upp avtalet skriftligen minst tre (3) månader före den innevarande avtalsperiodens slut. Efter att den andra förlängningsoptionen löpt ut upphör avtalet att gälla utan föregående uppsägning.

Om upphandlingen blir föremål för rättslig prövning förbehåller sig Kommunen att förskjuta ovanstående tider till dess den rättsliga prövningen färdigställs. Exakta datum regleras vid tidpunkten för tecknandet av ramavtalet.

2.2.10 Avtalstecknande

Avtalet börjar gälla tidigast 10 dagar efter att tilldelningsbeslutet skickats ut elektroniskt. Tidpunkten kan påverkas om upphandlingen blir föremål för domstolsprövning.

2.3 Anbudsprövning

2.3.1 Uteslutning

En prövning av de grundläggande kraven för upphandlingen samt att avtalsvillkoren accepterats i sin helhet har gjorts. Vidare har kontrollerats att anbudsgivaren inte ska uteslutas från upphandlingen på grund av någon uteslutningsgrund enligt 13 kap. 1-3§§ LOU.

Samtliga anbudsgivare har gått vidare till kvalificeringen.

2.3.2 Kvalificering av anbudsgivare

Anbudsgivaren har prövats mot de kvalificeringskrav som ställts på anbudsgivaren i denna upphandling.

Följande anbudsgivare har ej uppfyllt samtliga ställda krav i upphandlingsdokumentet:

Amandas Hemtjänst AB uppfyller inte punkt 3.14 Ledningssystem för kvalitet.
CK Assistans & Hemtjänst AB uppfyller inte punkt 3.14 Ledningssystem för kvalitet.
Freja Assistanstjänst AB uppfyller inte punkt 3.9 Ekonomisk ställning - Kreditomdöme och punkt 3.14

Ledningssystem för kvalitet.

PARAMIDA vård o omsorg AB (Ibrahim Hoseyni) uppfyller inte punkt 3.14 Ledningssystem för kvalitet.

2.3.3 Prövning av obligatoriska krav

Anbud från kvalificerade anbudsgivare har prövats avseende dess redovisade obligatoriska krav på anbudet.

Följande leverantör har ej uppfyllt samtliga ställda obligatoriska krav:

CL Assistans AB uppfyller inte punkt 4.2.1 Verksamhetsansvarig.

2.3.4 Utvärdering

Anbud som uppfyller samtliga obligatoriska krav har utvärderats enligt utvärderingsmodellen i upphandlingsdokumentet.

Följande anbud har utvärderats:

I bilagan Utvärderingsprotokoll redovisas utvärderingen.

2.4 Beslut

I enlighet med utvärderingen föreslår utvärderingsgruppen att följande leverantörer ska antas av upphandlat uppdrag:

5567382956, Aros Omsorg
5567781686, Eveo AB
5591139075, Nyckeln hemtjänst AB
5590204680, Saand service & omsorg AB

Anbudsområde 1
15% Aros Omsorg
15% Nyckeln hemtjänst AB
10% Eveo AB
10% Saand service & omsorg AB

Anbudsområde 2
15% Aros Omsorg
15% Nyckeln hemtjänst AB
10% Eveo AB
10% Saand service & omsorg AB

2.5 Avtalsspärr

Från det att Botkyrka kommun meddelat anbudsgivarna tilldelningsbeslut, inleds en avtalsspärr om 10 dagar då myndigheten inte får teckna avtal.

Avtalsspärren gäller till och med den 2020-06-01.

2.6 Beslutsfattande

Tumba 2020-05-19



Petra Oxonius
Omsorgsdirektör
Vård- och omsorgsförvaltningen
Botkyrka kommun

5. Anbudsprövning

Utvärderare 1

Anbudsgivare	Aleo	Aros	AVA	Efoel	Eveo	Nyckeln	Saand	Sjöström
1. Kompetensförsörjning								
a. Hur säkerställs att personalen har tillräcklig kompetens?	2	3	2	2	1	2	3	2
b. Hur säkerställs att utföraren har en bra introduktion av ny personal?	2	3	2	2	2	3	3	2
c. Hur säkerställer utföraren en god bemanning över dygnet?	1	3	3	0	3	3	3	3
Medelvärde	1,67	3,00	2,33	1,33	2,00	2,67	3,00	2,33
2. Kvalitet utifrån brukarens fokus								
a. Hur säkerställs att uppdraget sker enligt IBIC?	1	3	2	1	3	3	2	2
b. Hur säkerställs möjligheter till självbestämmande?	1	3	2	1	3	3	2	3
c. Hur säkerställs god kvalitet på mat och måltider?	2	2	1	1	3	2	2	2
d. Hur säkerställs att ett systematiskt kvalitetsarbete sker?	0	3	2	1	2	3	2	2
e. Hur säkerställs att egen tiden används utifrån brukarnas önskemål?	0	3	1	0	2	3	3	2
Medelvärde	0,8	2,8	1,6	0,8	2,6	2,8	2,2	2,2

Utvärderare 2

Anbudsgivare	Aleo	Aros	AVA	Efoel	Eveo	Nyckeln	Saand	Sjöström
1. Kompetensförsörjning								
a. Hur säkerställs att personalen har tillräcklig kompetens?	1	3	1	1	1	3	3	2
b. Hur säkerställs att utföraren har en bra introduktion av ny personal?	2	3	2	3	3	3	3	2
c. Hur säkerställer utföraren en god bemanning över dygnet?	2	3	3	0	2	3	3	3
Medelvärde	1,67	3,00	2,00	1,33	2,00	3,00	3,00	2,33
2. Kvalitet utifrån brukarens fokus								
a. Hur säkerställs att uppdraget sker enligt IBIC?	1	2	1	1	3	3	2	2
b. Hur säkerställs möjligheter till självbestämmande?	1	3	1	2	3	3	2	3
c. Hur säkerställs god kvalitet på mat och måltider?	2	3	2	1	3	2	3	2
d. Hur säkerställs att ett systematiskt kvalitetsarbete sker?	1	3	2	1	2	3	3	2
e. Hur säkerställs att egen tiden används utifrån brukarnas önskemål?	0	3	1	0	2	3	2	2
Medelvärde	1	2,8	1,4	1	2,6	2,8	2,4	2,2

Utvärderare 3

Anbudsgivare	Aleo	Aros	AVA	Efoel	Eveo	Nyckeln	Saand	Sjöström
1. Kompetensförsörjning								
a. Hur säkerställs att personalen har tillräcklig kompetens?	1	3	2	1	2	2	2	1
b. Hur säkerställs att utföraren har en bra introduktion av ny personal?	2	3	2	2	2	3	3	3
c. Hur säkerställer utföraren en god bemanning över dygnet?	1	3	2	0	3	3	3	2
Medelvärde	1,33	3,00	2,00	1,00	2,33	2,67	2,67	2,00
2. Kvalitet utifrån brukarens fokus								
a. Hur säkerställs att uppdraget sker enligt IBIC?	1	3	1	0	3	3	2	1
b. Hur säkerställs möjligheter till självbestämmande?	2	3	1	1	3	3	2	3
c. Hur säkerställs god kvalitet på mat och måltider?	2	2	1	0	3	2	3	2
d. Hur säkerställs att ett systematiskt kvalitetsarbete sker?	0	2	2	1	2	3	3	2
e. Hur säkerställs att egen tiden används utifrån brukarnas önskemål?	0	3	1	0	2	3	2	2
Medelvärde	1	2,6	1,2	0,4	2,6	2,8	2,4	2

Anbudsområde 1

Anbudsgivare	Aleo	Aros	AVA	Efoel	Eveo	Nyckeln	Saand	Sjöström
Förstahandsval	10%	15%	15%	15%	15%	15%	15%	15%
Andrahandsval	15%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%
1. Kompetensförsörjning	1,56	3,00	2,11	1,22	2,11	2,78	2,89	2,22
2. Kvalitet utifrån brukarens fokus	0,93	2,73	1,40	0,73	2,60	2,80	2,33	2,13
Totalt	1,56	5,73	3,51	1,22	4,71	5,58	5,22	4,36
Tilldelning		15%			10%	15%	10%	

Anbudsområde 2

Anbudsgivare	Aleo	Aros	AVA	Efoel	Eveo	Nyckeln	Saand	Sjöström
Förstahandsval	10%	15%	15%	15%	15%	15%	15%	15%
Andrahandsval	15%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%
1. Kompetensförsörjning	1,56	3,00	2,11	1,22	2,11	2,78	2,89	2,22
2. Kvalitet utifrån brukarens fokus	0,93	2,73	1,40	0,73	2,60	2,80	2,33	2,13
Totalt	1,56	5,73	3,51	1,22	4,71	5,58	5,22	4,36
Tilldelning		15%			10%	15%	10%	

20

Referens
Janna KarlssonMottagare
Vård- och omsorgsnämnden**Beslut LSS SFB, april 2020**
Myndighet OF

Beslutsfattare	Beslutsdatum	Beslut	Anledning till avslag	Födelseår	Kön
Varli, Diana	20200406	Avslag Avlösarservice i hemmet enligt 9 § 5 LSS	Avslag på begäran om avlösarservice. Behovet av sökt insats föreligger ej.	2017	Kvinna
Jaksch, Camilla	20200401	Avslag Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS	Avslag på begäran om biträde av kontaktperson. Behovet av sökt insats föreligger ej.	1977	Kvinna
Elmi, Fowsia	20200406	Avslag Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS	Avslag på begäran om kontaktperson med motiveringen att behovet är tillgodosett genom redan beviljade insatser i form av ledsagarservice, korttidsvistelse och daglig verksamhet.	1998	Kvinna
Holmgren, Mikael	20200406	Avslag Bostad med särskild service enligt 9 § 9 LSS	Avslag på begäran om bostad med särskild service. Rätten till sökt insats föreligger ej.	1997	Kvinna
Holmgren, Mikael	20200420	Avslag Bostad med särskild service enligt 9 § 9 LSS	Avslag på begäran om bostad med särskild service. Behovet av sökt insats föreligger ej.	1997	Man
Holmgren, Mikael	20200408	Avslag Bostad med särskild service enligt 9 § 9 LSS	Avslag på begäran om bostad med särskild service. Rätten till sökt insats föreligger ej.	1994	Man
Holmgren, Mikael	20200402	Avslag Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	Delavslag. Avslag på begäran om ek.stödsjuklönekostnader för ett visst belopp.	1996	Man
Holmgren, Mikael	20200409	Avslag Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	Delavslag. Avslag på begäran om ek.stödsjuklönekostnader för ett visst belopp.	1987	Kvinna
Barhado, Ilona	20200407	Avslag Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS	Delavslag. Avslag på begäran om korttidsvistelse på 5 dygn/mån. Behovet tillgodoses med de beviljade 2 dygn/mån.	2007	Kvinna
Barhado, Ilona	20200407	Avslag Ledarservice enligt 9 § 3 LSS	Avslag på begäran om tillfällig utökning av ledsagarservice. Behovet tillgodoses genom andra beviljade insatser såsom biträde av kontaktperson och bostad med särskild service.	1953	Man
Barhado, Ilona	20200414	Avslag Ledarservice enligt 9 § 3 LSS	Delavslag. Avslag på begäran om ledsagarservice för resterande ansökta timmar med motiveringen att behovet är tillgodosett genom beviljade 15 tim/mån.	1995	Man
Holmgren, Mikael	20200409	Avslag Ledarservice enligt 9 § 3 LSS	Delavslag. Avslag på begäran om ledsagarservice gällande omfattning överskridande åtta timmar per månad med motiveringen att behovet är tillgodosett genom beviljade insatser.	1990	Man

Barhado, Ilona	20200407	Avslag Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS	Avslag på begäran om personlig assistans. Rätten till sökt insats föreligger ej.	1964	Kvinna
Barhado, Ilona	20200424	Avslag Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS	Avslag på begäran om personlig assistans. Behovet av sökt insats föreligger ej.	1960	Kvinna
Barhado, Ilona	20200407	Avslag Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS	Avslag på begäran om personlig assistans. Rätten till sökt insats föreligger ej.	1955	Man
Barhado, Ilona	20200415	Avslag Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS	Avslag på begäran om personlig assistans. Rätten till sökt insats föreligger ej.	1995	Kvinna
Barhado, Ilona	20200414	Avslag Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS	Delavslag. Avslag på begäran om personlig assistans för resterande ansökta timmar. Behovet tillgodoses med beviljade 142 tim/mån.	1998	Man
Barhado, Ilona	20200408	Avslag Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS	Delavslag. Avslag på begäran om personlig assistans för resterande ansökta timmar. Behovet tillgodoses med beviljade 311 tim/mån.	2000	Man
Barhado, Ilona	20200424	Avslag tillf utök Korttidsvistels enligt 9 § 6 LSS	Avslag på begäran om tillf utök korttidsvistelse på 4 dygn/mån. Behovet tillgodoses med redan beviljade 8 dygn/mån.	2007	Man
Barhado, Ilona	20200402	Bifall Avlösarservice i hemmet enligt 9 § 5 LSS		2009	Man
Ada, Mariham	20200403	Bifall Avlösarservice i hemmet enligt 9 § 5 LSS		2010	Man
Jonsson, Maria	20200406	Bifall Avlösarservice i hemmet enligt 9 § 5 LSS		2015	Man
Redzematovic, Emina	20200424	Bifall Avlösarservice i hemmet enligt 9 § 5 LSS		2012	Man
Ada, Mariham	20200424	Bifall Avlösarservice i hemmet enligt 9 § 5 LSS		2007	Man
Silfver, Tomas	20200409	Bifall Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS		2001	Kvinna
Jaksch, Camilla	20200412	Bifall Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS		1959	Man
Varli, Diana	20200401	Bifall Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS		2003	Man
Varli, Diana	20200401	Bifall Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS		2002	Kvinna
Silfver, Tomas	20200409	Bifall Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS		2006	Kvinna
Östman, Ylva	20200409	Bifall Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS		1990	Man

Chamoun, Stephani	20200409	Bifall Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS		1961	Man
Silfver, Tomas	20200428	Bifall Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS		2001	Man
Chamoun, Stephani	20200407	Bifall Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS		1957	Man
Holmgren, Mikael	20200409	Bifall Bostad med särskild service enligt 9 § 9 LSS		1992	Man
Ada, Mariham	20200424	Bifall Bostad med särskild service enligt 9 § 9 LSS		1993	Kvinna
Holmgren, Mikael	20200420	Bifall Bostad med särskild service enligt 9 § 9 LSS		1986	Man
Holmgren, Mikael	20200416	Bifall Bostad med särskild service enligt 9 § 9 LSS		1990	Man
Barhado, Ilona	20200414	Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS		1995	Man
Elmi, Fowsia	20200415	Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS		1981	Man
Holmgren, Mikael	20200428	Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS		1988	Man
Raiu, Anna	20200420	Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS		1996	Man
Bergkvist, Martin	20200409	Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS		1990	Man
Chamoun, Stephani	20200423	Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS		1988	Man
Barhado, Ilona	20200429	Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS		1998	Kvinna
Varli, Diana	20200417	Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS		1994	Kvinna
Varli, Diana	20200430	Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS		1998	Kvinna
Silfver, Tomas	20200423	Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS		2000	Man
Raiu, Anna	20200421	Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS		2000	Man
Holmgren, Mikael	20200409	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader		1987	Kvinna
Holmgren, Mikael	20200409	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader		1996	Man
Pettersson, Vanja	20200420	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader		1945	Man
Pettersson, Vanja	20200420	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader		1972	Man
Pettersson, Vanja	20200420	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader		1983	Man
Pettersson, Vanja	20200420	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader		1953	Kvinna
Pettersson, Vanja	20200420	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader		1988	Kvinna
Pettersson, Vanja	20200420	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader		2008	Man
Pettersson,	20200420	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS		2008	Man

Vanja		sjuklönekostnader			
Pettersson, Vanja	20200420	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader		2005	Kvinna
Pettersson, Vanja	20200420	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader		1985	Man
Pettersson, Vanja	20200420	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader		1997	Kvinna
Pettersson, Vanja	20200420	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader		1952	Man
Pettersson, Vanja	20200420	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader		1956	Man
Pettersson, Vanja	20200420	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader		1983	Man
Holmgren, Mikael	20200420	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader		1994	Kvinna
Holmgren, Mikael	20200420	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader		2000	Man
Pettersson, Vanja	20200420	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader		2006	Man
Ada, Mariham	20200426	Bifall Korttidstillsyn enligt 9 § 7 LSS		2007	Man
Jonsson, Maria	20200422	Bifall Korttidstillsyn enligt 9 § 7 LSS		2007	Kvinna
Raiu, Anna	20200427	Bifall Korttidstillsyn enligt 9 § 7 LSS		2004	Man
Jonsson, Maria	20200422	Bifall Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS		2007	Kvinna
Ada, Mariham	20200403	Bifall Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS		2010	Man
Barhado, Ilona	20200407	Bifall Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS		2015	Man
Barhado, Ilona	20200407	Bifall Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS		2007	Kvinna
Jonsson, Maria	20200420	Bifall Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS		2002	Kvinna
Barhado, Ilona	20200421	Bifall Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS		2007	Man
Ada, Mariham	20200424	Bifall Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS		2007	Man
Östman, Ylva	20200416	Bifall Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS		1990	Man
Chamoun, Stephani	20200408	Bifall Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS		1990	Kvinna
Holmgren, Mikael	20200409	Bifall Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS		1990	Man
Barhado, Ilona	20200414	Bifall Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS		1995	Man
Östman, Ylva	20200415	Bifall Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS		1988	Man
Raiu, Anna	20200427	Bifall Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS		2004	Man
Barhado, Ilona	20200423	Bifall Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS		1973	Kvinna
Mohammadi, Ziba	20200427	Bifall Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS		1983	Man
Silfver, Tomas	20200428	Bifall Ledsagarservice enligt		2001	Man

		9 § 3 LSS			
Redzematovic, Emina	20200407	Bifall Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS		1995	Man
Östman, Ylva	20200416	Bifall Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS		1990	Man
Barhado, Ilona	20200424	Bifall Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS		1999	Man
Barhado, Ilona	20200414	Bifall Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS		1998	Man
Barhado, Ilona	20200408	Bifall Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS		2000	Man
Barhado, Ilona	20200421	Bifall Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS		2014	Kvinna
Barhado, Ilona	20200414	Bifall Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS		1998	Man
Silfver, Tomas	20200414	Bifall tillf utök Korttidsvistels enligt 9 § 6 LSS		2002	Man
Barhado, Ilona	20200413	Bifall tillfällig utök Pers ass enligt 9 § 2 LSS		1985	Man
Barhado, Ilona	20200427	Bifall tillfällig utök Pers ass enligt 9 § 2 LSS		1999	Man
Barhado, Ilona	20200414	Bifall tillfällig utök Pers ass enligt 9 § 2 LSS		1981	Kvinna

Referens
Janna KarlssonMottagare
Vård- och omsorgsnämnden**Beslut SOL under 65 år, april 2020**
Myndighet OF

Beslutsfattare	Beslutsdatum	Beslut	Anledning till avslag	Födelseår	Kön
Barhado, Ilona	20200407	Avslag Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL	Avslag på ansökan om boendestöd. Behovet av sökt insats föreligger ej.	1995	Kvinna
Elmi, Fowsia	20200430	Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL		1965	Man
Sadek, Gloria	20200402	Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL		1970	Kvinna
Bergkvist, Martin	20200424	Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL		1970	Man
Barhado, Ilona	20200423	Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL		1973	Kvinna
Mohammadi, Ziba	20200410	Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL		1978	Kvinna
Chamoun, Stephani	20200407	Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL		1980	Man
Mohammadi, Ziba	20200427	Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL		1983	Man
Sadek, Gloria	20200409	Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL		1987	Kvinna
Östman, Ylva	20200423	Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL		1988	Man
Chamoun, Stephani	20200408	Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL		1990	Kvinna
Östman, Ylva	20200409	Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL		1990	Man
Jonsson, Maria	20200429	Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL		1998	Man
Chamoun, Stephani	20200401	Bifall Endast Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1956	Kvinna
Varli, Diana	20200417	Bifall Endast Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1966	Man
Barhado, Ilona	20200407	Bifall Endast Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1995	Man
Sadek, Gloria	20200406	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1956	Kvinna
Chamoun, Stephani	20200407	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1956	Kvinna
Vergara Robello, Sergio	20200402	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1958	Man
Östman, Ylva	20200408	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1958	Kvinna
Vergara Robello, Sergio	20200409	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1959	Man
Elmi, Fowsia	20200420	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1960	Man
Mohammadi, Ziba	20200402	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1960	Man
Mohammadi, Ziba	20200410	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1962	Kvinna
Bergkvist, Martin	20200406	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§		1966	Kvinna

		SoL			
Sadek, Gloria	20200402	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1968	Kvinna
Bergkvist, Martin	20200406	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1973	Kvinna
Mohammadi, Ziba	20200427	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1983	Man
Barhado, Ilona	20200407	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1995	Kvinna
Elmi, Fowsia	20200402	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		2003	Man
Barhado, Ilona	20200415	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		2003	Man
Barhado, Ilona	20200417	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		2003	Man
Östman, Ylva	20200416	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1960	Kvinna
Barhado, Ilona	20200422	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1983	Man
Östman, Ylva	20200414	Bifall Matdistribution enligt 4 kap, 1§ SoL		1962	Man
Barhado, Ilona	20200411	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL		1955	Man
Holmgren, Mikael	20200409	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL		1957	Kvinna
Holmgren, Mikael	20200423	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL		1972	Man
Holmgren, Mikael	20200427	Bifall Tillfällig Korttidsvård enl 4 kap, 1§ SoL		1961	Man
Ghookas, Roland	20200419	Bifall Tillfällig Korttidsvård enl 4 kap, 1§ SoL		1988	Man
Barhado, Ilona	20200403	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1956	Man

Referens
Janna KarlssonMottagare
Vård- och omsorgsnämnden**Beslut SOL över 65 år, april 2020**
Myndighet ÄO

Beslutsfattare	Beslutsdatum	Beslut	Anledning till avslag	Födelseår	Kön
Benninger, Maria	20200420	Avslag Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	Avslag på ansökan om korttidsboende. Behovet bedöms kunna tillgodoses genom hemtjänstinsatser.	1938	Kvinna
Benninger, Maria	20200421	Avslag Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	Delavslag. Avslag på ansökan om permanent vård och omsorgsboende då behovet inte föreligger. Behovet bedöms kunna tillgodoses genom beviljade insatser i form av korttidsboende i två veckor.	1936	Kvinna
Lundberg, Linn	20200428	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL		1930	Kvinna
Bodman, Olivia	20200423	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL		1931	Kvinna
Ghookas, Roland	20200427	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL		1932	Kvinna
Bisse, Pierre	20200428	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL		1934	Kvinna
Bisse, Pierre	20200429	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL		1934	Kvinna
Afram, Natalie	20200407	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL		1934	Kvinna
Afram, Natalie	20200423	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL		1936	Man
Pernu, Marjo	20200420	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL		1936	Kvinna
Sepulveda Macias, Priscylla	20200424	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL		1940	Man
Nuel, Merna	20200420	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL		1941	Kvinna
Pernu, Marjo	20200428	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL		1941	Kvinna
Zamudio, Mariom	20200403	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL		1943	Man
Ghookas, Roland	20200403	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL		1943	Man
Ghookas, Roland	20200419	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL		1947	Man
Benninger, Maria	20200402	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL		1949	Kvinna
Bisse, Pierre	20200430	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL		1952	Kvinna
Pernu, Marjo	20200428	Bifall Endast Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1930	Kvinna
Bodman, Olivia	20200427	Bifall Endast Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1950	Man
Bisse, Pierre	20200428	Bifall Endast Trygghetslarm enligt 4		1951	Man

		kap, 1§ SoL			
Bisse, Pierre	20200409	Bifall Endast Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1952	Man
Mustafa, Amal	20200413	Bifall Endast Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1952	Man
Mustafa, Amal	20200409	Bifall Endast Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1953	Man
Sepulveda Macias, Priscylla	20200417	Bifall Endast Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL		1954	Kvinna
Bodman, Olivia	20200420	Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1925	Man
Bodman, Olivia	20200424	Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1926	Kvinna
Ghookas, Roland	20200402	Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1927	Man
Secka, Ebrima	20200401	Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1927	Kvinna
Ghookas, Roland	20200406	Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1928	Kvinna
Bodman, Olivia	20200422	Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1928	Man
Ghookas, Roland	20200420	Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1928	Man
Ghookas, Roland	20200420	Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1928	Man
Hermez, Kara	20200422	Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1928	Man
Sepulveda Macias, Priscylla	20200421	Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1928	Kvinna
Ghookas, Roland	20200402	Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1929	Man
Sepulveda Macias, Priscylla	20200403	Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1929	Kvinna
Bodman, Olivia	20200420	Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1929	Kvinna
Zamudio, Mariom	20200401	Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1930	Kvinna
Lundberg, Linn	20200409	Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1931	Kvinna
Afram, Natalie	20200424	Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1931	Man
Afram, Natalie	20200407	Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1931	Man
Valverde, Linda	20200417	Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1931	Man
Ghookas, Roland	20200420	Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1932	Kvinna
Nuel, Merna	20200429	Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1932	Kvinna
Bodman, Olivia	20200406	Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1933	Man
Zamudio, Mariom	20200409	Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1933	Kvinna
Afram, Natalie	20200409	Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1933	Man
Zamudio, Mariom	20200409	Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl		1934	Man

		4 kap, 2§ SoL			
Hermez, Kara	20200422	Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1934	Man
Sepulveda Macias, Priscylla	20200430	Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1934	Kvinna
Zamudio, Mariom	20200416	Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1934	Man
Lundberg, Linn	20200403	Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1934	Kvinna
Ghookas, Roland	20200414	Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1934	Kvinna
Lundberg, Linn	20200423	Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1934	Kvinna
Zamudio, Mariom	20200409	Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1935	Kvinna
Ghookas, Roland	20200402	Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1935	Kvinna
Afram, Natalie	20200424	Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1935	Kvinna
Secka, Ebrima	20200402	Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1935	Kvinna
Zamudio, Mariom	20200422	Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1936	Kvinna
Bodman, Olivia	20200427	Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1937	Man
Sepulveda Macias, Priscylla	20200407	Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1938	Man
Nuel, Merna	20200430	Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1938	Man
Sepulveda Macias, Priscylla	20200428	Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1939	Kvinna
Lundberg, Linn	20200423	Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1939	Kvinna
Hermez, Kara	20200407	Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1940	Kvinna
Lundberg, Linn	20200408	Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1940	Kvinna
Zamudio, Mariom	20200402	Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1940	Kvinna
Zamudio, Mariom	20200409	Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1940	Kvinna
Bodman, Olivia	20200428	Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1940	Man
Sepulveda Macias, Priscylla	20200416	Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1940	Man
Sepulveda Macias, Priscylla	20200416	Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1940	Man
Secka, Ebrima	20200402	Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1941	Kvinna
Ghookas, Roland	20200420	Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1942	Kvinna
Ghookas, Roland	20200428	Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1942	Kvinna
Afram, Natalie	20200406	Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1942	Kvinna
Afram, Natalie	20200407	Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl		1943	Kvinna

		4 kap, 2§ SoL			
Ghookas, Roland	20200414	Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1943	Man
Lundberg, Linn	20200407	Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1943	Kvinna
Afram, Natalie	20200430	Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1943	Kvinna
Ghookas, Roland	20200417	Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1944	Kvinna
Nuel, Merna	20200429	Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL		1945	Kvinna
Afram, Natalie	20200429	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1917	Kvinna
Sepulveda Macias, Priscylla	20200403	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1922	Kvinna
Ghookas, Roland	20200402	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1924	Kvinna
Ghookas, Roland	20200424	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1924	Kvinna
Bisse, Pierre	20200414	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1925	Kvinna
Ghookas, Roland	20200406	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1925	Man
Afram, Natalie	20200402	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1926	Kvinna
Afram, Natalie	20200402	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1926	Kvinna
Valverde, Linda	20200430	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1926	Man
Lundberg, Linn	20200420	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1927	Kvinna
Ghookas, Roland	20200430	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1927	Kvinna
Ghookas, Roland	20200414	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1927	Kvinna
Benninger, Maria	20200408	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1928	Kvinna
Ghookas, Roland	20200402	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1928	Kvinna
Zamudio, Mariom	20200403	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1928	Man
Hermez, Kara	20200406	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1928	Kvinna
Mustafa, Amal	20200412	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1928	Kvinna
Hermez, Kara	20200427	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1928	Kvinna
Ghookas, Roland	20200420	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1929	Kvinna
Benninger, Maria	20200428	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1929	Kvinna
Nuel, Merna	20200424	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1929	Man
Benninger, Maria	20200406	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1930	Man
Bodman, Olivia	20200429	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1930	Man
Bodman, Olivia	20200402	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1930	Kvinna
Sepulveda Macias, Priscylla	20200415	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1930	Kvinna
Lundberg, Linn	20200428	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1930	Kvinna
Secka, Ebrima	20200401	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1930	Kvinna
Benninger, Maria	20200401	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1930	Man
Bisse, Pierre	20200427	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1931	Kvinna
Hermez, Kara	20200428	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1931	Kvinna
Bodman, Olivia	20200427	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1931	Kvinna
Lundberg, Linn	20200409	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1931	Kvinna
Nuel, Merna	20200420	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1931	Kvinna
Ghookas, Roland	20200430	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1931	Man
Sepulveda Macias, Priscylla	20200430	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1931	Man
Bodman, Olivia	20200423	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1931	Kvinna
Ghookas, Roland	20200414	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1931	Kvinna
Riggio, Lilia	20200428	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1931	Kvinna

Nuel, Merna	20200414	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1932	Man
Ghookas, Roland	20200427	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1932	Kvinna
Benninger, Maria	20200427	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1932	Kvinna
Bisse, Pierre	20200423	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1932	Kvinna
Sepulveda Macias, Priscylla	20200421	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1932	Man
Sepulveda Macias, Priscylla	20200407	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1932	Man
Zamudio, Mariom	20200422	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1932	Man
Secka, Ebrima	20200401	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1932	Kvinna
Secka, Ebrima	20200430	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1932	Kvinna
Lundberg, Linn	20200416	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1932	Kvinna
Pernu, Marjo	20200420	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1933	Man
Ghookas, Roland	20200414	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1933	Kvinna
Ghookas, Roland	20200427	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1933	Kvinna
Hermez, Kara	20200420	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1933	Man
Bodman, Olivia	20200415	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1934	Man
Lundberg, Linn	20200416	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1934	Kvinna
Lundberg, Linn	20200401	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1934	Man
Benninger, Maria	20200406	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1934	Kvinna
Secka, Ebrima	20200403	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1934	Man
Benninger, Maria	20200417	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1934	Kvinna
Nuel, Merna	20200416	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1934	Man
Pernu, Marjo	20200411	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1934	Kvinna
Bisse, Pierre	20200428	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1934	Kvinna
Bisse, Pierre	20200429	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1934	Kvinna
Benninger, Maria	20200422	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1935	Man
Sepulveda Macias, Priscylla	20200427	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1935	Kvinna
Bisse, Pierre	20200430	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1935	Kvinna
Lundberg, Linn	20200403	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1935	Kvinna
Sepulveda Macias, Priscylla	20200421	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1935	Man
Zamudio, Mariom	20200403	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1935	Kvinna
Nuel, Merna	20200409	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1935	Kvinna
Bisse, Pierre	20200405	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1935	Kvinna
Benninger, Maria	20200414	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1935	Kvinna
Sepulveda Macias, Priscylla	20200415	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1935	Kvinna
Sepulveda Macias, Priscylla	20200427	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1936	Kvinna
Bodman, Olivia	20200429	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1936	Man
Nuel, Merna	20200409	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1936	Kvinna
Benninger, Maria	20200408	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1936	Man
Benninger, Maria	20200409	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1936	Man
Benninger, Maria	20200409	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1936	Man
Afram, Natalie	20200423	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1936	Man
Pernu, Marjo	20200420	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1936	Kvinna
Zamudio, Mariom	20200402	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1936	Kvinna
Zamudio, Mariom	20200407	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1936	Kvinna
Sepulveda Macias, Priscylla	20200428	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1937	Man

Sepulveda Macias, Priscylla	20200421	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1937	Kvinna
Sepulveda Macias, Priscylla	20200428	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1937	Kvinna
Bodman, Olivia	20200408	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1937	Kvinna
Bodman, Olivia	20200414	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1937	Kvinna
Sepulveda Macias, Priscylla	20200428	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1937	Man
Lundberg, Linn	20200421	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1938	Kvinna
Sepulveda Macias, Priscylla	20200424	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1938	Kvinna
Bisse, Pierre	20200404	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1938	Kvinna
Hermez, Kara	20200428	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1938	Kvinna
Mustafa, Amal	20200410	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1938	Man
Bisse, Pierre	20200423	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1938	Man
Riggio, Lilia	20200428	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1938	Man
Secka, Ebrima	20200406	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1938	Man
Benninger, Maria	20200417	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1939	Kvinna
Riggio, Lilia	20200429	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1939	Kvinna
Bodman, Olivia	20200417	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1939	Kvinna
Sepulveda Macias, Priscylla	20200422	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1939	Kvinna
Benninger, Maria	20200403	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1939	Man
Ghookas, Roland	20200428	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1939	Man
Valverde, Linda	20200423	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1939	Man
Bodman, Olivia	20200421	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1939	Man
Secka, Ebrima	20200406	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1939	Man
Sepulveda Macias, Priscylla	20200430	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1940	Man
Secka, Ebrima	20200409	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1940	Kvinna
Nuel, Merna	20200408	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1940	Kvinna
Sepulveda Macias, Priscylla	20200424	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1940	Man
Afram, Natalie	20200406	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1940	Man
Bisse, Pierre	20200423	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1940	Kvinna
Nuel, Merna	20200420	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1941	Kvinna
Lundberg, Linn	20200407	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1941	Kvinna
Zamudio, Mariom	20200430	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1941	Man
Mustafa, Amal	20200402	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1941	Man
Hermez, Kara	20200430	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1941	Man
Secka, Ebrima	20200416	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1941	Man
Pernu, Marjo	20200428	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1941	Kvinna
Sepulveda Macias, Priscylla	20200408	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1941	Man
Sepulveda Macias, Priscylla	20200427	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1941	Man
Bodman, Olivia	20200430	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1942	Man
Zamudio, Mariom	20200424	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1942	Man
Bodman, Olivia	20200406	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1942	Kvinna
Hermez, Kara	20200422	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1942	Kvinna
Ghookas, Roland	20200429	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1942	Kvinna
Valverde, Linda	20200428	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1942	Man

Benninger, Maria	20200407	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1942	Man
Sepulveda Macias, Priscylla	20200427	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1942	Man
Mustafa, Amal	20200427	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1942	Kvinna
Bodman, Olivia	20200414	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1943	Man
Nuel, Merna	20200427	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1943	Kvinna
Zamudio, Mariom	20200403	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1943	Man
Sepulveda Macias, Priscylla	20200423	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1943	Kvinna
Valverde, Linda	20200423	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1943	Kvinna
Bodman, Olivia	20200408	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1943	Kvinna
Secka, Ebrima	20200420	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1943	Kvinna
Ghookas, Roland	20200403	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1943	Man
Secka, Ebrima	20200430	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1943	Kvinna
Benninger, Maria	20200427	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1943	Kvinna
Sepulveda Macias, Priscylla	20200409	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1943	Man
Sepulveda Macias, Priscylla	20200430	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1943	Kvinna
Valverde, Linda	20200423	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1944	Man
Hermez, Kara	20200422	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1944	Man
Benninger, Maria	20200407	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1944	Kvinna
Benninger, Maria	20200414	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1944	Kvinna
Sepulveda Macias, Priscylla	20200428	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1944	Kvinna
Ghookas, Roland	20200427	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1944	Man
Bisse, Pierre	20200430	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1944	Man
Sepulveda Macias, Priscylla	20200427	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1945	Kvinna
Lundberg, Linn	20200414	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1945	Man
Lundberg, Linn	20200429	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1945	Kvinna
Bodman, Olivia	20200421	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1945	Man
Nuel, Merna	20200414	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1945	Kvinna
Afram, Natalie	20200420	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1945	Man
Zamudio, Mariom	20200408	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1945	Kvinna
Valverde, Linda	20200408	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1946	Man
Mustafa, Amal	20200427	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1946	Man
Lundberg, Linn	20200429	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1946	Man
Benninger, Maria	20200430	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1946	Man
Mustafa, Amal	20200410	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1946	Man
Zamudio, Mariom	20200416	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1946	Kvinna
Benninger, Maria	20200401	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1946	Man
Secka, Ebrima	20200429	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1946	Man
Sepulveda Macias, Priscylla	20200428	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1946	Man
Sepulveda Macias, Priscylla	20200423	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1946	Man
Zamudio, Mariom	20200430	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1946	Kvinna
Zamudio, Mariom	20200417	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1946	Kvinna
Bodman, Olivia	20200401	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1946	Kvinna
Mustafa, Amal	20200411	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1947	Man
Sepulveda Macias,	20200422	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1947	Kvinna

Priscylla					
Hermez, Kara	20200423	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1947	Kvinna
Secka, Ebrima	20200429	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1947	Kvinna
Bisse, Pierre	20200428	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1947	Man
Valverde, Linda	20200418	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1947	Man
Ghookas, Roland	20200422	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1947	Man
Nuel, Merna	20200402	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1947	Man
Bisse, Pierre	20200429	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1948	Kvinna
Sepulveda Macias, Priscylla	20200421	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1948	Kvinna
Mustafa, Amal	20200402	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1948	Kvinna
Hermez, Kara	20200430	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1948	Kvinna
Zamudio, Mariom	20200424	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1948	Kvinna
Karlström, Josefin	20200402	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1948	Man
Afram, Natalie	20200421	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1948	Man
Zamudio, Mariom	20200403	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1948	Man
Valverde, Linda	20200417	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1949	Kvinna
Secka, Ebrima	20200426	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1949	Man
Sepulveda Macias, Priscylla	20200430	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1949	Kvinna
Benninger, Maria	20200402	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1949	Kvinna
Hermez, Kara	20200421	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1949	Kvinna
Östman, Ylva	20200414	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1950	Man
Afram, Natalie	20200401	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1950	Man
Secka, Ebrima	20200402	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1950	Kvinna
Benninger, Maria	20200407	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1950	Man
Bisse, Pierre	20200423	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1950	Kvinna
Nuel, Merna	20200403	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1950	Man
Zamudio, Mariom	20200428	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1950	Man
Bodman, Olivia	20200414	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1952	Kvinna
Bodman, Olivia	20200415	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1952	Kvinna
Zamudio, Mariom	20200415	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1952	Kvinna
Bodman, Olivia	20200409	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1953	Man
Mustafa, Amal	20200423	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1953	Man
Secka, Ebrima	20200406	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1955	Man
Ghookas, Roland	20200418	Bifall Hemtjänst Natt enligt 4 kap, 1§ SoL		1922	Kvinna
Ghookas, Roland	20200424	Bifall Hemtjänst Natt enligt 4 kap, 1§ SoL		1924	Kvinna
Benninger, Maria	20200428	Bifall Hemtjänst Natt enligt 4 kap, 1§ SoL		1929	Kvinna
Benninger, Maria	20200401	Bifall Hemtjänst Natt enligt 4 kap, 1§ SoL		1930	Man
Riggio, Lilia	20200428	Bifall Hemtjänst Natt enligt 4 kap, 1§ SoL		1931	Kvinna
Hermez, Kara	20200420	Bifall Hemtjänst Natt enligt 4 kap, 1§ SoL		1933	Man
Benninger, Maria	20200417	Bifall Hemtjänst Natt enligt 4 kap, 1§ SoL		1934	Kvinna
Bisse, Pierre	20200428	Bifall Hemtjänst Natt enligt 4 kap, 1§ SoL		1934	Kvinna
Bisse, Pierre	20200429	Bifall Hemtjänst Natt enligt 4 kap, 1§ SoL		1934	Kvinna

Benninger, Maria	20200422	Bifall Hemtjänst Natt enligt 4 kap, 1§ SoL		1935	Man
Nuel, Merna	20200409	Bifall Hemtjänst Natt enligt 4 kap, 1§ SoL		1935	Kvinna
Benninger, Maria	20200414	Bifall Hemtjänst Natt enligt 4 kap, 1§ SoL		1935	Kvinna
Benninger, Maria	20200408	Bifall Hemtjänst Natt enligt 4 kap, 1§ SoL		1936	Man
Benninger, Maria	20200409	Bifall Hemtjänst Natt enligt 4 kap, 1§ SoL		1936	Man
Benninger, Maria	20200417	Bifall Hemtjänst Natt enligt 4 kap, 1§ SoL		1939	Kvinna
Riggio, Lilia	20200429	Bifall Hemtjänst Natt enligt 4 kap, 1§ SoL		1939	Kvinna
Sepulveda Macias, Priscylla	20200422	Bifall Hemtjänst Natt enligt 4 kap, 1§ SoL		1939	Kvinna
Bodman, Olivia	20200421	Bifall Hemtjänst Natt enligt 4 kap, 1§ SoL		1939	Man
Secka, Ebrima	20200409	Bifall Hemtjänst Natt enligt 4 kap, 1§ SoL		1940	Kvinna
Nuel, Merna	20200420	Bifall Hemtjänst Natt enligt 4 kap, 1§ SoL		1941	Kvinna
Lundberg, Linn	20200407	Bifall Hemtjänst Natt enligt 4 kap, 1§ SoL		1941	Kvinna
Sepulveda Macias, Priscylla	20200409	Bifall Hemtjänst Natt enligt 4 kap, 1§ SoL		1943	Man
Sepulveda Macias, Priscylla	20200428	Bifall Hemtjänst Natt enligt 4 kap, 1§ SoL		1944	Kvinna
Bisse, Pierre	20200430	Bifall Hemtjänst Natt enligt 4 kap, 1§ SoL		1944	Man
Bodman, Olivia	20200421	Bifall Hemtjänst Natt enligt 4 kap, 1§ SoL		1945	Man
Nuel, Merna	20200414	Bifall Hemtjänst Natt enligt 4 kap, 1§ SoL		1945	Kvinna
Benninger, Maria	20200430	Bifall Hemtjänst Natt enligt 4 kap, 1§ SoL		1946	Man
Sepulveda Macias, Priscylla	20200422	Bifall Hemtjänst Natt enligt 4 kap, 1§ SoL		1947	Kvinna
Ghookas, Roland	20200401	Bifall Hemtjänst Natt enligt 4 kap, 1§ SoL		1947	Kvinna
Secka, Ebrima	20200429	Bifall Hemtjänst Natt enligt 4 kap, 1§ SoL		1947	Kvinna
Bisse, Pierre	20200429	Bifall Hemtjänst Natt enligt 4 kap, 1§ SoL		1948	Kvinna
Benninger, Maria	20200402	Bifall Hemtjänst Natt enligt 4 kap, 1§ SoL		1949	Kvinna
Benninger, Maria	20200430	Bifall Hemvårdsbidrag enligt 4 kap, 2 § SoL		1924	Man
Benninger, Maria	20200422	Bifall Hemvårdsbidrag enligt 4 kap, 2 § SoL		1926	Kvinna
Benninger, Maria	20200415	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1929	Kvinna
Benninger, Maria	20200429	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1929	Kvinna
Benninger, Maria	20200422	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1930	Man

Benninger, Maria	20200411	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1930	Man
Benninger, Maria	20200417	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1931	Kvinna
Benninger, Maria	20200423	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1932	Kvinna
Benninger, Maria	20200417	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1933	Kvinna
Benninger, Maria	20200408	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1934	Man
Benninger, Maria	20200421	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1935	Kvinna
Benninger, Maria	20200406	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1935	Man
Benninger, Maria	20200421	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1936	Kvinna
Benninger, Maria	20200408	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1936	Kvinna
Benninger, Maria	20200417	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1937	Man
Benninger, Maria	20200417	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1937	Man
Benninger, Maria	20200429	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1938	Kvinna
Benninger, Maria	20200409	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1939	Kvinna
Benninger, Maria	20200420	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1939	Man
Benninger, Maria	20200402	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1939	Kvinna
Benninger, Maria	20200416	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1939	Kvinna
Benninger, Maria	20200408	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1940	Kvinna
Benninger, Maria	20200424	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1942	Man
Benninger, Maria	20200416	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1944	Man
Benninger, Maria	20200424	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1945	Man
Benninger, Maria	20200427	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1946	Kvinna
Benninger, Maria	20200415	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1950	Man
Benninger, Maria	20200430	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1950	Man
Benninger, Maria	20200402	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1951	Man
Benninger, Maria	20200406	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1951	Man
Benninger, Maria	20200415	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1953	Man
Benninger, Maria	20200410	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL		1954	Man
Lundberg, Linn	20200408	Bifall Matdistribution enligt 4 kap, 1§ SoL		1944	Kvinna

Benninger, Maria	20200430	Bifall Parboende medföljande 4 kap, 1 c § SoL		1930	Man
Benninger, Maria	20200427	Bifall Parboende medföljande 4 kap, 1 c § SoL		1940	Kvinna
Benninger, Maria	20200401	Bifall Parboende medföljande 4 kap, 1 c § SoL		1942	Kvinna
Benninger, Maria	20200402	Bifall Servicehus enligt 4 kap, 1§ SoL		1924	Kvinna
Benninger, Maria	20200430	Bifall Servicehus enligt 4 kap, 1§ SoL		1936	Man
Pettersson, Vanja	20200409	Bifall Servicehus enligt 4 kap, 1§ SoL		1953	Man
Benninger, Maria	20200429	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL		1929	Kvinna
Benninger, Maria	20200422	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL		1930	Man
Benninger, Maria	20200406	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL		1930	Kvinna
Benninger, Maria	20200408	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL		1930	Kvinna
Benninger, Maria	20200423	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL		1932	Kvinna
Benninger, Maria	20200420	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL		1933	Kvinna
Benninger, Maria	20200409	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL		1939	Kvinna
Benninger, Maria	20200402	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL		1942	Man
Benninger, Maria	20200421	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL		1943	Man
Benninger, Maria	20200402	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL		1947	Kvinna
Mustafa, Amal	20200409	Bifall Tillfällig Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1929	Man
Mustafa, Amal	20200414	Bifall Tillfällig Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1935	Kvinna
Mustafa, Amal	20200414	Bifall Tillfällig Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL		1942	Kvinna
Mustafa, Amal	20200413	Bifall Tillfällig Korttidsvård enl 4 kap, 1§ SoL		1929	Man
Mustafa, Amal	20200420	Bifall Tillfällig Korttidsvård enl 4 kap, 1§ SoL		1929	Man
Mustafa, Amal	20200428	Bifall Tillfällig Korttidsvård enl 4 kap, 1§ SoL		1929	Man
Afram, Natalie	20200429	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1917	Kvinna
Ghookas, Roland	20200402	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1924	Kvinna
Ghookas, Roland	20200424	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1924	Kvinna
Bisse, Pierre	20200414	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1925	Man
Ghookas, Roland	20200406	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1925	Man
Afram, Natalie	20200402	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1926	Kvinna
Valverde, Linda	20200430	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1926	Man
Lundberg, Linn	20200420	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst		1927	Kvinna

		enligt 4 kap,			
Ghookas, Roland	20200414	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1927	Kvinna
Benninger, Maria	20200408	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1928	Kvinna
Zamudio, Mariom	20200403	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1928	Man
Mustafa, Amal	20200412	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1928	Kvinna
Hermez, Kara	20200427	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1928	Kvinna
Benninger, Maria	20200428	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1929	Kvinna
Nuel, Merna	20200424	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1929	Man
Pernu, Marjo	20200424	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1929	Kvinna
Benninger, Maria	20200406	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1930	Man
Bodman, Olivia	20200429	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1930	Man
Bodman, Olivia	20200402	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1930	Kvinna
Lundberg, Linn	20200428	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1930	Kvinna
Secka, Ebrima	20200401	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1930	Kvinna
Benninger, Maria	20200401	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1930	Man
Bisse, Pierre	20200427	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1931	Kvinna
Bodman, Olivia	20200427	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1931	Kvinna
Lundberg, Linn	20200409	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1931	Kvinna
Bodman, Olivia	20200423	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1931	Kvinna
Ghookas, Roland	20200414	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1931	Kvinna
Ghookas, Roland	20200427	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1932	Kvinna
Bodman, Olivia	20200427	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1932	Kvinna
Bisse, Pierre	20200423	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1932	Kvinna
Sepulveda Macias, Priscylla	20200421	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1932	Man
Sepulveda Macias, Priscylla	20200407	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1932	Man
Zamudio, Mariom	20200422	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1932	Man
Secka, Ebrima	20200401	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1932	Kvinna
Secka, Ebrima	20200430	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1932	Kvinna
Lundberg, Linn	20200416	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst		1932	Kvinna

		enligt 4 kap,			
Pernu, Marjo	20200420	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1933	Man
Hermez, Kara	20200420	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1933	Man
Lundberg, Linn	20200416	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1934	Kvinna
Secka, Ebrima	20200403	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1934	Man
Benninger, Maria	20200417	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1934	Kvinna
Nuel, Merna	20200416	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1934	Man
Bisse, Pierre	20200428	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1934	Kvinna
Bisse, Pierre	20200429	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1934	Kvinna
Benninger, Maria	20200422	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1935	Man
Bisse, Pierre	20200430	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1935	Kvinna
Lundberg, Linn	20200403	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1935	Kvinna
Pernu, Marjo	20200403	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1935	Kvinna
Nuel, Merna	20200409	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1935	Kvinna
Bisse, Pierre	20200405	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1935	Kvinna
Benninger, Maria	20200414	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1935	Kvinna
Nuel, Merna	20200409	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1936	Kvinna
Benninger, Maria	20200408	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1936	Man
Afram, Natalie	20200423	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1936	Man
Zamudio, Mariom	20200402	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1936	Kvinna
Zamudio, Mariom	20200407	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1936	Kvinna
Bodman, Olivia	20200408	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1937	Kvinna
Bodman, Olivia	20200414	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1937	Kvinna
Lundberg, Linn	20200421	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1938	Kvinna
Sepulveda Macias, Priscylla	20200424	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1938	Kvinna
Lundberg, Linn	20200423	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1938	Man
Bisse, Pierre	20200404	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1938	Kvinna
Mustafa, Amal	20200410	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1938	Man
Bisse, Pierre	20200423	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1938	Man

		enligt 4 kap,			
Secka, Ebrima	20200427	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1938	Man
Secka, Ebrima	20200406	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1938	Man
Bodman, Olivia	20200417	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1939	Kvinna
Sepulveda Macias, Priscylla	20200422	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1939	Kvinna
Benninger, Maria	20200403	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1939	Man
Ghookas, Roland	20200428	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1939	Man
Bodman, Olivia	20200421	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1939	Man
Secka, Ebrima	20200409	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1940	Kvinna
Sepulveda Macias, Priscylla	20200424	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1940	Man
Afram, Natalie	20200406	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1940	Man
Nuel, Merna	20200420	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1941	Kvinna
Lundberg, Linn	20200407	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1941	Kvinna
Zamudio, Mariom	20200430	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1941	Man
Mustafa, Amal	20200402	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1941	Man
Hermez, Kara	20200430	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1941	Man
Pernu, Marjo	20200428	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1941	Kvinna
Bodman, Olivia	20200430	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1942	Man
Hermez, Kara	20200422	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1942	Kvinna
Mustafa, Amal	20200427	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1942	Kvinna
Zamudio, Mariom	20200403	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1943	Man
Sepulveda Macias, Priscylla	20200423	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1943	Kvinna
Bodman, Olivia	20200408	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1943	Kvinna
Secka, Ebrima	20200420	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1943	Kvinna
Secka, Ebrima	20200430	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1943	Kvinna
Benninger, Maria	20200427	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1943	Kvinna
Benninger, Maria	20200414	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1944	Kvinna
Ghookas, Roland	20200427	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1944	Man
Lundberg, Linn	20200429	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst		1945	Kvinna

		enligt 4 kap,			
Bodman, Olivia	20200421	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1945	Man
Nuel, Merna	20200414	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1945	Kvinna
Afram, Natalie	20200420	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1945	Man
Zamudio, Mariom	20200408	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1945	Kvinna
Valverde, Linda	20200408	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1946	Man
Mustafa, Amal	20200427	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1946	Man
Lundberg, Linn	20200429	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1946	Man
Benninger, Maria	20200430	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1946	Man
Mustafa, Amal	20200410	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1946	Man
Zamudio, Mariom	20200416	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1946	Kvinna
Sepulveda Macias, Priscylla	20200423	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1946	Man
Zamudio, Mariom	20200430	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1946	Kvinna
Zamudio, Mariom	20200417	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1946	Kvinna
Sepulveda Macias, Priscylla	20200422	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1947	Kvinna
Hermez, Kara	20200423	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1947	Kvinna
Ghookas, Roland	20200422	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1947	Man
Nuel, Merna	20200402	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1947	Man
Bisse, Pierre	20200429	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1948	Kvinna
Zamudio, Mariom	20200424	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1948	Kvinna
Afram, Natalie	20200421	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1948	Man
Valverde, Linda	20200417	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1949	Kvinna
Secka, Ebrima	20200426	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1949	Man
Benninger, Maria	20200402	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1949	Kvinna
Hermez, Kara	20200421	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1949	Kvinna
Benninger, Maria	20200407	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1950	Man
Bisse, Pierre	20200423	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1950	Kvinna
Nuel, Merna	20200403	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1950	Man
Zamudio, Mariom	20200428	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst		1950	Man

		enligt 4 kap,			
Bodman, Olivia	20200415	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1952	Kvinna
Bodman, Olivia	20200428	Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap,		1953	Man