



Kompetensbehov inom kommunal vård och omsorg i Östergötland 2017

– En arbetsrapport inför länsgemensam ansökan till Europeiska socialfonden



Diarienummer: ON 2018-57
Datum: 2018-01-01
Handläggare: Malin Robertsson
Organisation: [Klicka och skriv]

Innehåll

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | Kompetensbehov inom kommunal vård och omsorg i Östergötland | 4 |
| 1.1 | Bakgrund | 4 |
| 1.1.1 | Syfte | 4 |
| 2 | Metod | 4 |
| 2.1 | Enkäten | 4 |
| 2.2 | Röster från sakkunniga från hela länet | 5 |
| 2.3 | Befintlig forskning och rimliga antaganden | 5 |
| 3 | Resultat | 6 |
| 3.1 | Resultat enkäten | 6 |
| 3.1.1 | Områdesprioriteringar | 6 |
| 3.1.2 | Äldreomsorg | 7 |
| 3.1.3 | Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) | 8 |
| 3.1.4 | Hemsjukvård | 8 |
| 3.1.5 | Socialpsykiatri | 9 |
| 3.1.6 | Ledning | 10 |
| 3.1.7 | Alla verksamhetsområden | 11 |
| 3.2 | Resultat, röster från länets sakkunniga | 12 |
| 3.2.1 | Lärande organisation | 12 |
| 3.2.2 | Ledarskap | 13 |
| 3.2.3 | Karriärvägar | 13 |
| 3.2.4 | Rekryteringsbehov | 13 |
| 3.2.5 | Erfarenheter | 13 |
| 3.2.6 | Digitalisering | 14 |
| 3.2.7 | Upplevda problem/ lösningar, lösningar och målsättningar | 14 |
| 3.3 | Befintlig forskning relevant för projektet | 14 |
| 3.3.1 | Svårigheter att rekrytera rätt personal | 15 |
| 3.3.2 | Ökad komplexitet | 15 |
| 3.3.3 | Framtidens lösningar | 16 |
| 4 | Referenser | 17 |

1 Kompetensbehov inom kommunal vård och omsorg i Östergötland

1.1 Bakgrund

På omsorgsdirektör, Linda Ljungkvists initiativ, enades socialchefer i Östergötland om att gå samman i en ESF-ansökan (Europeiska socialfonden) avseende kompetensförsörjning/kompetenshöjning inom vård och omsorg. Linköpings kommun har meddelat att de axlar rollen som projektägare vid eventuellt bifall av projektansökan. Forsknings- och utvecklingscentrum (FoU) har i och med detta fått i uppdrag av omsorgsdirektören i Linköpings kommun att göra en förstudie om behoven i länet gällande kompetenshöjning/försörjning inom vård och omsorg.

1.1.1 Syfte

Syftet med studien är att inventera behovet av kompetenshöjning och kompetensförsörjning inom kommunal vård och omsorg i Östergötland. Den ska också identifiera vilken yrkesgrupp som upplevs ha mest behov av kompetenshöjande insatser i länet. Vidare ska den belysa upplevda utmaningar och möjligheter i länets 13 kommuner gällande vård och omsorg. Sist men inte minst ska den ge en inblick i relevant forskning och rådande uppfattningar beträffande vård, omsorg och arbetsmarknad.

2 Metod

Förstudien innehåller på tre delar, enkät, kommunernas röster samt en liten inblick i befintlig forskning och rådande debatt som berör området.

2.1 Enkäten

För att skapa en bild av behoven gällande önskad kompetensutveckling inom vård och omsorg i Östergötland, har en rangordningsenkät skickats ut till de 13 kommunerna som länet består av, samt till Region Östergötland. Innan rangordningsenkäten skickades ut samlades representanter från vård och omsorg i länet vid en workshop där några av behoven belystes. Resultatet från den workshopen sammanfattades i olika områden där utbildningsbehov finns. Utifrån identifierade områden lades ytterligare områden till, dessa med utgångspunkt från vad kommunernas representanter förmedlat i ämnet. Den sammantagna bilden ligger till grund för enkätens utformning. Utöver fasta rangordningsalternativ fanns det även utrymme för fria kommentarer i enkäten. Endast tre personer har utnyttjat dessa fält och även om kommentarerna i sig har relevans så redovisas inte dessa. Kommentarer speglar till viss del det som framkommer under resultatdelen och rubriken ”Röster från sakkunniga”.

Enkäten har besvarats av totalt 58 personer. Enkätsvar har inkommit från alla 13 kommuner, fördelningen mellan kommunerna är ojämn. Instruktionerna var att inkomma med 1-10 svar från varje kommun, trots detta har det kommit in fler svar än tio från vissa kommuner, medan andra kommuner har endast

kommit in med ett svar. Vid granskning av svar visade sig att spridningen på svaren var ungefär lika spretiga inom en kommun som mellan kommunerna. Med tanke på studiens ringa storlek delas inte svaren upp ytterligare, underlaget skulle bli så litet att relevansen skulle bli svårt att bedöma, därför redovisas alla svar gemensamt. Det är också oklart hur arbetet i kommunerna har gått till för att svara på enkäten, om det är enskilda tjänstepersoners uppfattning som framkommer i svaren eller om respondenterna har grundat sina rangordningar på en gemensam samsyn inom förvaltningen de arbetar. Informella samtal tyder emellertid på en blandning mellan dessa alternativ. De flesta som svarat på enkäten är verksamhetschefer eller strateger inom vård- och omsorg, några arbetar på organisationernas HR-avdelningar (Human Resources).

Enkäten svarar inte på vad personalen själva anser sig behöva utvecklas inom, eller vad vårdtagarna anser. Denna studie sträcker sig inte så långt utan är avgränsad till kommunernas och Region Östergötlands lednings- och styrningsnivå gällande vård och omsorg.

Äpplen och päron blandas lite i enkäten, kompetenshöjande områden listas, men även karriärvägar finns med som ett alternativ att prioritera. Områdena går även in i varandra ibland, dokumentation är ju en del av till exempel vård- och omsorgsarbete men har ändå fått egen status i enkäten. Då förstudiens syfte bland annat är att ligga till grund för en projektidé finns en vits med blandningen, rangordnandet blir också en fingervisning om hur mycket vikt som ska läggas vid struktur- och metodutveckling i den kommande ansökan. Detta kan dock anses okonventionellt ur ett forskningsperspektiv.

2.2 Röster från sakkunniga från hela länet

I förstudien ingår även ett ”idémöte” där vissa resultat från enkäten presenterades. Denna träff hölls i slutet av oktober 2017. Vid träffen var samtliga kommuner i Östergötland representerade på ett eller annat sätt, de flesta hade egna representanter medan andra blev indirekt representerade av samordningsorganisationer som Itsam och Puff, Praktik utveckling forskning framtid (FoU:s motsvarighet i den östra delen av länet). Region Östergötland hade också representanter närvarande.

En del av idémötet bestod i att presentera behov av kompetensutveckling inom vård och omsorg. Arbetet skedde via brainstormingssamtal i mindre grupper. Dessa samtal redogjordes för den större gruppen i slutet av sessionen, denna del av mötet spelades in med hjälp av en diktafon. Inspelningen har inte transkriberats men väl lyssnats på i efterhand. Kommentarer har antecknats och sedan grupperats i sju kategorier, och återfinns under resultatdelen och rubriken ”Röster från länets sakkunniga”

2.3 Befintlig forskning och rimliga antaganden

Den statliga utredningen, ”Läs mig!” SOU 2017:21, har legat till grund för internetsökningar i de gap som den utredningen inte svarar på. På så sätt har

nya källor berikat denna studie, dessa källor kan inte alltid anses vara vetenskapliga, men har ändå tagits med då de bidrar till helhetsbilden över behoven inom vård och omsorg.

3 Resultat

3.1 Resultat enkäten

Enkäten visar att äldreomsorg är i topp för vilket område som ska prioriteras gällande kompetenshöjande insatser. Dokumentationskunskaperna anses som ett utvecklingsområde inom vård- och omsorgens alla grenar medan lokalvård inte alls är prioriterat. Tabell 1 visar prioriteringar mellan kommunernas vård- och omsorgsområden. Tabell 2-6 visar prioriteringar inom områdena och tabell 7 visar en sammanfattad bild för alla områden exkluderat ”ledning”.

I alla tabeller kan man utläsa hur många som har viktat området som etta, två, tre etc. det står under 1,2,3,4,5. För att få fram ett lättläsligt resultat har alla ettor multipliceras med fem, alla tvåor har multiplicerats med fyra, alla treor har multiplicerats med tre, alla fyror med två, och alla femmor med ett, dessa beräkningar framkommer i kolumnen ”poäng totalt”.

3.1.1 Områdesprioriteringar

Tabell 1 visar prioriteringar mellan kommunernas vård- och omsorgsområden.

Tabell 1

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Totalt | Medelvärde |
|--|----|----|----|----|----|--------|------------|
| Äldreomsorg | 25 | 7 | 6 | 10 | 4 | 50 | 2,28 |
| LSS | 12 | 10 | 15 | 9 | 4 | 48 | 2,67 |
| Hemsjukvård | 2 | 14 | 9 | 8 | 6 | 47 | 3,45 |
| Socialpsykiatri | 8 | 12 | 14 | 15 | 2 | 49 | 2,82 |
| Verksamhetsledare/chefer/stab inom vård och omsorg | 5 | 8 | 6 | 8 | 22 | 47 | 3,66 |
| Totalt | 50 | 49 | 48 | 48 | 46 | 241 | 2,97 |

| | |
|--|-----|
| Äldreomsorg | 195 |
| LSS | 167 |
| Socialpsykiatri | 162 |
| Hemsjukvård | 115 |
| Verksamhetsledare/chefer/stab inom vård och omsorg | 113 |

Äldreomsorg anses vara det mest prioriterade området för kompetenshöjning följt av LSS och socialpsykiatri. Äldreomsorg är också den enskilt största sektorn och har flest anställda inom kommunernas vård- och omsorgsområden. Cheferna anses vara minst prioriterade för kompetenshöjning, denna grupp är övergripande för alla områden men är som yrkeskategori relativt liten i jämförelse med vårdpersonalen i de övriga verksamheterna.

3.1.2 Äldreomsorg

Tabell 2 visar områden som anses vara mest prioriterat för kompetensförsörjning gällande äldreomsorg.

Tabell 2

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Totalt poäng |
|---|----|----|----|---|----|--------------|
| Dokumentation | 9 | 14 | 13 | 6 | 0 | 152 |
| Karriärvägar | 20 | 3 | 1 | 1 | 4 | 121 |
| Påfyllnad/repetition av vård och omsorgsarbete | 11 | 6 | 3 | 4 | 6 | 102 |
| Handledning | 3 | 7 | 10 | 4 | 3 | 84 |
| Språkhöjande insatser | 3 | 9 | 3 | 4 | 1 | 69 |
| Välfärdsteknik för brukarna | 1 | 4 | 3 | 4 | 8 | 46 |
| Tekniska digitala hjälpmedel för personalen | 0 | 1 | 2 | 7 | 11 | 35 |
| Kulturkompetens | 2 | 0 | 3 | 4 | 4 | 31 |
| Samordnad individuell vårdplanering (SIP)- utbildning och nätverksarbete | 0 | 2 | 2 | 5 | 3 | 27 |
| Avvikelsehantering | 1 | 1 | 4 | 3 | 3 | 30 |
| Hjälp till självhjälp, egenvård förhållningssätt | 0 | 2 | 3 | 1 | 2 | 21 |
| Arbete med anhöriga | 0 | 1 | 2 | 4 | 1 | 19 |
| Jämställdhet och icke diskriminering | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 12 |
| Annat | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 7 |
| Lokalvård | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

När det gäller äldreomsorgen anses dokumentation vara ett viktigt område med utvecklingspotential. Samtidigt kan man anse att dokumentation skulle kunna ingå i underkategorier så som ”påfyllnad/repetition av vård- och omsorgsarbete”. Dokumentation väcker vidare frågor, vad för dokumentation avses, är det språkproblem, dataproblem, motivationsproblem som ligger bakom, skrivs det för mycket eller för lite, skrivs det fel saker? Oavsett orsak anses detta område prioriterat för kompetenshöjande insatser. Välfärdsteknik för brukarna ligger i mitten medan lokalvårdskompetens hamnar i botten. Kanske är kompetensen gällande städning redan god alternativt så anser man inte att lokalvård är ett område för kompetenshöjande insatser, andra områden anses vara mer prioriterade.

Något som Europeiska socialfonden (ESF) anser viktigt i sina projekt är de så kallade horisontella principerna, dessa är jämställdhet, tillgänglighet och icke diskriminering, alla ESF-projekt ska genomsyras av områdena. I enkäten kom jämställdhet och diskriminering långt ned i rangordningen. I projektansökan kommer denna del ändå finnas med då det är ett skalkrav i alla socialfondsprojekt.

3.1.3 Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)

Tabell 3 visar områden som anses vara mest prioriterat för kompetensförsörjning gällande LSS.

Tabell 3

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Totalt poäng |
|---|----|---|----|---|---|--------------|
| Dokumentation | 5 | 8 | 12 | 6 | 3 | 108 |
| Påfyllnad/repetition av vård och omsorgsarbete | 13 | 2 | 4 | 2 | 4 | 93 |
| Karriärvägar | 13 | 4 | 0 | 1 | 2 | 85 |
| Handledning | 4 | 8 | 5 | 6 | 2 | 81 |
| Välfärdsteknik för brukarna | 3 | 6 | 5 | 8 | 3 | 73 |
| Samordnad individuell vårdplanering (SIP)- utbildning och nätverksarbete | 2 | 3 | 1 | 4 | 3 | 36 |
| Tekniska digitala hjälpmedel för personalen | 0 | 1 | 5 | 5 | 6 | 35 |
| Arbete med anhöriga | 0 | 2 | 3 | 2 | 5 | 26 |
| Hjälp till självhjälp, egenvård förhållningssätt | 0 | 3 | 1 | 3 | 5 | 26 |
| Kulturkompetens | 1 | 2 | 2 | 0 | 0 | 19 |
| Avvikelsehantering | 0 | 1 | 3 | 2 | 3 | 20 |
| Språkhöjande insatser | 0 | 2 | 1 | 1 | 4 | 17 |
| Annat | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| Jämställdhet och icke diskriminering | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Lokalvård | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Liksom äldreomsorgsområdet anses dokumentation vara ett område för kompetenshöjande insatser. Språkhöjande insatser tillsammans med kulturkompetens anses inte lika viktiga inom detta område som för äldreomsorg, annars är topp- och bottenområdena de samma för de olika verksamheterna.

3.1.4 Hemsjukvård

Tabell 4 visar områden som anses vara mest prioriterat för kompetensförsörjning gällande hemsjukvård.

Tabell 4

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Totalt poäng |
|---|----|---|---|---|---|--------------|
| Karriärvägar | 15 | 4 | 3 | 0 | 1 | 101 |
| Handledning | 4 | 6 | 8 | 5 | 2 | 80 |
| Dokumentation | 5 | 6 | 2 | 2 | 7 | 66 |
| Samordnad individuell vårdplanering (SIP)- utbildning och nätverksarbete | 2 | 9 | 3 | 5 | 3 | 68 |
| Påfyllnad/repetition av vård och omsorgsarbete | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 49 |
| Tekniska digitala hjälpmedel för personalen | 2 | 2 | 4 | 7 | 5 | 49 |
| Hjälp till självhjälp, egenvård förhållningssätt | 2 | 0 | 5 | 3 | 3 | 34 |
| Språkhöjande insatser | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 34 |
| Avvikelsehantering | 1 | 1 | 4 | 5 | 3 | 34 |
| Välfärdsteknik för brukarna | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 25 |
| Arbete med anhöriga | 0 | 2 | 0 | 0 | 4 | 12 |
| Kulturkompetens | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 12 |
| Annat | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 3 |
| Jämställdhet och icke diskriminering | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 |
| Lokalvård | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Inom hemsjukvårdens områden hamnar karriärvägar på plats nummer ett. Handledning på plats nummer två och dokumentation på plats tre. Tekniska digitala hjälpmedel för personalen vill man också bli bättre på. Eftersom tekniska digitala hjälpmedel kan innefatta så mycket så behövs djupare studier i vad som skulle kunna innefattas i kompetenshöjande insatser. Detta gäller dock för fler områden i enkäten.

3.1.5 Socialpsykiatri

Tabell 5 visar områden som anses vara mest prioriterat för kompetensförsörjning gällande socialpsykiatri.

Tabell 5

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Totalt poäng |
|---|----|---|---|---|---|--------------|
| Påfyllnad/repetition av vård och omsorgsarbete | 11 | 1 | 5 | 4 | 1 | 83 |
| Dokumentation | 4 | 7 | 6 | 4 | 8 | 82 |
| Handledning | 3 | 9 | 7 | 4 | 2 | 82 |
| Samordnad individuell vårdplanering (SIP)- utbildning och nätverksarbete | 3 | 8 | 6 | 2 | 3 | 72 |
| Karriärvägar | 11 | 1 | 1 | 2 | 3 | 69 |
| Hjälp till självhjälp, egenvård förhållningssätt | 1 | 0 | 6 | 9 | 2 | 43 |
| Välfärdsteknik för brukarna | 2 | 5 | 2 | 1 | 3 | 41 |
| Kulturkompetens | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 27 |
| Tekniska digitala hjälpmedel för personalen | 3 | 1 | 0 | 4 | 3 | 30 |
| Språkhöjande insatser | 0 | 4 | 0 | 3 | 0 | 22 |
| Arbete med anhöriga | 0 | 3 | 1 | 1 | 6 | 23 |
| Avvikelsehantering | 0 | 0 | 2 | 4 | 3 | 17 |
| Jämställdhet och icke diskriminering | 0 | 0 | 1 | 1 | 3 | 8 |
| Annat | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Lokalvård | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Påfyllnad av vård och omsorgsarbete hamnar högt oavsett verksamhetsgren, men inom socialpsykiatrins område kom den som nummer ett. Inte helt överraskande finns också ett behov av att bli bättre på samordnad vårdplanering och nätverksarbete, detta kan till viss del anses spegla målgruppens problematik gällande ensamhet, initiativförmåga och utsatthet. Lokalvård och jämställdhet och icke diskriminering kommer även här långt ned på prioriteringslistan. Detta tyder inte på att dessa områden är oviktiga utan att man anser att det finns viktigare områden att utveckla kompetens inom. Det skulle även kunna tolkas som att kunskapen redan är hög inom dessa områden och att det är därför dessa inte prioriteras.

3.1.6 Ledning

Tabell 6 visar områden som anses vara mest prioriterat för kompetensförsörjning gällande verksamhetsledare, chefer, stab vård och omsorg.

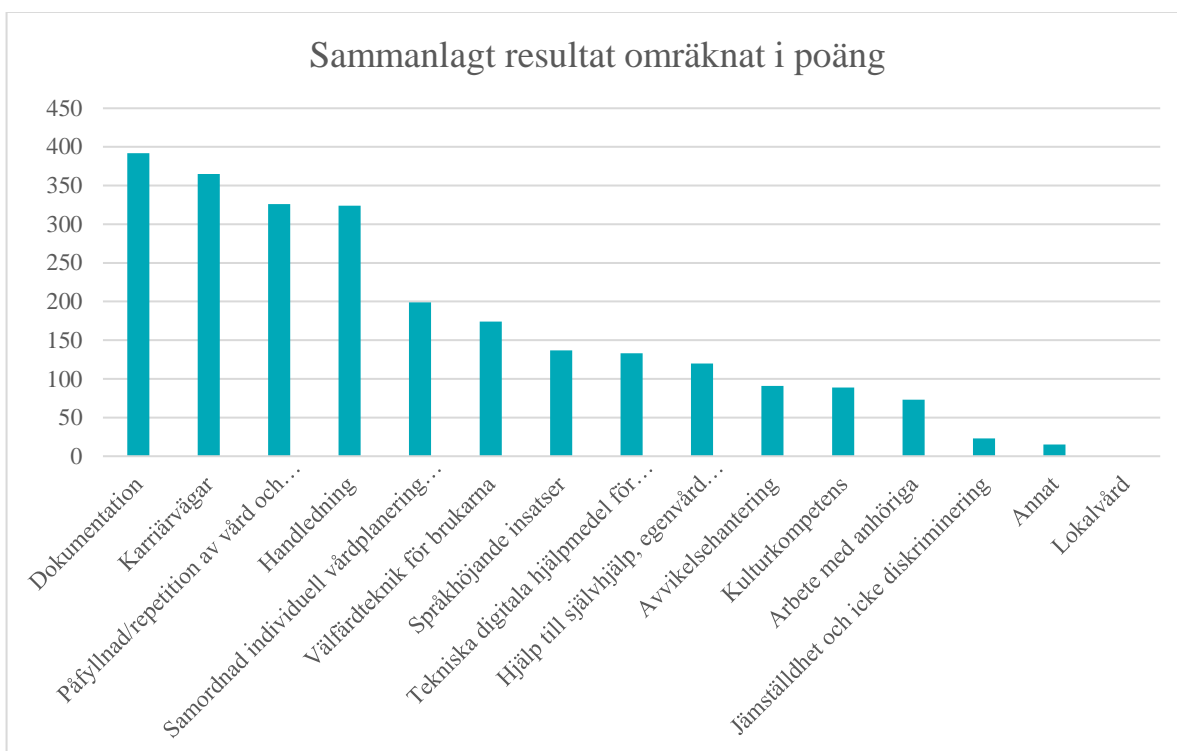
Tabell 6

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Totalt poäng |
|---|----|----|----|---|----|--------------|
| Ledarskap | 36 | 4 | 2 | 2 | 4 | 210 |
| Att skapa en attraktiv arbetsplats | 8 | 15 | 8 | 8 | 2 | 142 |
| Att skapa en lärande arbetsplats | 3 | 10 | 17 | 6 | 4 | 122 |
| Arbetsrätt | 3 | 9 | 3 | 6 | 4 | 76 |
| Lagstiftning för socialtjänst och hälso- och sjukvård | 2 | 6 | 7 | 5 | 8 | 73 |
| Välfärdsteknik | 2 | 3 | 6 | 3 | 10 | 56 |
| Kulturkompetens | 0 | 3 | 1 | 7 | 5 | 34 |
| Jämställdhet, tillgänglighet och icke diskriminering | 0 | 0 | 4 | 6 | 6 | 30 |
| Integration på arbetsplatsen, väcka intresse | 0 | 2 | 3 | 3 | 4 | 27 |
| Kommunallagstiftning | 0 | 1 | 1 | 4 | 1 | 16 |
| Annat | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 7 |
| Lokal- och fastighetsfrågor | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 |

3.1.7 Alla verksamhetsområden

Tabell 7 visar sammanlagt resultat för äldreomsorg, LSS, hemsjukvård och socialpsykiatri. ”Ledning” finns inte med i tabellen då den tabellen inte har samma områden som de övriga.

Tabell 7



Sammantaget anses dokumentation som ett område där det finns saker att utveckla. Karriärmöjligheter, eller karriärvägar, som kommer på andra plats kan anses vara ett kapitel för sig, då det egentligen är mer en strukturell fråga än en fråga om ett område att kompetenshöja inom. Detta tyder dock på ett behov av en struktur och en önskan om differentiering inom yrket. Att personal ska kunna utvecklas, vidareutbildas och bli belönade för sina insatser. Detta kan också tyda på ett det finns en önskan om att göra branschen mer attraktiv om det finns möjligheter till karriär. Påfyllnad av det dagliga vård- och omsorgsarbetet tillsammans med handledning kommer också högt upp på listan, handledning kan ses både som en insats mellan enskilda professionella men kan även tolkas som en generell önskan om att få mer lärande arbetsplatser. Språkhöjande insatser landar i mitten av rangordningen, detta kan dock anses till viss del också reflektera behovet av påfyllnad av dokumentationskunskaper, som kan bero på ett otillräckligt språk.

3.2 Resultat, röster från länets sakkunniga

Under det så kallade idémötet i oktober 2017, var det en tankesmedja där styrning- och ledningsnivåerna i kommunerna mest pratade om behov och utvecklingsområden inom vård- och omsorg. Diskussionerna fördes kring sju områden, lärande organisationer, ledarskapet, karriärvägar, rekryteringsbehov, tidigare erfarenheter, digitaliseringsprocesser samt hur målsättningar för en uppdaterad vård- och omsorgsbranch.

3.2.1 Lärande organisation

Diskussionerna för det som kategoriserats som en lärande organisation kan sammanfattas i sex punkter:

- Lärande och utveckling ska vara naturligt inom våra organisationer
- Lärande ska vara av varandra (personal till personal)
- Öka möjligheterna till kompetensöverföring
- Kollegial handledning vore bra
- Utan en bra organisering kan vi inte ta vara på kompetensen

3.2.2 Ledarskap

Gällande ledarskap inom organisationerna lyftes följande:

- Ledningen inom vård och omsorg är viktig, och måste fokusera på att få med all personal på innovationsarbete
- Ledarskapet inom vård och omsorg behöver utvecklas
- Signalvärdet av ledarskapet behöver beaktas
- Det är viktigt att cheferna är med och driver utvecklingen

3.2.3 Karriärvägar

Följande sades om karriärvägar:

- Befattning förhållande till kompetenskrav är viktigt för att skapa karriärvägar
- Vi vill att det ska finnas möjlighet till en karriär inom yrket, att man kan "spetsa" sig
- Nya funktioner och uppdrag behövs så att vi kan bredda rekryteringsbasen
- Idag är det ingen skillnad mellan vad ett vårdbiträde och vad en undersköterska gör (i alla fall inte i en kommun i länet)

3.2.4 Rekryteringsbehov

Kring rekryteringsbehov framkom bland annat följande:

- Bättre redskap för att ta emot ny personal behövs
- Bredda rekryteringsbasen och ta hand om ny personal bättre
- Tänka nytt gällande rekryteringar och utbildning, vi får inte tag i rätt kompetens (undersköterskor)

3.2.5 Erfarenheter

Gällande tidigare projekt och satsningar sades följande:

- Kan vi bli bättre på att marknadsföra möjligheter som redan finns? I vissa kommuner kan man få läsa på arbetstid
- Vi har erfarenheter från tidigare projekt till exempel kompetensstegen behöver lyftas in i kommande projekt
- Det finns bra exempel i länet för lyckade satsningar på specialistteam

3.2.6 Digitalisering

Om digitalisering nämndes följande:

- Projektet måste ha en APP kopplat till sig, yngre personer tycker detta är en självklarhet.
- Vi måste få våra medarbetare att våga arbeta med välfärdsteknologi
- Appar är ett bra sätt att ta ett kliv in i den digitaliserade världen.

3.2.7 Upplevda problem/ lösningar, lösningar och målsättningar

- Vi måste bli bättre på att marknadsföra vård- och omsorg!
- Hur ska utbildningsinsatser gå till? Det är svårt att få loss personal, ont om vikarier
- Hög omsättning av personal, hjälper utbildning om vi inte får behålla dom?
- Vi måste kliva fram ett steg i baslinjen!
- Bättre utbildning tillsammans med Extratjänster!
- Vi skickar konstiga signaler idag då undersköterskorna inte får gå på utbildning

3.3 Befintlig forskning relevant för projektet

Arbetsmarknadsprognoser tyder på att omsorgssektorn behöver anställa närmare 145 000 personer inom de kommande sju åren (SCB, 2015). En av anledningarna till rekryteringsbehovet är att många inom yrkesgruppen kommer att gå i pension inom kort. En annan anledning till behovet av arbetskraft är den åldrande populationen. Mediciner blir bättre och personer överlever numer sjukdomar som tidigare var dödliga. Detta leder till en ökad grupp av äldre människor, befolkningen över 85 år beräknas öka dramatiskt efter 2026 (Sveriges viktigaste jobb finns i välfärden, rekryteringsrapport 2018, SKL). Det är inte bara de medicinska framgången som bidrar till den ökade befolkningsåldern utan även babyboomen under 1940-talet.

Befolkningsdemografiska studier visar att under 2014 var det 0,73 personer som den arbetande befolkningen behövde försörja, prognosen framåt tyder på

att den siffran kommer att stiga och runt 2060 kommer den att ligga på 0,93 personer. Men det är inte bara den åldrande befolkningen som bidrar till dessa tal utan även den yngre befolkningen. Mindre andel av befolkningen än idag kommer att vara i arbetsför ålder under de kommande 40-50 åren (SCB, Demografisk rapport 2015:2). Sveriges Kommuner och Landstings (SKL) direktör Vesna Jovic anser därför att vi behöver nya sätt att utföra socialtjänst och service (27 februari 2018, webbkronika, SKL).

3.3.1 Svårigheter att rekrytera rätt personal

Just nu råder det en relativt låg arbetslöshet i Sverige, cirka 6,5 % (SCB, januari 2018). Behovet av utbildad arbetskraft är stor, och konkurrensen om arbetare beräknas fortsätta i många år framåt. Det är inte bara vård- och omsorgssektorn som har rekryteringssvårigheter, inom byggsektorn saknas elektriker, VVS-installatörer och snickare. Lärare, ingenjörer och dataspecialister är andra yrkesgrupper där personal saknas (Arbetsförmedlingen januari, 2018).

Just nu är det en nedåtgående trend när det gäller personer som utbildar sig till undersköterska. Under 2010 tog 3700 personer ut en undersköterskeexamen. Fem år senare, 2015 hade den siffran stabilt sjunkit och endast 2500 personer examinerades från programmet. Det är långt från behovet av yrkesgruppen, som bör ligga på cirka 8800 examinerade personer per år, om framtidens behov ska kunna mötas (Läs mig! SOU 2017:21).

Detta innebär att personer som inte har utbildning och ibland även saknar erfarenhet av vård och omsorg anställs inom sektorn (Sveriges viktigaste jobb finns i välfärden rekryteringsrapport 2018, SKL). Detta trots lagstiftning på krav om kvalitet och utbildning (Socialtjänstlagen 3 kap. § 3).

Statistik från 2013 visar att 24 % av kvinnorna och 47 % av männen inom sektorn saknade relevant formell utbildning, totalt saknade 27 % rätt utbildning, prognoserna tyder på ytterligare försämringar till 2018 och framåt. Det betyder att yrkeskåren totalt sett har kompetensbrister, dessutom har många personer som anställs svenska som andra språk, vilket försvårar situationen ytterligare.

Det finns många förutfattade meningar om vad män och kvinnor kan eller ska arbeta inom, trots att vi lever i jämställdhetens era. Andelen män inom yrkeskåren är låg och de män som trots allt väljer att läsa till undersköterska hoppar till större del av programmet än vad de kvinnliga studenterna gör (Läs mig! SOU 2017:21).

3.3.2 Ökad komplexitet

Under senare år har komplexiteten inom vård och omsorg ökat. Kraven från staten och kommunerna har modifierats, det är högre krav nu än tidigare inom flera områden, löpande dokumentation, genomförandeplaner och registrering i olika register som Senior alert, Palliativa registret med flera. Denna utveckling

tillsammans med teknologiska framsteg och ett mångkulturellt samhälle bidrar till en ny mer komplex yrkesroll inom vård och omsorg. Utvecklingen kräver utöver utbildning, god kommunikationsförmåga, inte bara bland chefer och personal men även bland vårdtagarna (Läs mig! SOU 2017:21).

Det är framförallt utbildad personal som blir betrodd med medicindelegering samt har kompetensen att utföra alla moment kring en vårdtagare. Med större andel utbildad personal måste arbetet många gånger planeras annorlunda vilket medför att utbildad personal får tyngre turer och mer obekväma scheman, personalbrist och underbemanning bidrar till ökad stress och ökade sjukskrivningstal (Sveriges radio 8 mars 2017 Kl. 11:50). Av alla sjukskrivningar i Sverige beror ca 46 % på psykisk ohälsa där de så kallade kontaktyrkerna är står för störst andel, där främst kvinnor inom offentlig sektor arbetar (Vårdfokus, 2017).

3.3.3 Framtidens lösningar

Chefer inom äldreomsorgen i hela landet efterlyser strategiska metoder och samordning på nationellnivå samt samarbeten mellan kommuner för att kunna möta framtidens utmaningar inom vård och omsorg. I synnerhet små kommuner upplever att de inte har tid eller möjlighet att sätta sig in i alla frågor själva. Det finns kunskapsbrister hos både chefer och personal för att kunna driva utveckling framåt, där många är positiv till bland annat ny teknik men saknar själva kunskapen om hur man kan implementera detta för effektivare arbetssätt. De upplever även att det inte finns utrymme för ta reda på hur man gör, eller att över huvud taget att ägna sig åt långsiktigt strategiskt arbete, då de ständigt måste lösa nästa sak här och nu (Vårdanalys, rapport 2015:8).

4 Referenser

Arbetsförmedlingen januari, 2018

<http://sverigesradio.se/sida/artikel.aspx?programid=83&artikel=6647407>

<https://www.vardfokus.se/webbnyheter/2017/oktober/varannan-sjukskrivning-beror-pa-psykisk-ohalsa/>

Läs mig! SOU 2017:21

SCB, Demografisk rapport 2015:2

Sveriges viktigaste jobb finns i välfärden rekryteringsrapport 2018, SKL

Vårdfokus, 2017

Vårdanalys, rapport 2015:8

Webkrönika, SKL (27 februari 2018)