Region Stockholm

11

Yttrande över remiss Stärkt kompetens i vård och omsorg - slutbetänkande från utredningen Reglering av yrket undersköterska (SOU 2019:20)

HSN 2019-1383

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Chefläkarenheten
Anna Lundin

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2019-08-07

HSN 2019-1383

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Yttrande över remiss Stärkt kompetens i vård och omsorg - slutbetänkande från utredningen Reglering av yrket undersköterska (SOU 2019:20)

Ärendebeskrivning

Regionledningskontoret i Region Stockholm, Rotel II – Hälso- och sjukvårdsroteln, har begärt att hälso- och sjukvårdsnämnden ska yttra sig över en remiss om Stärkt kompetens i vård och omsorg - slutbetänkande från utredningen Reglering av yrket undersköterska (SOU 2019:20).

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Yttrande, bilaga 1
Remiss Stärkt kompetens i vård och omsorg - slutbetänkande från utredningen Reglering av yrket undersköterska (SOU 2019:20), bilaga2

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

1. Hälso- och sjukvårdsnämnden antar hälso- och sjukvårdsdirektörens yttrande som nämndens yttrande och överlämnar detta till regionstyrelsen.

2. Beslutet justeras omedelbart.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har granskat remissen och slutbetänkandet framförallt ur patientsäkerhetsperspektiv.
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen är till stor del positiv till denna utredning och tillstyrker dess förslag.

För att säkerställa att våra patienter får en säker vård av god kvalitet, men även för den enskilda medarbetaren, är det viktigt att undersköterskornas kompetens regleras och att det tas ett helhetsgrepp med detta tillsammans med Socialstyrelsen och Skolverket.
Se bilaga 1, Yttrande.

Överväganden
Se bilaga 1, Yttrande.

Ekonomiska konsekvenser
Reglering av yrket undersköterska förväntas öka kostnader för till exempel utbildning och löner.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Förslaget förväntas på sikt öka kvalitet och patientsäkerhet.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Förslaget förväntas öka möjligheterna till en jämlik och jämställd vård.

Miljökonsekvenser
Förslaget förväntas få oförändrade konsekvenser för miljön.

Administrativa konsekvenser
De administrativa konsekvenserna för vårdgivarna kan förväntas öka i samband med att regleringen förverkligas.

Björn Eriksson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Patrik Söderberg
T.f Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Regionledningskontoret

Godkänd av Björn Eriksson, 2019-08-07

Regionstyrelsen

Yttrande över remiss Stärkt kompetens i vård och omsorg - slutbetänkande från utredningen Reglering av yrket undersköterska (SOU 2019:20)

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen är till stor del positiv till denna utredning och tillstyrker dess förslag.

För att säkerställa att våra patienter får en säker vård av god kvalitet, men även för den enskilda medarbetaren, är det viktigt att undersköterskornas kompetens regleras och att det tas ett helhetsgrepp med detta tillsammans med Socialstyrelsen och Skolverket.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen menar att gruppen undersköterskor länge har saknat en gemensam kunskapsgrund. Den stora variationen av grundkunskaper som finns idag bland undersköterskor i kombination med stora variationer i färdigheter i det svenska språket utgör en betydande risk i patientsäkerhetshänseende. Undersköterskor arbetar ofta närmast patienten vilket medför att utredningens förslag framför allt kommer att förbättra för patienterna, men även för undersköterskorna och för arbetsgivarna.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens uppfattning är att en stor andel av de undvikbara skadorna i vården är kopplade till omvårdnad. Att stärka undersköterskornas kompetens är därför en viktig del för en ökad patientsäkerhet. På sikt kan förhoppningsvis detta också medföra att undersköterskornas kompetens kan komma att användas bättre och därmed bidra till en lösning för den totala kompetensförsörjningen i hälso- och sjukvården. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen anser att dagens svårigheter med kompetensförsörjning i hälso- och sjukvården är en av de största patientsäkerhetsriskerna.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen ser dock ändå vissa farhågor att undersköterskor är tänkta att få göra avancerade medicinska uppgifter som de kommer att ha formell men inte reell kompetens för. Hälso- och

sjukvårdsförvaltningen anser att denna reglering av yrket undersköterska inte bör ersätta andra insatser för att lösa bristen på framförallt sjuksköterskor. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen anser även att det därför är viktigt att man verkligen säkerställer att den grundläggande medicinska kunskapen hos undersköterskor är tillräcklig för tänkta arbetsuppgifter, t.ex. vid delegering av läkemedel. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen menar att det även kan finnas en liten risk att undersköterskan i och med skyddad yrkestitel och specificerade arbetsuppgifter, på sikt, kommer längre från patienten än idag och att vi då får fler vårdbiträden närmast patienten med liknande problematik som vi ser idag för undersköterskor. Ett sätt att undvika detta kan vara att inte tynga undersköterskorna med alltför omfattande dokumentationskrav.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen håller med utredningen om att själva yrkesregleringens syfte inte är att höja statusen på yrket. På sikt kan dock en yrkesreglering öka utbildningens attraktivitet och med tanke på kommande rekryteringsbehov är detta viktigt.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen befarar att den ökning av medicinsk kunskap som beskrivs i utredningen inte ryms i utbildningen utan ökad utbildningstid. Däremot ser hälso- och sjukvårdsförvaltningen stora vinster i att etik, organisation och patientsäkerhet tar plats i utbildningen. Hälso- och sjukvårdsförvaltningens bedömning är med tanke på att arbetet som undersköterska till stor del är praktiskt så vore det bra med praktik i olika verksamheter även under utbildningen. Man måste kunna omvandla den teoretiska kunskapen till praktik.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen föreslår att vikten av språkliga kunskaper bör betonas i högre grad. I samband med förändringen av undersköterskeutbildningarna och tillskapandet av en skyddad yrkestitel bör såväl språkkrav och utbildning i svenska språket ses över. Vid anställning blir det svårigheter om undersköterskan inte kan svenska språket tillräckligt bra.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen anser att valideringen är mycket viktig. Vidare menar hälso- och sjukvårdsförvaltningen att vårdverksamheterna snarast behöver få direktiv om hur detta ska gå till och om en myndighet ska tillsättas som ska arbeta med detta bör detta ske omgående. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen delar utredningens bedömning att validering bör ske på central nivå för utlandsutbildade då utbildningarna i omvärlden uppvisar en stor variation.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen anser att skyddad yrkestitel är rätt väg framåt. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen ser dock svårigheter kring hur man som vårdgivare ska kunna få underlag om att en person har den kompetens som krävs för att få titeln. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen anser att det är centralt att kunskap om patientsäkerhet tillförs i beskrivningen av vilka områden man ska ha kunskap om för att få ansöka om titeln.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen håller även med utredningen om att de respektive uppgifter som Skolverket och Socialstyrelsen har beträffande utbildning och prövning av kompetens för yrket undersköterska bör knytas närmare varandra genom författningskrav på samråd innan t.ex. innehållet i vård- och omsorgsutbildningen på gymnasial nivå ändras. I annat fall kan syftet med denna yrkesreglering på sikt komma att börja glida.

Vidare menar hälso- och sjukvårdsförvaltningen att övergångsbestämmelser och en genomförandeplan som är tydlig är mycket centralt för arbetsgivare men också för den enskilde medarbetaren. I utredningen anges att arbetsgivaren måste kompetensutveckla men det vore önskvärt med en tydligare beskrivning av vad som förväntas av arbetsgivarna. Hur ska arbetsgivare hantera de medarbetare som redan är verksamma som undersköterskor men som inte har den formella nya kompetensen? Verksamheterna behöver planera för att inte förlora bra och duktig personal. Hur ska till exempel handledning av undersköterskor under utbildning se ut i den nya ordningen? Undersköterskeyrket är av mer praktisk karaktär än akademisk varför praktisk övning är av mycket stor vikt och därmed omhändertagandet av studenterna. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen anser även att det hade varit en fördel om utredningen varit tydligare med vårdgivarens ansvar för introduktion, handledning och uppföljning. Detta hade underlättat möjligheten till en helhetsbild.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen anser emellertid att utredningen saknar en utförlig beskrivning av kostnader som den förändring som föreslås leder till. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen menar att extra resurser behöver avsättas såväl nationellt som regionalt för att möjliggöra genomförande av de kompletterande utbildningar av olika slag som kommer att behövas för att medarbetarna ska få en utbildning som motsvarar kraven. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen föreslår förtydliganden om hur utbildningen ska finansieras och hur det är tänkt att personer ska rekryteras både till utbildning och senare till de konkreta arbetena. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen menar att detta förslag sannolikt kommer att

medföra ökade lönekrav för gruppen undersköterskor och saknar den diskussionen i utredningen. Ekonomin är ett starkt styrmedel för arbetsgivarna.

RS 2019-0718

Stärkt kompetens i vård och omsorg

Betänkande av Utredningen Reglering av yrket undersköterska

Stockholm 2019

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR

SOU 2019:20

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 978-91-38-24921-5
ISSN 0375-250X

Till statsrådet och chefen för Socialdepartementet Lena Hallengren

Regeringen bemyndigade den 19 oktober 2017 statsrådet och chefen för Socialdepartementet Annika Strandhäll att tillkalla en särskild utredare med uppgift att överväga och lämna förslag till hur yrket undersköterska kan regleras i syfte att öka kvaliteten och säkerheten i hälso- och sjukvården och omsorgen (dir. 2017:103).

Som särskild utredare förordnades från och med den 15 november 2017 generaldirektören Harriet Wallberg.

Som experter att biträda utredningen förordnades från och med den 2 januari 2018 utredaren Magnus Göransson, undervisningsrådet Svante Sandell, dåvarande näringspolitiska experten och sedan näringspolitiska chefen Sabina Joyau, ombudsmannen Annelie Medling och utredaren Katarina Storm Åsell. Vid samma tidpunkt förordnades kanslirådet Anna Brooks, departementssekreteraren Daniel Olai, kanslirådet Jan Schierbeck och ämnesrådet Eva Willman Kullén som sakkunniga i utredningen. Undervisningsrådet Svante Sandell entledigades från och med den 19 januari 2018 och samma dag förordnades undervisningsrådet Eva Ekstedt Salzmann som expert. Gruppchefen Emma Ölmebäck förordnades från och med den 5 september 2018 som expert i utredningen och samma dag entledigades ombudsmannen Annelie Medling. Den 12 september 2018 entledigades kanslirådet Anna Brooks och förordnades departementssekreteraren Therese Hellman som sakkunnig i utredningen. Från och med den 1 oktober 2018 entledigades gruppchefen Emma Ölmebäck och förbundsombudsmannen Ann Georgsson förordnades som expert i utredningen. Den 22 januari 2019 entledigades Therese Hellman och samma dag förordnades kanslirådet Anna Gralberg som ny sakkunnig i utredningen.

Som sekreterare i utredningen anställdes från och med den 15 november 2017 ämnesrådet Petra Zetterberg Ferngren och från och med den 12 februari 2018 departementssekreteraren Johanna Hedström.

Utredningen överlämnar härmed betänkandet *Stärkt kompetens i vård och omsorg* (SOU 2019:20).

Stockholm i april 2019

Harriet Wallberg

/Petra Zetterberg Ferngren
Johanna Hedström

Innehåll

Sammanfattning 9

1 Författningsförslag 15

1.1 Förslag till lag om ändring i lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade 15

1.2 Förslag till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453) 17

1.3 Förslag till lag om ändring i patientsäkerhetslagen (2010:659) 19

1.4 Förslag till förordning om ändring i patientsäkerhetsförordningen (2010:1369) 21

1.5 Förslag till förordning om ändring i förordningen (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen 26

1.6 Förslag till förordning om ändring i förordningen (2016:157) om erkännande av yrkeskvalifikationer 27

2 Uppdraget och dess genomförande 29

3 Tidigare och pågående utredningar av betydelse för uppdraget 33

3.1 Utredningar som har inverkan på undersköterskeyrkets karaktär 33

3.1.1 Utredningen Yrkeskrav i äldreomsorg 34

3.1.2 Utredningen om nationell kvalitetsplan för äldreomsorgen 35

3.1.3 Gymnasieutredningen 35

3.1.4 Utredningen En nationell samordnare för effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården ... 36

3.2 Utredningar som har inverkan på förutsättningarna för yrket undersköterska ... 37
3.2.1 Utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård ... 38
3.2.2 Utredningen Framtidens socialtjänst ... 39
3.2.3 Komvuxutredningen ... 39
3.2.4 Valideringsdelegationen 2015–2019 ... 40
3.2.5 Utredningen Välfärdsteknik i äldreomsorgen ... 41

3.3 Sammanfattande kommentar ... 41

4 Yrkesreglering och annan reglering som påverkar yrkesgruppen ... 43

4.1 Legitimation ... 45

4.2 Skyddad yrkestitel ... 49

4.3 Reglerade arbetsuppgifter ... 50

4.4 Konsekvenser vid yrkesreglering ... 53

4.5 EU/EES ... 54
4.5.1 Yrket Närvårdare (Finland) ... 55
4.5.2 Yrket Helsefagarbeider (Norge) ... 56

4.6 Skyldigheter för personal i hälso- och sjukvård och socialtjänst ... 56
4.6.1 Hälso- och sjukvårdspersonal ... 56
4.6.2 Personal inom kommunal verksamhet ... 59

4.7 Delegering och fördelning av arbetsuppgifter ... 59

4.8 Stöd vid genomförande av egenvård ... 62

4.9 Sammanfattande kommentarer ... 66

5 Grundläggande data om yrkesgruppen undersköterska ... 69

5.1 En heterogen yrkesgrupp ... 69

5.2 Statistik och data om yrkesgruppen ... 69
5.2.1 Undersköterskor i förhållande till annan personal ... 70
5.2.2 Storleken på yrkesgruppen undersköterskor 1995–2017 ... 71
5.2.3 Verksamheter där undersköterskor arbetar ... 73

5.3 Utbildningsbakgrund bland undersköterskor ... 74

5.4 Framtida behov av undersköterskor ... 77

6 Kvalitet och säkerhet i vård och omsorg ... 83

6.1 Övergripande om kvalitet och säkerhet för brukare och patienter ... 85

6.2 Kommunalt finansierad omsorg ... 90
6.2.1 Kvalitet ... 90
6.2.2 Säkerhet ... 93

6.3 Landstings- och kommunalt finansierad hälso- och sjukvård ... 94
6.3.1 Kvalitet ... 94
6.3.2 Patientsäkerhet ... 97

7 Kartläggning av yrkesgruppen undersköterska ... 99

7.1 Kommunernas och landstingens förutsättningar ... 100
7.1.1 Kommunernas ansvarsområden ... 100
7.1.2 Landstingens ansvarsområden ... 100

7.2 Kartläggningen ... 101
7.2.1 Metod ... 104

7.3 Redovisning av kartläggningen ... 105
7.3.1 Krav på utbildningsnivå ... 106
7.3.2 Kompetenser som undersköterskan bör ha ... 109
7.3.3 Arbetets karaktär och innehåll ... 112

7.3.4 Kompetensområden som behöver stärkas för att öka kvalitet och säkerhet i verksamheterna ... 117
7.3.5 Kompetensområden som är särskilt viktiga när det gäller patientsäkerhet ... 122
7.4 Sammanfattning av kartläggningen ... 127
7.5 Nuvarande situation riskerar patientsäkerheten ... 130

8 Satsningar på kompetensförsörjning i vård och omsorg ... 133

8.1 Kompetensförsörjning – en stor utmaning för verksamheter inom vård och omsorg ... 133
8.1.1 Det framtida rekryteringsbehovet ... 133
8.2 Statliga satsningar på kompetensförsörjning och -utveckling ... 138
8.3 Sammanfattande kommentar ... 147

9 En tydligare utbildning och yrkesbeskrivning ... 151

9.1 Dagens utbildningsvägar ... 151
9.2 En ny undersköterskeexamen och -utbildning ... 154
9.3 Nationella kompetenskrav lägger grunden ... 156

10 Exempel på införande av yrkesregleringar ... 159

10.1 Införandet av legitimation för lärare och förskollärare ... 160
10.2 Införande av legitimation för hälso- och sjukvårdskuratorer ... 163
10.3 Sammanfattande kommentarer ... 165

11 Validering av undersköterskans kunskap och kompetens ... 167

11.1 Vad gäller i dag? ... 168
11.1.1 Statliga aktörer med uppdrag om validering ... 170

11.2 Initiativ för validering av kunskap och kompetens inom vård och omsorg 173
11.2.1 Hur ser verksamheterna på sina förutsättningar att validera? 178
11.3 Sammanfattande kommentar 180

12 Överväganden och förslag 183

12.1 Kompetens måste värdesättas 183
12.2 Skyddad yrkestitel införs för yrket undersköterska 188
12.2.1 Undersköterska – en skyddad yrkestitel 192
12.2.2 Bevis om rätt att få använda yrkestiteln undersköterska 195
12.2.3 Förslaget i förhållande till EU:s yrkeskvalifikationsdirektiv 203
12.3 Kompetens motsvarande undersköterskeexamen 208
12.4 Avgift för prövning av ansökan om bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska 211
12.5 Ett straffsanktionerat titelskydd 212
12.6 Möjlighet att överklaga Socialstyrelsens beslut 213
12.7 Undersköterska lämplig bakgrund för att få iordningställa och administrera läkemedel 214
12.8 Ansvar för validering av vård- och omsorgspersonalens kompetens 215
12.9 Långsiktig och hållbar kompetensnivå 219

13 Ikraftträdande och övergångsbestämmelser 223

14 Konsekvenser av förslagen 227

14.1 Inledning 227
14.2 Samhällsekonomiska konsekvenser 229

14.3 Kostnadskonsekvenser ... 231
14.3.1 Staten ... 231
14.3.2 Kommuner och landsting ... 238
14.4 Konsekvenser för den kommunala självstyrelsen ... 240
14.5 Konsekvenser för kompetensförsörjningen ... 241
14.6 Konsekvenser för företag inom vård och omsorg ... 244
14.7 Konsekvenser för enskildas etablering på arbetsmarknaden ... 246
14.8 Konsekvenser för övriga reglerade och icke reglerade yrkesgrupper ... 247
14.9 Konsekvenser för jämställdheten mellan kvinnor och män ... 248
14.10 Övriga konsekvenser av förslagen ... 249
14.11 Finansiering av förslagen ... 251
14.12 Sammanfattande kommentar ... 254

15 Författningskommentar ... 255

15.1 Förslaget till lag om ändring i lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade ... 255
15.2 Förslaget till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453) ... 256
15.3 Förslaget till lag om ändring i patientsäkerhetslagen (2010:659) ... 258

Särskilt yttrande ... 265

Bilagor

Bilaga 1 Kommittédirektiv 2017:103 ... 269
Bilaga 2 Kartläggningen: Frågeformulär till kommuner, landsting, verksamheter ... 285

Sammanfattning

Utredningens övergripande uppdrag är att föreslå hur yrket undersköterska kan regleras i syfte att öka kvaliteten och säkerheten i hälso- och sjukvården och omsorgen.[1]

Yrkesgruppen undersköterska är en av Sveriges största yrkesgrupper och består av personal som besitter viktig kompetens för att kvalitet och säkerhet inom vård och omsorg ska kunna upprätthållas. Det har dock i utredningens kartläggning visat sig finnas relativt utbredda brister i kompetensen hos yrkesgruppen vilket har en direkt effekt på utförandet av arbetsuppgifterna. Det kan ses som en konsekvens av att undersköterskeyrket hittills varit oreglerat vilket innebär att vem som helst kan anställas som undersköterska och bl.a. genomföra vårdåtgärder utan relevant utbildning. Det är huvudmännens och arbetsgivarnas ansvar att se till att rätt kompetens finns för arbetsuppgifterna så att arbetsfördelningen bidrar till en effektiv verksamhet med kvalitet.

Former för yrkesreglering m.m.

Med ett reglerat yrke avses yrkesverksamhet där det genom lag, förordning eller andra föreskrifter, direkt eller indirekt, krävs bestämda yrkeskvalifikationer för att få tillträde till eller utöva verksamheten eller någon form av denna eller använda en viss yrkestitel. Att införa en ny yrkesreglering av någon form innebär att lagstiftaren samtidigt accepterar att vissa hinder uppstår på arbetsmarknaden – det är inte möjligt att få jobb av ett visst slag utan att först genomgå särskild utbildning, eller det är inte möjligt att använda en viss titel som är förbehållen den som har genomgått särskild utbildning. Vilka yrken som är reglerade i de olika EU och EES-länderna har stor betydelse

[1] Dir. 2017:103.

för hur den fria rörligheten för personer och tjänster ska fungera på den inre marknaden. År 2005 trädde därför yrkeskvalifikationsdirektivet i kraft. Direktivet syftar till att underlätta för dem som vill utöva ett reglerat yrke i ett annat land än sitt hemland inom EU, EES eller Schweiz.

Utredningen redogör i kapitel 4 för regelverket om legitimation, skyddad yrkestitel, reglerade arbetsuppgifter, hälso- och sjukvårdspersonal, delegering av arbetsuppgifter och stöd vid utförande av egenvård.

Kartläggning av yrkesgruppen undersköterska

Utredningen har dels sammanställt grundläggande data kring yrkesgruppen, dels genomfört ett stort antal besök och intervjuer med representanter för kommuner, landsting, privata utförare, professionsföreträdare och myndigheter för att bättre kunna redovisa hur stor yrkesgruppen är, vilken utbildning de som arbetar i yrket har och vilka arbetsuppgifter de utför.

Grundläggande data om yrkesgruppen

Det totala antalet undersköterskor i landet uppgick 2017 till cirka 183 000.[2, 3] Denna siffra inkluderar de som är anställda inom kommuner och landsting/regioner samt inom privata verksamheter. Majoriteten av de som är anställda som undersköterska arbetar inom kommunalt finansierad vård och omsorg. Inom kommunerna är undersköterskor den största gruppen inom vård- och omsorgspersonal (51 procent), följt av vårdbiträden, sjuksköterskor och personliga assistenter. I landstingsverksamhet är sjuksköterskor den största personalgruppen, följt av undersköterskor (26 procent).

Av de yrkesverksamma undersköterskorna är det förhållandevis få som genomgått gymnasieskolans vård- och omsorgsprogram – många fler läser sin utbildning inom komvux eller annan vuxenutbildning.

[2] SKL: https://skl.se/ekonomijuridikstatistik/statistik/personalstatistik/personalenidiagramochsiffror.850.html
[3] Vårdföretagarna, Arbetsgivaralliansen och KFO.

Kartläggning av arbetsuppgifter m.m.

För att kartlägga yrkesgruppen undersköterska har utredningen inhämtat synpunkter och erfarenheter från ett så brett urval av huvudmän som möjligt då det är dessa som har det övergripande ansvaret för kvalitet och säkerhet inom vården och omsorgen.

Utredningen har träffat företrädare för 27 kommuner, såväl stora som små sett till invånarantal och för sju landsting.

Utredningen har också tagit del av såväl privata utförares som organisationers, nätverks och andra relevanta aktörers synpunkter i syfte att förstå yrkesrollens betydelse för kvalitet och säkerhet och vilka kompetensområden som behöver förbättras.

Utredningen kan konstatera att det finns en gemensam uppfattning bland deltagarna i kartläggningen om vilka kompetenser som karaktäriserar en undersköterska. Företrädarna underströk att flera av dessa kompetenser var bland de viktigaste för patientsäkerheten.

Önskvärda kompetenser hos undersköterskan enligt deltagarna i kartläggningen:

- Bedömningsförmåga
- Omvårdnads/omsorgskunskap
- Medicinsk kompetens
- Kunskap om diagnoser
- Professionellt bemötande

Identifierade kompetensbrister enligt deltagarna i kartläggningen:

- Kunskap om hur man ska dokumentera
- Omvårdnads-/omsorgskunskap
- Medicinsk kompetens
- Kunskap om diagnoser
- Professionellt bemötande

Utöver dessa kompetensbrister har i princip alla som utredningen träffat påtalat att språkkunskaper hos personalen många gånger är bristfälliga. Det finns också en gemensam uppfattning bland företrädarna

om att utbildningens varierande innehåll är en orsak till kompetensbristerna. Det framgår tydligt att arbetsfördelningen mellan undersköterskor och vårdbiträden inte är ändamålsenlig. Detta är särskilt tydligt när det gäller verksamhet i ordinärt boende som innebär mycket ensamarbete vilket innebär att det inte finns lätt tillgängligt stöd från andra yrkesgrupper, som till exempel sjuksköterskor. Det är arbetsgivarens ansvar att fördela arbetsuppgifter efter kompetens.

Sammantaget ser utredningen att dessa brister i yrkesgruppens kompetens påverkar kvaliteten i verksamheterna och innebär potentiella patientsäkerhetsrisker.

En ny utbildning och yrkesbeskrivning lägger grunden

Utredningen har löpande samrått med Skolverket och Socialstyrelsen kring de uppdrag som myndigheterna har haft om att föreslå justeringar i vård- och omsorgsprogrammet, vilka åtgärder som krävs för att införa en undersköterskeexamen inom såväl gymnasieskolan som inom kommunal vuxenutbildning samt framtagande av nationella kompetenskrav för yrket undersköterska.

Myndigheterna har redovisat sina respektive uppdrag och utredningen ser att de förslag som lämnats kommer att bidra till att tydliggöra såväl yrkets innehåll som vilka kunskaper en person som vill arbeta som undersköterska måste inhämta för att på bästa sätt kunna utföra yrket.

Utredningens förslag

Mot ovan givna bakgrund som närmare beskrivs i kapitel 3–11 i betänkandet föreslår utredningen att yrket undersköterska regleras med en skyddad yrkestitel. Utredningen har även övervägt att föreslå legitimation och att förbehålla vissa arbetsuppgifter för undersköterskor men finner att en skyddad yrkestitel är den mest ändamålsenliga regleringen för yrkesgruppen.

En skyddad yrkestitel införs för undersköterskor

– Den som har avlagt undersköterskeexamen eller har motsvarande kompetens ska efter ansökan få ett bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska. Endast den som har sådant bevis får i yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, socialtjänstens område eller enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade använda yrkestiteln. Det ska inte heller vara tillåtet att på dessa områden att använda en yrkestitel som kan förväxlas med den skyddade yrkestiteln för den som saknar rätt till yrkestiteln undersköterska.

Därutöver föreslår utredningen bl.a. följande i syfte att regleringen ska kunna uppnå önskad effekt och kvalitet och säkerhet:

– Socialstyrelsen ska vara behörig myndighet för det reglerade yrket undersköterska och pröva ansökningar om bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska.
– Socialstyrelsens beslut ska kunna överklagas.
– Socialstyrelsen ska också få meddela föreskrifter om vilken kompetens som ska anses motsvara en undersköterskeexamen och ge rätt att använda yrkestiteln undersköterska.
– En avgift ska få tas ut för prövning av ansökan om bevis om rätt att få använda yrkestiteln undersköterska.
– Den som olovligen använder yrkestiteln undersköterska ska dömas till böter.
– En myndighet får i uppdrag att under en avgränsad period validera kompetens och utföra de ytterligare åtgärder som kan behövas för att underlätta för huvudmännen och för enskilda att ansöka om bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska.
– För att upprätthålla en långsiktig och hållbar kompetensnivå bör Skolverket samråda med Socialstyrelsen om innehållet i utbildningen till det reglerade yrket undersköterska.

Ikraftträdande och övergångsbestämmelser

– Förslagen ska träda i kraft den 1 januari 2025.
– Övergångsbestämmelser som möjliggör för flera i dag verksamma att t.o.m. den 31 december 2029 ansöka om bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska.

1 Författningsförslag

1.1 Förslag till lag om ändring i lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade

Härigenom föreskrivs att 6 och 28 §§ lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
6 §[1]	
Verksamheten enligt denna lag *skall* vara av god kvalitet och bedrivas i samarbete med andra berörda samhällsorgan och myndigheter. Verksamheten *skall* vara grundad på respekt för den enskildes självbestämmanderätt och integritet. Den enskilde *skall* i största möjliga utsträckning ges inflytande och medbestämmande över insatser som ges. Kvaliteten i verksamheten *skall* systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.	Verksamheten enligt denna lag *ska* vara av god kvalitet och bedrivas i samarbete med andra berörda samhällsorgan och myndigheter. 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. Kvaliteten i verksamheten *ska* systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.
För verksamheten enligt denna lag *skall* det finnas den personal som behövs för att ett gott stöd och en god service och omvårdnad *skall* kunna ges.	För verksamheten enligt denna lag *ska* det finnas den personal som behövs för att ett gott stöd och en god service och omvårdnad *ska* kunna ges.

[1] Senaste lydelse 2005:125.

I yrkesverksamhet enligt denna lag får endast den som har ett sådant bevis som avses i 4 kap. 5 a § patientsäkerhetslagen (2010:659) använda yrkestiteln undersköterska eller en titel som kan förväxlas med den yrkestiteln.

28 §[2]

Den som uppsåtligen eller av oaktsamhet bryter mot 23 § första stycket döms till böter.

Den som uppsåtligen bryter mot 6 § tredje stycket döms till böter.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2025.

[2] Senaste lydelse 2010:480.

1.2 Förslag till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453)

Härigenom föreskrivs att 3 kap. 3 § och 16 kap. 6 § socialtjänstlagen (2001:453) ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
3 kap.	
3 §[3]	
Insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet.	
För utförande av uppgifter inom socialtjänsten ska det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet.	
	I yrkesverksamhet enligt denna lag får endast den som har ett sådant bevis som avses i 4 kap. 5 a § patientsäkerhetslagen (2010:659) använda yrkestiteln undersköterska eller en titel som kan förväxlas med den yrkestiteln.
Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.	
16 kap.	
6 §[4]	
Till böter döms den som	
	1. bryter mot 3 kap. 3 § tredje stycket,
1. överträder ett förbud eller en begränsning som har meddelats med stöd av 5 kap. 2 §,	*2.* överträder ett förbud eller en begränsning som har meddelats med stöd av 5 kap. 2 §,
2. åsidosätter någon av bestämmelserna i 6 kap. 6 § första stycket eller 12 § första stycket, eller, om inte gärningen är belagd med straff i lagen (1997:192) om	*3.* åsidosätter någon av bestämmelserna i 6 kap. 6 § första stycket eller 12 § första stycket, eller, om inte gärningen är belagd med straff i lagen (1997:192) om

[3] Senaste lydelse 2009:596.
[4] Senaste lydelse 2012:944.

internationell adoptionsförmedling, 10 §,

3. utan tillstånd driver verksamhet som avses i 7 kap. 1 §,

4. i strid mot ett förbud som har meddelats enligt 13 kap. 9 eller 10 § fortsätter verksamheten.

Allmänt åtal för brott som avses i första stycket *1* eller *2* får väckas endast efter medgivande av Socialstyrelsen.

Allmänt åtal för brott som avses i första stycket *3* eller *4* får väckas endast efter medgivande av Inspektionen för vård och omsorg.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2025.

1.3 Förslag till lag om ändring i patientsäkerhetslagen (2010:659)

Härigenom föreskrivs i fråga om patientsäkerhetslagen (2010:659)

dels att 4 kap. 6, 10 och 11 §§, 8 kap. 8 § och 10 kap. 5 § ska ha följande lydelse,

dels att det ska införas en ny paragraf, 4 kap. 5 a §, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
	4 kap.
	5 a §
	Den som har en undersköterskeexamen eller motsvarande kompetens ska efter ansökan få bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska. I yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område får endast den som har sådant bevis använda yrkestiteln.
	6 §
I yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område får den som enligt 5 § saknar behörighet att använda en skyddad yrkestitel inte använda en titel som kan förväxlas med en sådan titel.	I yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område får den som enligt 5 *eller 5 a §* saknar behörighet att använda en skyddad yrkestitel inte *heller* använda en titel som kan förväxlas med en sådan titel.
	10 §[5]
Socialstyrelsen prövar ansökningar om legitimation, *särskilt förordnande att utöva yrke och bevis om specialistkompetens.*	Socialstyrelsen prövar ansökningar om legitimation *och annan behörighet.*

[5] Senaste lydelse 2012:310.

11 §

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om legitimation och annan behörighet *för hälso- och sjukvårdspersonal.*	Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om legitimation och annan behörighet *enligt detta kapitel.*

8 kap.

8 §

Annan behörighet att utöva ett yrke inom hälso- och sjukvården än legitimation som meddelats enligt 4 kap., ska återkallas om den som fått behörigheten	Annan behörighet att utöva ett yrke inom hälso- och sjukvården än legitimation *eller bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska* som meddelats enligt 4 kap., ska återkallas om den som fått behörigheten

1. har varit oskicklig vid utövningen av sitt yrke,

2. i eller utanför yrkesutövningen har gjort sig skyldig till ett allvarligt brott som är ägnat att påverka förtroendet för honom eller henne, eller

3. på annat sätt har visat sig olämplig att utöva yrket.

Återkallelse ska även ske om den som fått behörigheten inte kan utöva yrket tillfredsställande på grund av sjukdom eller någon liknande omständighet.

10 kap.

5 §

Den som bryter mot någon av bestämmelserna i 4 kap. 3, 5 eller 6 § döms till böter.	Den som bryter mot någon av bestämmelserna i 4 kap. 3, 5, *5 a* eller 6 § döms till böter.

---

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2025.

2. Vid ansökan om bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska som sker före den 1 januari 2030 ska även tidigare gymnasieexamen med inriktningen vård och omsorg eller motsvarande kommunal vuxenutbildning godkännas under förutsättning att den sökande har minst 1 350 godkända gymnasiepoäng i yrkesämnen och, om inte synnerliga skäl föreligger, har arbetat i yrket minst tre år de senaste fem åren, räknat från tiden för ansökan.

1.4 Förslag till förordning om ändring i patientsäkerhetsförordningen (2010:1369)

Härigenom föreskrivs i fråga om patientsäkerhetsförordningen (2010:1369)

dels att 5 kap. 2, 5, 6, 12 och 15 §§, 6 kap. 1 § och 8 kap. 1 § ska ha följande lydelse,

dels att det ska införas en ny paragraf, 3 kap. 14 §, och närmast före 3 kap. 14 § en ny rubrik av följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
	Skyddad yrkestitel för undersköterska
	3 kap.
	14 §
	Socialstyrelsen får meddela föreskrifter om vilken kompetens som ska anses motsvara en undersköterskeexamen och ge rätt att använda yrkestiteln undersköterska.
	5 kap.
	2 §[6]
En yrkesutövare som för första gången avser att tillfälligt utöva ett yrke i Sverige, ska skriftligen underrätta Socialstyrelsen om detta (förhandsunderrättelse).	
Underrättelsen ska förnyas årligen, om yrkesutövaren avser att fortsättningsvis tillfälligt utöva yrket i Sverige. Om de faktiska omständigheter som avses i de handlingar som bifogats en tidigare underrättelse ändras, ska yrkesutövaren ge in kompletterande aktuella handlingar.	
En underrättelse *enligt denna paragraf* ska även anses innefatta en ansökan om tidsbegränsad legitimation och, i förekommande fall, tidsbegränsat bevis om spe-	En underrättelse *som gäller ett yrke enligt 4 kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659)* ska även anses innefatta en ansökan om tidsbegränsad legitimation och, i

[6] Senaste lydelse 2016:161.

cialistkompetens (tidsbegränsade behörighetsbevis). Giltighetstiden för ett sådant bevis får bestämmas till högst ett år.	förekommande fall, tidsbegränsat bevis om specialistkompetens (tidsbegränsade behörighetsbevis). Giltighetstiden för ett sådant bevis får bestämmas till högst ett år.

5 §[7]

I andra fall än som avses i 4 § får Socialstyrelsen med anledning av en förhandsunderrättelse kontrollera yrkesutövarens yrkeskvalifikationer innan han eller hon första gången börjar utöva yrket i Sverige. En sådan förhandskontroll får göras endast om syftet med kontrollen är att undvika att patienternas hälsa skadas allvarligt till följd av bristande yrkeskvalifikationer hos yrkesutövaren och om kontrollen inte går utöver vad som är nödvändigt för syftet.

Första stycket gäller inte om förhandsunderrättelsen avser tillfällig yrkesutövning som undersköterska.

6 §[8]

Socialstyrelsen ska i ärenden enligt 5 §	Socialstyrelsen ska i ärenden enligt 5 § *första stycket*
1. utan föregående kontroll av yrkeskvalifikationerna meddela ett tidsbegränsat behörighetsbevis, eller	1. utan föregående kontroll av yrkeskvalifikationerna meddela ett tidsbegränsat behörighetsbevis, eller
2. efter att ha kontrollerat yrkeskvalifikationerna	2. efter att ha kontrollerat yrkeskvalifikationerna
a) besluta att yrkesutövaren behöver genomgå ett lämplighetsprov, eller	a) besluta att yrkesutövaren behöver genomgå ett lämplighetsprov, eller
b) meddela ett tidsbegränsat behörighetsbevis.	b) meddela ett tidsbegränsat behörighetsbevis.

[7] Senaste lydelse 2016:161.
[8] Senaste lydelse 2016:161.

12 §[9]

Socialstyrelsen ska, efter ansökan av den som vill etablera sig i Sverige, pröva yrkeskvalifikationerna och övriga förutsättningar för att få legitimation, *bevis om specialistkompetens eller bevis om rätt att kalla sig specialistsjuksköterska.*

Socialstyrelsen ska, efter ansökan av den som vill etablera sig i Sverige, pröva yrkeskvalifikationerna och övriga förutsättningar för att få legitimation *eller annat behörighetsbevis.*

15 §[10]

Om Socialstyrelsen har erkänt en yrkesutövares yrkeskvalifikationer, får myndigheten besluta att kontrollera yrkesutövarens språkkunskaper.

Legitimation får inte meddelas om yrkesutövaren inte har för yrket nödvändiga kunskaper i svenska, danska eller norska språket.

Legitimation *eller bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska* får inte meddelas om yrkesutövaren inte har för yrket nödvändiga kunskaper i svenska, danska eller norska språket.

6 kap.

1 §[11]

Den som har genomgått någon annan utbildning utomlands än som avses i 5 kap. ska efter ansökan få behörighetsbevis *för ett yrke inom hälso- och sjukvården, tandvården eller detaljhandeln med läkemedel för vilket det finns bestämmelser om legitimation eller annan behörighet i Sverige*, om han eller hon

Den som har genomgått någon annan utbildning utomlands än som avses i 5 kap. ska efter ansökan få *legitimation eller annat* behörighetsbevis, om han eller hon

1. har genomgått den kompletterande utbildning och fullgjort den praktiska tjänstgöring som behövs för att kunskaperna och färdigheterna ska motsvara de svenska kraven,

[9] Senaste lydelse 2016:161.
[10] Senaste lydelse 2016:161.
[11] Senaste lydelse 2016:161.

2. har för yrket nödvändiga kunskaper i svenska författningar, och

3. har för yrket nödvändiga kunskaper i svenska, danska eller norska språket.

Legitimation får inte meddelas om förhållandena är sådana att legitimationen skulle ha återkallats enligt bestämmelserna i 8 kap. patientsäkerhetslagen (2010:659) om yrkesutövaren hade varit legitimerad.

8 kap.

1 §[12]

Nuvarande lydelse

Avgift tas ut för prövning av ansökan enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) eller enligt denna förordning i de fall som anges i tabellen.

För ansökningsavgiftens storlek m.m. gäller 10–14 §§ avgiftsförordningen (1992:191), varvid följande avgiftsklasser ska tillämpas:

Ärendeslag	Avgiftsklass
Legitimation (ej tidsbegränsad)	
Kiropraktor, läkare, naprapat, psykolog eller psykoterapeut	4
Apotekare, arbetsterapeut, audionom, barnmorska, biomedicinsk analytiker, dietist, fysioterapeut, logoped, optiker, ortopedingenjör, receptarie, röntgensjuksköterska, sjukhusfysiker, sjuksköterska, tandhygienist eller tandläkare	2
Bevis om specialistkompetens (ej tidsbegränsat)	4
Bevis om rätt att kalla sig specialistsjuksköterska	2

---

[12] Senaste lydelse 2016:161.

8 kap.
1 §

Föreslagen lydelse

Avgift tas ut för prövning av ansökan enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) eller enligt denna förordning i de fall som anges i tabellen.

För ansökningsavgiftens storlek m.m. gäller 10–14 §§ avgiftsförordningen (1992:191), varvid följande avgiftsklasser ska tillämpas:

Ärendeslag	Avgiftsklass
Legitimation (ej tidsbegränsad)	
Kiropraktor, läkare, naprapat, psykolog eller psykoterapeut	4
Apotekare, arbetsterapeut, audionom, barnmorska, biomedicinsk analytiker, dietist, fysioterapeut, logoped, optiker, ortopedingenjör, receptarie, röntgensjuksköterska, sjukhusfysiker, sjuksköterska, tandhygienist eller tandläkare	2
Bevis om specialistkompetens (ej tidsbegränsat)	4
Bevis om rätt att kalla sig specialistsjuksköterska	2
Bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska	2

Denna förordning träder i kraft den 1 januari 2025.

1.5 Förslag till förordning om ändring i förordningen (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen

Härigenom föreskrivs att 6 § förordningen (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
6 §[13]	
Socialstyrelsen ska, utöver vad som anges i andra författningar, ansvara för	Socialstyrelsen ska, utöver vad som anges i andra författningar, ansvara för
1. att ta fram och utveckla statistik och register inom sitt verksamhetsområde, *och*	1. att ta fram och utveckla statistik och register inom sitt verksamhetsområde,
2. att besluta om tillhandahållande och fördelning av platser till de specialistkompetenskurser som ingår i läkares vidareutbildning och som anordnas med statliga medel.	2. att besluta om tillhandahållande och fördelning av platser till de specialistkompetenskurser som ingår i läkares vidareutbildning och som anordnas med statliga medel, *och*
	3. att tillhandahålla kompetenskriterier för yrket undersköterska.

Myndigheten utför de uppgifter som följer av förordningen (2016:157) om erkännande av yrkeskvalifikationer.

Myndigheten ska ansvara för en förteckning över personer som har fått ersättning enligt lagen (2012:663) om ersättning på grund av övergrepp eller försummelser i samhällsvården av barn och unga i vissa fall. Myndigheten ska även ersätta intyg som kommit bort och på begäran lämna den information till kommuner och myndigheter som följer av 17 § samma lag.

Denna förordning träder i kraft den 1 januari 2025.

[13] Senaste lydelse 2018:308.

1.6 Förslag till förordning om ändring i förordningen (2016:157) om erkännande av yrkeskvalifikationer

Härigenom föreskrivs att bilagan till förordningen (2016:157) om erkännande av yrkeskvalifikationer ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Bilaga

FÖRTECKNING ÖVER BEHÖRIGA MYNDIGHETER FÖR REGLERADE YRKEN I SVERIGE

I denna bilaga anges enligt 7 kap. 1 § de myndigheter som är behöriga myndigheter för reglerade yrken i Sverige.

---

m) optiker,

n) ortopedingenjör,

o) psykolog,

p) psykoterapeut,

q) receptarie,

r) röntgensjuksköterska,

s) sjukhusfysiker,

t) sjuksköterska,

u) specialistsjuksköterska,

v) tandhygienist,

w) tandläkare,

x) specialisttandläkare, och

y) yrkesverksamhet inom den sociala barn- och ungdomsvården,

3. Folkhälsomyndigheten, i fråga om

Föreslagen lydelse

Bilaga

FÖRTECKNING ÖVER BEHÖRIGA MYNDIGHETER FÖR REGLERADE YRKEN I SVERIGE

I denna bilaga anges enligt 7 kap. 1 § de myndigheter som är behöriga myndigheter för reglerade yrken i Sverige.

---

m) optiker,

n) ortopedingenjör,

o) psykolog,

p) psykoterapeut,

q) receptarie,

r) röntgensjuksköterska,

s) sjukhusfysiker,

t) sjuksköterska,

u) specialistsjuksköterska,

v) tandhygienist,

w) tandläkare,

x) specialisttandläkare,

y) undersköterska, och

z) yrkesverksamhet inom den sociala barn- och ungdomsvården,

3. Folkhälsomyndigheten, i fråga om

Denna förordning träder i kraft den 1 januari 2025.

2 Uppdraget och dess genomförande

Regeringen beslutade den 19 oktober 2017 att tillkalla en särskild utredare med uppdrag att föreslå hur yrket undersköterska kan regleras i syfte att öka kvaliteten och säkerheten i hälso- och sjukvården och omsorgen (dir. 2017:103). I uppdraget ingår att göra en kartläggning för att bl.a. kunna redovisa hur yrkesrollen skiljer sig mellan den landstingsfinansierade hälso- och sjukvården och den kommunalt finansierade vården och omsorgen, framför allt beträffande eget ansvar, självständighet i yrket och betydelse för patientsäkerheten. Utredaren ska vidare föreslå en ändamålsenlig reglering för yrkesgruppen undersköterska, dvs. att yrkesgruppen ska omfattas antingen av bestämmelserna om legitimation, skyddad yrkestitel eller någon annan form av reglering.

Inom ramen för uppdraget ska utredaren ha en nära dialog med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), företrädare för arbetstagarorganisationer och övriga berörda aktörer.

Direktiven har bilagts betänkandet (bilaga 1).

Arbetet med betänkandet

Utredningen har till sin hjälp haft experter och sakkunniga från SKL, Socialstyrelsen, Skolverket, Vårdföretagarna, Kommunal, Socialdepartementet, Finansdepartementet och Utbildningsdepartementet. Utredningen har dessutom haft hjälp av en referensgrupp som bestått av företrädare för Vårdförbundet, Sveriges läkarförbund, Demensförbundet, Riksförbundet FUB, SKPF Pensionärerna och yrkesföreningen Sveriges undersköterskor och specialistundersköterskor.

Under uppdragets gång har utredaren och sekretariatet haft 8 sammanträden med experter och sakkunniga samt 5 sammanträden med

referensgruppen. Utredningen har vid flera tillfällen samrått med Skolverket och Socialstyrelsen med anledning av myndigheternas respektive uppdrag, se kapitel 9. Möte har även hållits med representanter för Dietisternas Riksförbund och Svensk Sjuksköterskeförening i syfte att förankra utredningens uppdrag.

Inom ramen för utredningens kartläggning har ett antal besök skett hos kommuner, landsting och privata utförare av offentligt finansierade tjänster, se kapitel 7. Utredaren och sekretariatet har även besökt Finland och Norge för att ta del av erfarenheter av att reglera motsvarande yrkesgrupper – närvårdare och helsefagarbeider – se avsnitt 4.5.

I syfte att inhämta synpunkter från privata tjänsteutförare har utredningen träffat Vårdföretagarnas nätverk för äldreomsorg, sjukvård och individ- och familjeomsorg. Utredningen har även träffat representanter för flera privata utförare av vård och omsorg.

Utredningen har träffat regionala samordnare och ordföranden i Vård- och Omsorgscollege samt styrelsen för Riksföreningen för medicinskt ansvariga sjuksköterskor och medicinskt ansvariga för rehabilitering MAS-MAR.[1] Vidare har utredaren träffat SKL:s nätverk för socialchefer, Sjukvårdsdelegationen, Beredningen för primärvård och äldreomsorg och Beredningen för socialpolitik och individomsorg.

Möten har också hållits med flera pågående och avslutade utredningar, däribland utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård, Valideringsdelegationen och utredningen Framtidens socialtjänst.

För att få närmare kunskap om hur huvudmännen arbetar med att validera kompetens har utredningen bl.a. besökt Validering Väst, Dala valideringscentrum och Validering Gävleborg.

Utöver ovanstående aktörer har utredningen även mött företrädare för Arbetsförmedlingen, IVO, Myndigheten för yrkeshögskolan, Försvarsmakten och Föreningen Kravmärkt Yrkesroll Sverige samt deltagit i flera konferenser, bl.a. Hälso- och sjukvårdsdagen för undersköterskor i Örebro i november 2018 där cirka 900 undersköterskor deltog.

Utredningen har låtit Kommunal anlita analys- och undersökningsföretaget Novus för att genomföra en enkätundersökning bland undersköterskor, se kapitel 5. Utredningen har också anlitat Mapsec AB med underleverantören InRikta AB för hjälp med att bättre analysera de samhällsekonomiska konsekvenser som förslagen kan medföra.

[1] Vård- och omsorgscollege är certifierad samverkan mellan arbetsgivare, fackliga organisationer och utbildningar.

Utredningen har blivit uppvaktad av företrädare för Nationella kompetensrådet NKR och SKL:s nationella nätverk funktionshinder med anledning av de eventuella konsekvenser som de ser för bl.a. personal inom funktionshinderområdet.

Använda begrepp och definitioner

Undersköterska

När ordet undersköterska används i betänkandet avses personer som har examen från gymnasieskolans vård- och omsorgsprogram eller motsvarande tidigare gymnasieprogram eller godkänd utbildning i vård- och omsorgsprogrammets yrkesämnen inom vuxenutbildningen.

Vårdbiträde

Inom ramen för Vård- och omsorgscollege har parterna kommit överens om att vårdbiträdesutbildning motsvarar fastslagna kurser om 800 gymnasiepoäng.

I de samtal som utredningen fört med olika verksamhetsföreträdare har emellertid gruppen vårdbiträden även omfattat personer som antingen helt saknar vård- och omsorgsutbildning eller som har utbildning men inte når nivån för undersköterska. I betänkandet är det denna definition av gruppen vårdbiträde som används.

Landsting och regioner

Utredningen har valt att använda benämningen ”landsting” i texter där dessa generellt beskrivs som exempelvis huvudmän för hälso- och sjukvård. Samtliga landsting har på egen hand valt att ändra benämningen till ”region”. En statlig utredning, Indelningskommittén, föreslog i februari 2018 att den officiella benämningen fr.o.m. den 1 januari 2020 ska vara regioner men den officiella benämningen är fortfarande landsting.[2] När ett enskilt landsting beskrivs används dock den benämning som det landstinget själv har valt, exempelvis Region Skåne.

[2] SOU 2018:10 *Myndighetsgemensam indelning – samverkan på regional nivå*.

3 Tidigare och pågående utredningar av betydelse för uppdraget

Det finns flera tidigare och pågående statliga utredningar vars uppdrag och förslag har relevans för den här utredningens uppdrag. De har handlat om yrkesrollen undersköterska, kompetenskrav, utbildningar inom vård och omsorg samt uppdrag av mer strukturell karaktär som exempelvis den pågående omstruktureringen av hälso- och sjukvården vilken kan påverka undersköterskans yrkesroll.

Nedan följer en kort redogörelse för utredningar vars förslag eller kartläggningar vi bedömer har relevans för uppdraget. Utredningen har beaktat LSS-utredningen inför redogörelsen men funnit att varken uppdraget eller förslagen i betänkandet inverkar på yrket undersköterska.[1]

3.1 Utredningar som har inverkan på undersköterskeyrkets karaktär

Följande utredningar har bidragit till att förtydliga behovet av att fastställa vilken kompetens som en undersköterska bör ha. Flera av de lagda förslagen har omhändertagits av regeringen.

[1] Dir. 2016:40. Uppdraget innebär att se över assistansersättningen i socialförsäkringsbalken (SFB) och delar av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Till LSS-utredningen hör tre tilläggsdirektiv: Dir. 2017:92, 2017:120 samt 2018:35. Utredningen lämnade sitt slutbetänkande *Översyn av insatser enligt LSS och assistansersättningen* (SOU 2018:88) den 10 januari 2019.

3.1.1 Utredningen Yrkeskrav i äldreomsorg

Utredningen Yrkeskrav i äldreomsorg hade uppdraget att lämna förslag på en nationell strategi för kompetensförsörjning inom den kommunalt finansierade vården och omsorgen om äldre kvinnor och män.[2] I uppdraget ingick också att ge förslag på utformning av enhetliga kriterier för yrkeskompetens, kompetensintyg samt yrkesbenämningar för omvårdnadspersonal som arbetar inom kommunernas vård och omsorg om äldre.

De förslag som lämnades i december 2008 tog ett helhetsgrepp om omsorgspersonalen och därmed också yrkesgruppen undersköterska.[3] Utredningen Yrkeskrav i äldreomsorg föreslog bl.a. ett nytt yrke, äldreassistent, att en lägsta nivå på kompetens för personal inom vård och omsorg om äldre borde läggas fast samt förslag på elva nationella yrkeskrav inom olika kompetensområden. Kompetenskraven föreslogs i betänkandet att bli reglerade i en ny lag som innebar att den som inte hade sådan kompetens inte fick arbeta ensam. Lagen omfattade inte serviceuppgifter. Det föreslogs vidare att Socialstyrelsen skulle precisera yrkeskraven i föreskrift och även utforma nationella kriterier för specialistkompetens för fyra specialiseringar på eftergymnasial nivå.

Utredningen Yrkeskrav i äldreomsorg föreslog också att validering skulle kunna ske mot de av Socialstyrelsen preciserade yrkeskraven. Enligt förslaget skulle kommunerna ansvara för att godkänna och styrka att en person hade kompetens motsvarande de föreslagna yrkeskraven samt för att utfärda kompetensbevis.

Utredningens fortsatta behandling

Förslagen remitterades men föranledde inga lagstiftningsåtgärder.

[2] Dir. 2007:155.
[3] SOU 2008:126, *I den äldres tjänst. Äldreassistent – ett framtidsyrke.*

3.1.2 Utredningen om nationell kvalitetsplan för äldreomsorgen

Utredningen om nationell kvalitetsplan skulle ta fram förslag till en nationell kvalitetsplan för äldreomsorgen.[4] Uppdraget redovisades i mars 2017 och det föreslogs bl.a. att undersköterska senast år 2025 ska bli ett legitimationsyrke. Förslaget avsåg undersköterskor inom hälso- och sjukvården. Det föreslogs vidare att regeringen skulle tillsätta en utredning för att ytterligare överväga utformning, genomförande och ekonomiska konsekvenser av införandet av legitimation för yrkesgruppen.[5] Utredningen om nationell kvalitetsplan för äldreomsorgen bedömde bl.a. att en legitimation skulle främja både patientsäkerheten inom hälso- och sjukvården och god kvalitet i äldreomsorgen, bidra till att yrket skulle bli mer attraktivt samt att organisation och arbete skulle främjas av att befogenhet och ansvar för yrkesgruppen undersköterska blir lagfästa.

Frågan om validering berördes också i betänkandet och utredaren bedömde att det var angeläget att utveckla ett nationellt valideringssystem.

Utredningens fortsatta behandling

Regeringen tillsatte en särskild utredare för att reglera yrket undersköterska i oktober 2017 vilket är föreliggande utredning.[6]

3.1.3 Gymnasieutredningen

Gymnasieutredningen hade uppdraget att analysera och föreslå åtgärder för att alla ungdomar ska påbörja och fullfölja en gymnasieutbildning och därmed få de kunskaper som behövs såväl i arbetslivet som för fortsatta studier.[7] I betänkandet som redovisades i oktober 2016 föreslogs införande av en undersköterskeexamen för elever som fullföljt en utbildning på vård- och omsorgsprogrammet.[8] Gymnasieutredningen bedömde att det kunde ge utbildningen och yrkesområdet

[4] Dir. 2015:72.
[5] SOU 2017:21, *Läs mig! Nationell kvalitetsplan för vård och omsorg om äldre personer*.
[6] Dir. 2017:103.
[7] Dir. 2015:31, tilläggsdir. 2015:82 och 2015:141.
[8] SOU 2016:77, *En gymnasieutbildning för alla – åtgärder för att alla unga ska påbörja och fullfölja en gymnasieutbildning*.

ökad tydlighet och status. Vidare ansågs att det borde övervägas om en yrkesexamen från vård- och omsorgsprogrammet skulle benämnas undersköterskeexamen även inom vuxenutbildningen.

Utredningens fortsatta behandling

Skolverket fick i regleringsbrev för 2018 uppdraget att föreslå en undersköterskeexamen inom såväl gymnasieskolan som inom kommunal vuxenutbildning. Uppdraget redovisades i november 2018, se vidare kapitel 9.

3.1.4 Utredningen En nationell samordnare för effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården

Regeringen tillsatte i november 2013 en nationell samordnare för effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården och vars uppdrag var att analysera hur hälso- och sjukvården kunde använda professionernas resurser på ett mer ändamålsenligt och effektivt sätt.[9] Uppdraget redovisades i januari 2016.[10]

Samordnaren konstaterade att en omfattande strukturreform behövdes i vilken primärvården skulle representera den första linjen i hälso- och sjukvården. Huvudmännen ansågs behöva ta ett gemensamt ansvar för den gränsöverskridande hälso- och sjukvården i högre utsträckning.

I betänkandet redogjordes för olika trender inom landstinget som en ökad ”akademisering” av omvårdnaden. Med detta menades att sjuksköterskor i den landstingsdrivna hälso- och sjukvården i ökande omfattning fick utföra basala omvårdnadsinsatser. Orsaken var att antalet sjuksköterskor hade ökat samtidigt som antalet undersköterskor minskat. Samordnaren bedömde att en förändrad mix mellan vårdens yrkesgrupper kunde generera ökad effektivitet på enhetsnivå men att en sådan förändring i arbetssätt försvårades av att yrkesutbildningarna till bl.a. undersköterska varierade kraftigt mellan olika skolor. Det blev därför svårt att avgöra vilken kompetens undersköterskorna hade.

[9] Dir. 2013:104.
[10] SOU 2016:2, *Effektiv vård*.

Ett av utredningens förslag handlade om att Socialstyrelsen skulle få uppdraget att fastställa nationella kompetenskrav för undersköterskor och vårdadministratörer. Den nationella samordnaren bedömde att arbetet med förändringar i personalmixen skulle underlättas om det förelåg en form av standardisering och samordning av utbildningarna. Vidare påtalade samordnaren att det vore önskvärt med en nationell standard som ”garanterade” viss typ av kompetens, oberoende av var utbildningen ägt rum och att en sådan ”standardisering” skulle kunna höja yrkets status.

Enligt vad utredningen har erfarit var en övervägande majoritet av remissinstanserna positiva till förslaget.

Utredningens fortsatta behandling

I november 2017 fick Socialstyrelsen regeringens uppdrag att föreslå nationella kompetenskrav för yrket undersköterska samt beskriva vilka författningsändringar som krävs för att kompetenskraven ska kunna fastställas i föreskrift. Uppdraget redovisades i december 2018, se vidare kapitel 9.

I mars 2017 gav regeringen en särskild utredare uppdraget att utveckla och arbeta vidare enligt förslagen om omstruktureringen av hälso- och sjukvården och med fokus på primärvården. Utredningen antog namnet Samordnad utveckling för god och nära vård och ska slutredovisa sitt uppdrag i mars 2020, se vidare avsnitt 3.2.1.

3.2 Utredningar som har inverkan på förutsättningarna för yrket undersköterska

Dessa utredningar har pågående eller precis avslutade uppdrag som kan komma att påverka yrkesgruppen undersköterska i deras utbildning eller yrkesutövning.

3.2.1 Utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård

Utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård handlar om att utifrån förslagen i betänkandet *Effektiv vård* (SOU 2016:2), stödja landsting, berörda myndigheter och organisationer i arbetet med att samordnat utveckla en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård med fokus på primärvården.[11] Utredningens förslag ska tydliggöra primärvårdens uppdrag och skapa förutsättningar för en stark och likvärdig primärvård i hela Sverige.

Två delbetänkanden har lämnats och förslagen har tillsammans med förslagen i betänkandet *Effektiv vård* lagt grunden för den pågående primärvårdsreformen.

Det första delbetänkandet lämnades till regeringen i juni 2017. [12] I betänkandet lades förslag fram om en förstärkt vårdgaranti liksom en gemensam målbild för omstruktureringen av hälso- och sjukvården med primärvården som bas. Utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård föreslog vidare en färdplan för den samordnade omställningen till en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv vård med fokus på primärvården i syfte att uppnå målbilden. Riksdagen beslutade i maj 2018 att anta förslagen i en proposition med utgångspunkt i det första delbetänkandet.[13]

Utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård föreslog i sitt andra delbetänkande att primärvårdens uppdrag tydligt ska markera att primärvården är första vårdnivån.[14] Förslagen i betänkandet avser att skapa förutsättningar för en stark och likvärdig primärvård i hela Sverige. Primärvårdens grunduppdrag föreslås innebära att landstingen och kommunerna, inom ramen för sitt hälso- och sjukvårdsansvar, bl.a. ska säkerställa att primärvården särskilt tillhandahåller kompetenser och hälso- och sjukvårdstjänster som av kvalitets- eller effektivitetsskäl inte kräver särskilda tekniska resurser eller annan specialistkompetens. I betänkandet görs bedömningen att det breda uppdraget ställer särskilda krav på kompetens hos de som verkar där. Utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård fick i tilläggsdirektiv även i uppdrag att lämna förslag om hur samverkan mellan primärvården och den kommunala hälso- och sjukvården och

[11] Dir. 2017:24 samt tilläggsdir. 2018:90.
[12] SOU 2017:53, *God och nära vård – En gemensam färdplan och målbild*.
[13] Prop. 2017/18:83, *Styrande principer inom hälso- och sjukvården och en förstärkt vårdgaranti.*
[14] SOU 2018:39, *God och nära vård. En primärvårdsreform.*

omsorgen kan underlättas och hur gränssnittet mellan dessa verksamheter bör se ut.

Uppdraget ska slutredovisas i mars 2020.

3.2.2 Utredningen Framtidens socialtjänst

I april 2017 tillsatte regeringen en särskild utredare med uppdrag att göra en översyn av socialtjänstlagen och vissa av socialtjänstens uppgifter.[15] Syftet med uppdraget är att utforma en socialtjänst som bidrar till social hållbarhet med individen i fokus och som med ett förebyggande perspektiv ger människor lika möjligheter och rättigheter. Utredaren ska bl.a. se över och lämna förslag beträffande socialtjänstens uppdrag, tillgången till en jämlik, jämställd och likvärdig socialtjänst, en hållbar socialtjänst som främjar långsiktigt strukturellt förebyggande arbete och minskar behovet av individuella insatser samt socialtjänstlagens struktur och konstruktion.

Utredningen överlämnade i april 2018 ett delbetänkande som bl.a. visade på socialtjänstens möjligheter med att arbeta förebyggande.[16]

Uppdraget ska slutredovisas senast den 1 juni 2020.

3.2.3 Komvuxutredningen

Komvuxutredningen hade i uppdrag att undersöka behovet av förändringar i regleringen av vuxenutbildningen och huvudsakligen när det gällde kommunal vuxenutbildning (komvux) och särskild utbildning för vuxna (särvux).[17] Komvuxutredningen lämnade sitt betänkande i september 2018.[18]

Ett av Komvuxutredningens förslag gällde ändringar i skollagen om att urvalsreglerna till komvux på gymnasial nivå ändras så att det inte längre är den med minst utbildning som automatiskt ska ha förtur vid urval, utan individer med störst behov av utbildningen.[19] Den

[15] Dir. 2017:39 samt tilläggsdir. 2018:69.
[16] SOU 2018:32, *Ju förr desto bättre – vägar till en förebyggande socialtjänst.*
[17] Dir. 2017:21 samt tilläggsdir. 2017:125.
[18] SOU 2018:71, *En andra och en annan chans – ett komvux i tiden.*
[19] Komvuxutredningen föreslår också att vuxenutbildningsförordningens (2011:1108) urvalsregler refererar till skollagens prioritering. Detta för att åstadkomma en samstämmighet mellan prioriteringsregeln i skollagen och underliggande förordningar, SOU 2018:71, *En andra och en annan chans – ett komvux i tiden,* s. 164.

nya formuleringen anger att en behovsprövning ska ske vid urval, och att den prövningen måste väga omfattningen av de sökandes behov mot varandra.[20] Vidare anses att det bör vara individens behov av den aktuella utbildningen i relation till den situation som skapat behovet som ska bedömas, inte ett generellt behov av utbildning. Komvuxutredningen bedömer att de nya urvalsreglerna främst kommer att tillämpas för yrkesutbildningar som t.ex. vårdutbildningar.

Beredning av förslaget pågår.

3.2.4 Valideringsdelegationen 2015–2019

Valideringsdelegationen har sedan 2015 regeringens uppdrag att följa, stödja och driva på ett samordnat utvecklingsarbete inom valideringsområdet på den nationella och regionala nivån.[21] Delegationen redovisade i ett delbetänkande förslag till en nationell strategi för validering.[22]

Valideringsdelegationen har enats om en nationell strategi för validering som syftar till att få generella och långsiktiga strukturer för validering på plats.[23] Strategins övergripande mål är bl.a. att validering ska vara tillgängligt i hela landet och på samtliga nivåer i utbildningssystemet samt mot en större bredd av kvalifikationer i arbetslivet. Enligt delegationen ska validering som väg till en kvalifikation ha motsvarande höga legitimitet som formell utbildning. Delegationen bedömer vidare att det finns behov av samordnad utveckling av validering inom utbildning och arbetsliv och föreslår fem prioriterade områden för arbetet framåt. Dessa är Överförbarhet mellan kvalifikationer, Ansvar på nationell och regional nivå, Hög kvalitet, Resurser och organisation och Information och vägledning.[24] I strategin pekas vård- och omsorgsområdet särskilt ut när det handlar om inriktningen i det fortsatta arbetet med validering inom den kommunala vuxenutbildningen.

I augusti 2018 beslutade regeringen om ett utvidgat uppdrag som bl.a. innebär att delegationen ska föreslå en övergripande definition

[20] A.a., s. 161.
[21] Dir. 2015:120. Det fanns en Valideringsdelegation under åren 2004–2007 som bl.a. hade i uppdrag att bedriva och stödja utveckling av metoder och verksamhetsformer inom validering. Deras arbete finns beskrivet i slutrapporten *Mot en nationell struktur* (2008).
[22] SOU 2017:18, *En nationell strategi för validering*.
[23] I delegationen finns representanter för arbetsgivar- och arbetstagarorganisationer samt för berörda myndigheter.
[24] SOU 2017:18, *En nationell strategi för validering*, s. 13–14.

av validering som utgår från Europeiska unionens råds rekommendation om validering av icke-formellt och informellt lärande. Delegationen ska också analysera och ta ställning till hur den nationella referensramen för kvalifikationer för livslångt lärande kan användas för att stärka samspelet mellan validering och utbildningsinsatser av olika aktörer.[25]

Uppdraget ska slutredovisas senast den 30 december 2019.

3.2.5 Utredningen Välfärdsteknik i äldreomsorgen

Regeringen beslutade i april 2018 att tillsätta en utredning med uppdraget att se över och lämna förslag på åtgärder som kan främja införandet av välfärdsteknik för ökad trygghet och som stärker självständighet och livskvalitet för äldre och som avlastar personal och moderniserar verksamheten. Syftet enligt direktiven är att förbättra förutsättningarna för verksamheterna och personalen inom äldreomsorgen att bättre ta tillvara potentialen i att använda välfärdsteknik.[26]

Uppdraget ska redovisas senast den 1 mars 2020.

3.3 Sammanfattande kommentar

Det kan konstateras att yrkesgruppen undersköterska direkt eller indirekt har varit och är föremål för flera statliga utredningar och att problematiken runt kompetensbrist ofta varit i fokus i uppdragen. Regeringen har tagit beslut i enlighet med flera av förslagen som bl.a. inriktat sig på kompetensnivån för undersköterskor. Yrkesgruppens betydelse för vård och omsorg har därmed kommit att synliggöras alltmer.

I och med föreliggande utrednings uppdrag om en reglering av yrket undersköterska kommer en lägsta kompetensnivå att fastställas, se kapitel 12. Bland de återgivna utredningarna kan noteras att flera har bedömt att statusen för yrket undersköterska skulle påverkas i positiv bemärkelse genom de förslag som lagts. Att höja statusen är

[25] Tilläggsdir. 2018:101.
[26] Dir. 2018:82.

inte del av den här utredningens uppdrag och en reglering får dessutom inte föreslås med det primära syftet att öka attraktiviteten för yrket, se kapitel 4.

Den primärvårdsreform som påbörjades genom förslagen i betänkandet *Effektiv vård* (SOU 2016:2) och som fortsätter genom utredningen Samordnad utveckling för god och nära vårds uppdrag, driver utvecklingen mot ett ökat fokus på primärvården där även den kommunala hälso- och sjukvården kan ingå. För att kunna axla detta ansvar behöver den kommunala verksamheten i större utsträckning bemannas med personal med rätt kompetens.

Utredningen Framtidens socialtjänst kan i sina överväganden komma att behöva beakta den reglering för undersköterskor som föreslås. Utredningar som har i uppdrag att förändra gällande regelverk kan komma att påverka verksamhetsområden inom vilka undersköterskor arbetar. Utredningen om välfärdsteknik i äldreomsorgen kan komma att bidra till förbättrade arbetsförhållanden för personal och ökad kvalitet i insatsernas utformande och genomförande.

Om Komvuxutredningens förslag om ett annat urvalsförfarande genomförs kan det bidra till att fler får möjlighet att studera till undersköterska. I förlängningen kan det ha positiv inverkan på kompetensförsörjningen.

Vidare kan valideringsdelegationens uppdrag få inverkan på arbetet med validering mot yrket undersköterska.

4 Yrkesreglering och annan reglering som påverkar yrkesgruppen

Med ett reglerat yrke avses yrkesverksamhet där det genom lag, förordning eller andra föreskrifter, direkt eller indirekt, krävs bestämda yrkeskvalifikationer för att få tillträde till eller utöva verksamheten eller någon form av denna eller använda en viss yrkestitel.[1] Att införa en ny yrkesreglering av någon form innebär att lagstiftaren samtidigt accepterar att vissa hinder uppstår på arbetsmarknaden – det är inte möjligt att få jobb av ett visst slag utan att först genomgå särskild utbildning, eller det är inte möjligt att använda en viss titel som är förbehållen den som har genomgått särskild utbildning. Enligt reglerna om näringsfrihet i 2 kap. 17 § regeringsformen får begränsningar i rätten att driva näring eller utöva yrke införas endast för att skydda angelägna allmänna intressen och aldrig i syfte enbart att ekonomiskt gynna vissa personer eller företag. Exempel på sådana intressen eller angelägna skäl för att få ställa särskilda krav för att utöva yrkesverksamhet kan vara att värna patientsäkerhet, konsumentskydd och säkerheten för allmänheten.[2]

Vilka yrken som är reglerade i de olika EU och EES-länderna har stor betydelse för hur den fria rörligheten för personer ska fungera på den inre marknaden. År 2005 trädde därför yrkeskvalifikationsdirektivet, här benämnt YKD, i kraft.[3] Direktivet syftar till att underlätta för dem som vill utöva ett reglerat yrke i ett annat land än sitt hemland inom EU, EES eller Schweiz. Direktivet omförhandlades

[1] 5 § 2 lagen (2016:145) om erkännande av yrkeskvalifikationer.
[2] Prop. 1993/94:117 *Inkorporering av Europakonventionen och andra fri- och rättighetsfrågor*, s. 50 f. och Prop. 2015/16:44 *Genomförande av det moderniserade yrkeskvalifikationsdirektivet*, s. 37.
[3] Europaparlamentets och rådets direktiv 2005/36/EG av den 7 september 2005 om erkännande av yrkeskvalifikationer.

under 2012 och 2013 och ett ändringsdirektiv antogs i december 2013.[4] Det moderniserade direktivet genomfördes i svensk rätt i april 2016. I propositionen om genomförandet av det moderniserade YKD angav regeringen bl.a. att den övergripande inriktningen bör vara att minska antalet reglerade yrken och att yrkesregleringar ska utformas på ett väl avvägt sätt så att regleringen blir så lite ingripande som möjligt.[5]

Enligt artikel 59 i YKD ska medlemsstaterna till kommissionen lämna en förteckning över befintliga reglerade yrken, fastställa den verksamhet som varje yrke omfattar, och en förteckning över reglerade utbildningar. Kommissionen ska inrätta och upprätthålla en allmänt tillgänglig databas över reglerade yrken, vilken även ska innehålla en allmän beskrivning av den verksamhet som ingår i varje yrke.[6] Sverige har för närvarande anmält 88 yrken till kommissionen, varav 67 inom hälso- och sjukvården. Av dessa består 39 av olika läkarspecialiteter. Samma artikel i YKD innehåller också en skyldighet för medlemsstaterna att bedöma proportionaliteten i de krav som begränsar tillträdet till eller utövandet av reglerade yrken och att meddela kommissionen resultaten av bedömningen. Kommissionen har identifierat ett behov av att införa en ram för proportionalitetsanalyser som medlemsstaterna kan använda när de ser över befintlig yrkesreglering eller föreslår ny sådan och den 28 juni 2018 antog Europaparlamentet och rådet ett nytt direktiv om proportionalitetsprövning före antagandet av ny reglering av yrken.[7] Direktivet som bör tillämpas som komplement till YKD ska vara genomfört i medlemsstaterna senast den 30 juli 2020. Enligt direktivets artikel 6 ska medlemsstaterna säkerställa att de bestämmelser i lagar och andra författningar som begränsar tillträdet till eller utövandet av reglerade yrken som de avser att införa, och att de ändringar av befintliga bestämmelser som de avser att göra, är motiverade av mål av allmänt intresse. Här ska medlemsstaterna särskilt beakta om bestämmelserna är objektivt motiverade med hänsyn till bl.a. allmän ordning, allmän säkerhet eller folkhälsa. För att säkerställa att den reglering som önskas genomföras kan uppnå det eftersträvade målet – och inte går utöver vad som är nödvändigt – ska medlemsstaterna beakta en rad punkter som tillsammans ska utgöra en proportionalitetsprövning.

[4] Europaparlamentets och rådets direktiv 2013/55/EU.
[5] Prop. 2015/16:44, s. 36 f.
[6] European Commission, *Regulated Professions database*.
[7] Europaparlamentets och rådets direktiv (EU) 2018/958 av den 28 juni 2018 om proportionalitetsprövning före antagandet av ny reglering av yrken.

Utredningen redogör i nedanstående avsnitt för regelverket om legitimation, skyddad yrkestitel, reglerade arbetsuppgifter, hälso- och sjukvårdspersonal, delegering av arbetsuppgifter och stöd vid utförande av egenvård.

4.1 Legitimation

Legitimation för yrke i hälso- och sjukvården har under lång tid ansetts utgöra det viktigaste beviset på en yrkesutövares kompetens och lämplighet. Legitimationen är i dag även en förutsättning för annan behörighet såsom ensamrätt till yrke och rätt att använda skyddad yrkestitel. Det har anförts att den främsta betydelsen av legitimationen ligger i samhällets möjlighet att på ett tydligt sätt reagera när en legitimerad yrkesutövare allvarligt missköter sig – genom möjligheten att återkalla legitimationen enligt reglerna i patientsäkerhetslagen (2010:659), förkortad PSL.[8]

Nu gällande kriterier för legitimation

I förarbetena till lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, förkortad LYHS, som 2011 ersattes av PSL, angav regeringen vilka förutsättningar som borde vara uppfyllda för att en yrkesgrupp skulle komma i fråga för legitimation.[9] Regeringen menade att kretsen av legitimerade yrkesutövare inte borde göras alltför vid och att de höga krav som ställts upp därmed skulle medföra att antalet yrkesgrupper som uppfyller kraven skulle förbli relativt begränsat.

De kriterier som enligt regeringen skulle gälla – och som alltjämt gäller – kan indelas i fyra kategorier. Yrkesgruppens betydelse och ansvar för patientsäkerhet, yrkesrollens innehåll, utbildningsnivå och internationella förhållanden, varav *patientsäkerheten* ska vara överordnad övriga kriterier när det gäller bedömningen av om ett yrke ska omfattas av bestämmelserna om legitimation.

Vid bedömning av *yrkesrollens innehåll* bör enligt förarbetena en viss bredd krävas och likaså ett visst mått av självständighet. Det kan

[8] Jfr. prop. 1997/98:109 *Yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område*, s. 81.
[9] A. prop. s. 83.

t.ex. handla om att ställa diagnos och sörja för olika typer av behandlingar. Yrkesrollen bör vidare innefatta ett direkt patientansvar med ansvar för diagnostiska och terapeutiska förfaranden. Även om yrkesutövaren inte har någon direkt patientkontakt kan hans eller hennes bedömning i vissa fall ändå ha stor betydelse för patientens säkerhet. Hur riskfyllt yrkesutövandet kan vara för den enskilde patienten bör också beaktas, liksom om yrkesrollen innefattar egen förskrivnings-, remiss- eller intygsrätt.

Även utbildningsaspekten måste räknas in i bedömningen. *Utbildningens nivå*, längd och innehåll samt den vetenskapliga förankringen har betydelse för frågan om en utbildning ska vara legitimationsgrundande. Utbildningen bör vidare vara väl definierad och leda till ett särskilt yrke. Det bör enligt förarbetena vara frågan om förhållandevis kvalificerad utbildning. Ett rimligt krav var enligt regeringen att utbildningen skulle vara av högskolekaraktär med viss omfattning. En omständighet av betydelse är också om utbildningen avslutas med en särskild reglerad/godkänd yrkesexamen. Mot bakgrund av att hälso- och sjukvårdspersonal ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet måste legitimationsyrken även ha en väsentlig förankring i en vetenskaplig grund för yrkesutövningen i fråga.

Ytterligare en aspekt som enligt förarbetena bör vägas in i bedömningen handlar om *internationella förhållanden*. Sverige har, sett i ett europeiskt perspektiv, förhållandevis få reglerade yrken. För att Sverige ska kunna uppställa krav på kompetens etc. på andra EU-medborgare krävs att yrket är reglerat här i landet. Det är i det sammanhanget inte tillräckligt att utbildningen är reglerad, det krävs att även yrket omfattas av en reglering.

Några krav på att samtliga kriterier ska vara uppfyllda kan inte ställas. Hur mycket som ska krävas för att en yrkesgrupp ska komma i fråga för legitimation måste avgöras genom en sammanvägning av samtliga omständigheter. Kriterierna bör också kunna vara utgångspunkt vid en bedömning av om en yrkesgrupp som inte bör erhålla legitimation i stället ska omfattas av någon annan behörighetsreglering.

Med anledning av riksdagsbehandlingen av en motion om legitimation för dietister tog även socialutskottet 2002 ställning till frågan om legitimationens innebörd:

> Legitimationen utgör det mest framträdande beviset på en yrkesutövares kompetens inom hälso- och sjukvården. Legitimationen är ett uttryck för att en yrkesutövare står under samhällets tillsyn och har godkänts för yrkesverksamhet inom det område legitimationen avser. Legitimationens huvudfunktion är att vara en garanti för att personalen har en viss kunskapsnivå samt vissa personliga egenskaper och kvalifikationer. Rätten till legitimation skall förbehållas sådana grupper av yrkesutövare som har en självständig yrkesfunktion med kvalificerade arbetsuppgifter och ett särskilt ansvar för patienternas säkerhet i vården samt dessutom i inte oväsentlig utsträckning vänder sig direkt till allmänheten, t.ex. i egenskap av fria yrkesutövare.[10]

Antalet legitimerade yrken har, trots ambitioner att begränsa antalet yrkesgrupper, mer än dubblerats från 1984 (9 stycken) till 2019 (22 stycken). Följande yrkesgrupper har för närvarande legitimation:

- Apotekare
- Arbetsterapeut
- Audionom
- Barnmorska
- Biomedicinsk analytiker
- Dietist
- Fysioterapeut
- Hälso- och sjukvårdskurator (fr.o.m. 1 juli 2019)[11]
- Kiropraktor
- Logoped
- Läkare
- Naprapat
- Optiker
- Ortopedingenjör
- Psykolog
- Psykoterapeut
- Receptarie

[10] Socialutskottets betänkande 2001/02:SoU13 *Hälso- och sjukvårdsfrågor m.m*. s. 57.
[11] Prop. 2017/18:138 *Legitimation för hälso- och sjukvårdskuratorer.*

– Röntgensjuksköterska
– Sjukhusfysiker
– Sjuksköterska
– Tandhygienist
– Tandläkare.

Regeringen prövar regelbundet önskemål från olika yrkesgrupper om att få omfattas av bestämmelserna om legitimation. Senast 2013 prövade regeringen framställningar från totalt tio yrkesgrupper, däribland cytodiagnostiker, osteopater, perfusionister, tandtekniker och kuratorer inom hälso- och sjukvården.[12] Regeringen gjorde då bedömningen att vare sig legitimation eller annan behörighetsreglering skulle införas för ytterligare yrkesgrupper på hälso- och sjukvårdens område. Regeringen föreslog dock att Socialstyrelsen borde få i uppdrag att utreda behovet av legitimation för kuratorer i hälso- och sjukvården, se avsnitt 10.2 om hälso- och sjukvårdskuratorer.

Legitimationen är personlig och kan, som angivits ovan, under vissa förutsättningar återkallas. Skäl för återkallelse av legitimation är bl.a. att den legitimerade har varit grovt oskicklig vid utövningen av sitt yrke, visat sig uppenbart olämplig att utöva yrket eller på grund av sjukdom eller liknande omständighet inte kan utöva yrket tillfredsställande (8 kap. 3–5 §§ PSL). Vidare kan en prövotid om tre år i vissa fall beslutas för legitimerade yrkesutövare. Om det bedöms ha betydelse för patientsäkerheten ska även en särskild plan fastställas som den legitimerade ska följa (8 kap. 1–2 §§ PSL).

Ensamrätt till yrke

Fem av legitimationsyrkena har ensamrätt till sina yrken (4 kap. 4 § PSL). Det betyder att endast den som har legitimation för yrket eller ett särskilt förordnande får arbeta i yrket. Det gäller yrkena apotekare, barnmorska, läkare, receptarie och tandläkare.

[12] Prop. 2012/13:175 *Vissa frågor om behörighet för personal i hälso- och sjukvården och socialtjänsten*, s. 55 f.

4.2 Skyddad yrkestitel

Enligt artikel 3 a) i EU:s direktiv om proportionalitetsprövning före antagandet av ny reglering av yrken definieras skyddad yrkestitel som en form av reglering av ett yrke där det till följd av bestämmelser i lagar och andra författningar direkt eller indirekt krävs innehav av en särskild yrkeskvalifikation för användning av yrkestiteln i en eller flera former av yrkesverksamhet, och där missbruk av denna titel är förenat med sanktioner.

Skyddad yrkestitel innebär enligt 4 kap. 5 § PSL att titeln bara får användas av den som har legitimation eller genomgår föreskriven praktisk tjänstgöring. Den som i yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område saknar behörighet att använda en skyddad yrkestitel får inte heller använda en titel som kan förväxlas med den skyddade titeln. Den som bryter mot bestämmelserna om skyddad yrkestitel döms till böter (10 kap. 5 § PSL).

En skyddad yrkestitel är inte personlig och kan inte heller återkallas för en enskild yrkesutövare.

Skyddet för yrkestitel var före 1999 förbehållet de legitimerade yrkesgrupperna barnmorska, läkare, tandläkare, psykolog och psykoterapeut. Vid LYHS tillkomst utvidgades skyddet till ytterligare legitimerade yrkesgrupper, nämligen apotekare, arbetsterapeuter, logopeder, receptarier, sjukgymnaster, sjukhusfysiker, sjuksköterskor och tandhygienister. Bestämmelserna om skyddad yrkestitel skulle dock inte tillämpas för de legitimerade yrkena kiropraktor, naprapat och optiker.[13]

Ett nytt system med skyddade yrkestitlar för vissa yrkeskategorier som inte omfattades av bestämmelserna om legitimation infördes samtidigt. Rätten till den skyddade yrkestiteln knöts till ett examens- eller kompetensbevis. Som skäl till den nya ordningen angav regeringen att kretsen av legitimerade yrkesutövare inte borde göras alltför vid och att det ställningstagandet innebar att det skulle komma att finnas ett antal yrkeskategorier som inte fullt svarar upp mot kraven för legitimation, men där det ändå kunde finnas ett behov av en reglering. Utgångspunkten för den kompletterande regleringen var att en sådan måste syfta till att stärka patientsäkerheten. De yrken som då kom att omfattas av reglerna om skyddad yrkestitel var audionomer, biomedicinska analytiker, dietister och ortopedingenjörer.

[13] Prop. 1997/98:109 *Yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område*, s. 87 f.

I och med de ändringar som trädde i kraft den 1 januari 1999 fanns det således vissa legitimationsyrken som saknade skyddad yrkestitel – samt vissa yrkesgrupper som kom att omfattas av bestämmelserna om skyddad yrkestitel trots att de saknade legitimation. Denna ordning gällde fram till den 1 april 2006 då reglerna återigen ändrades så att samtliga legitimationsyrken kom att få skyddade yrkestitlar och de yrken som tidigare endast omfattades av ett titelskydd blev legitimationsyrken.[14]

4.3 Reglerade arbetsuppgifter

Reglerade arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvården

De allra flesta arbetsuppgifter i hälso- och sjukvården är oreglerade, dvs. det finns inga särskilda bestämmelser som anger att arbetsuppgiften är förbehållen en specifik yrkesgrupp. Det följer av de allmänna bestämmelserna i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), förkortad HSL, att hälso- och sjukvårdsverksamhet ska bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls och att det bl.a. ska finnas den personal som behövs för att god vård ska kunna ges (5 kap. 1 och 2 §§ HSL). Det är verksamhetschefen som har det övergripande ansvaret för verksamheten och som ansvarar för rutiner för delegering.[15] Inom den kommunala hälso- och sjukvården är det den medicinskt ansvariga sjuksköterskan som ansvarar för att patienten får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet och för att beslut om att delegera ansvar för vårduppgifter är förenliga med patientsäkerheten.[16]

De arbetsuppgifter som trots allt är reglerade är i flertalet fall förbehållna läkare. Det kan handla om att utföra abort och sterilisering,[17] utfärda dödsbevis och dödsorsaksintyg,[18] utföra en klinisk obduktion[19] och att förskriva läkemedel (under vissa omständigheter

[14] Prop. 2005/06:43 *Legitimation och skyddad yrkestitel.*
[15] Se Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1997:14) *om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård* och 4 kap. 2 § HSL.
[16] 4 kap. 6 § hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80).
[17] 5 § abortlagen (1974:595) och 6 § steriliseringslagen (1975:580).
[18] 4 kap. 2 § begravningslagen (1990:1144).
[19] 11 § lagen (1995:832) om obduktion m.m.

kan flera olika yrkesgrupper har rätt att förskriva läkemedel – läkare, tandläkare, tandhygienister, sjuksköterskor och barnmorskor).[20]

Reglerade arbetsuppgifter inom socialtjänsten

Även inom kommunernas omsorg och socialtjänst är de flesta arbetsuppgifter oreglerade. Enligt 3 kap. 3 § socialtjänstlagen (2001:453), förkortad SoL, ska insatser inom socialtjänsten vara av god kvalitet och det ska finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet för utförandet av uppgifterna. Ett viktigt undantag här gäller den sociala barn- och ungdomsvården, där det sedan den 1 juli 2014 tydligt har angetts i SoL att socialnämnden ska använda handläggare som har avlagt svensk socionomexamen eller annan relevant examen på minst grundnivå i högskolan för utförande av sådana uppgifter inom socialtjänsten rörande barn och unga som innefattar

1. Bedömning av om utredning ska inledas,
2. Utredning och bedömning av behovet av insatser eller andra åtgärder, eller
3. Uppföljning av beslutade insatser (3 kap. 3 a § SoL).

Annan relevant examen på grundnivå i högskolan kan innebära en examen som innehåller kurser i bl.a. socialt arbete, förvaltningsrätt och socialrätt.[21]

Av 3 kap. 3 a § SoL framgår även att de handläggare som självständigt utför arbetsuppgifterna ska ha tillräcklig erfarenhet för uppgifterna. Det är socialnämndens ansvar att se till detta.

I lagstiftningsärendet konstaterade regeringen att det behövs viss tid för kommunerna att planera för och säkra tillgången på behöriga handläggare och föreslog en övergångstid på fem år innan kravet på behörighet skulle börja gälla.[22] En sådan ordning borde enligt regeringen ge både anställda och arbetsgivare en rimlig omställningstid.

[20] Läkemedelsverkets föreskrifter (HSLF-FS 2016:34) *om förordnande och utlämnande av läkemedel och teknisk sprit.*
[21] Prop. 2012/13:175 *Vissa frågor om behörighet för personal i hälso- och sjukvården och socialtjänsten*, s. 93.
[22] A. prop., s. 85.

Socialstyrelsen har med stöd av regeringens bemyndigande utfärdat föreskrifter om bedömning och prövning av behörighet enligt 3 kap. 3 a § SoL, i vilka myndigheten närmare beskriver vilka andra examina som kan ge behörighet att utföra uppgifterna inom den sociala barn- och ungdomsvården.[23] Föreskrifterna trädde i kraft den 1 juli 2014. Regeringen gav i slutet av 2014 Socialstyrelsen i uppdrag att följa upp de nya bestämmelserna i socialtjänstlagen och myndighetens egna föreskrifter och redovisa uppdraget till Socialdepartementet senast den 31 januari 2017.

I en delredovisning från maj 2016 konstaterar Socialstyrelsen bl.a. att samtliga kommuner som myndigheten har intervjuat lyfter fram positiva konsekvenser av behörighetsregleringen såsom ökad rättssäkerhet för enskilda, ökad kunskap och kompetens hos handläggarna och ökad kvalitet.[24] Flera kommuner beskriver dock svårigheter att leva upp till behörighetskravet, då det bl.a. skapats en ny arbetsmarknad för socionomer i och med den rådande flyktingsituationen och några nämner att de kommer att bli tvungna att bryta mot föreskrifterna då det inte går att få tag i behörig personal. Enligt rapporten var cirka 7 procent av de tillsvidareanställda socialsekreterarna obehöriga. Andelen obehöriga handläggare var ojämnt fördelade över landets kommuner. Hur situationen ser ut i respektive kommun påverkar deras förutsättningar att uppnå behörighetskraven till den 1 juli 2019. Regeringen har i proposition föreslagit att perioden i övergångsbestämmelserna förlängs i SoL till och med den 30 juni 2022.[25]

I sin slutrapport redovisar Socialstyrelsen resultatet av ett dialogmöte som hölls hösten 2016 och som syftade till att få kunskap om studenters möjlighet att få en annan relevant examen enligt SOSFS 2014:7.[26] Socialstyrelsen konstaterar att den genomförda uppföljningen bl.a. har visat att det är svårt att komplettera utbildningar i enlighet med föreskrifterna. Myndigheten drar därmed slutsatsen att de nuvarande föreskrifterna behöver anpassas för att lagstiftarens

[23] Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:79) *om behörighet att utföra vissa arbetsuppgifter i socialtjänstens barn- och ungdomsvård.*
[24] Socialstyrelsen (2016) *Krav på behörighet inom socialtjänstens barn- och ungdomsvård*.
[25] Prop. 2018/19:68 *Ändring av övergångsbestämmelse avseende behörighetsreglering*.
[26] Socialstyrelsen (2017) *Krav på behörighet inom socialtjänstens barn- och ungdomsvård.* SOSFS 2014:7 har upphävts och ersatts med HSLF-FS 2017:79.

intentioner ska kunna uppfyllas på ett bättre sätt samt för att studenter ska kunna komplettera sina utbildningar utan att lärosätena ska behöva göra omfattande förändringar i sina utbildningar.

4.4 Konsekvenser vid yrkesreglering

Utredningen beskriver närmare de konkreta konsekvenser – reella och potentiella – som de olika alternativa yrkesregleringarna skulle komma att medföra i kapitel 12 och 14. Här beskrivs kortfattat de mer generiska konsekvenser som en yrkesreglering för med sig. Konsekvenserna handlar huvudsakligen om handläggningskostnader inom flera myndigheter.

Vid all form av yrkesreglering aktualiseras YKD. Socialstyrelsen är behörig myndighet för alla reglerade yrken inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Det innebär att myndigheten tar emot ansökningar om erkännande av yrkeskvalifikationer och förhandsunderrättelser från yrkesutövare från andra länder inom EU och EES-området som önskar utföra verksamhet i ett reglerat yrke i Sverige. För vissa yrken inom den s.k. generella ordningen betyder detta även att Socialstyrelsen bl.a. kontrollerar yrkeskvalifikationer och vid behov beslutar om eventuella lämplighetsprov.[27] För personer med utbildning från länder utanför EU och EES innebär handläggningen ytterligare steg såsom de kunskapsprov och kurser i svenska författningar som Socialstyrelsen ansvarar för när det gäller legitimationsyrkena.

Socialstyrelsen handlägger ansökningar om legitimation samt utfärdar legitimation. Med legitimation följer också att en yrkesutövare är hälso- och sjukvårdspersonal enligt 1 kap. 4 § 1 PSL och omfattas därmed av IVO:s tillsyn. Om IVO finner att det finns skäl för beslut om någon behörighetsinskränkande åtgärd såsom återkallelse av legitimation ska myndigheten anmäla detta till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) som i sin tur ska pröva ärendet och fatta beslut. HSAN:s beslut får överklagas till allmän förvaltningsdomstol och – efter prövningstillstånd – vidare till kammarrätt.

Vid reglering av arbetsuppgifter har i de flesta fall en myndighet fått ansvaret för att ta fram närmare föreskrifter om de aktuella

[27] Se bl.a. 5 kap. patientsäkerhetsförordningen (2010:1369), lagen (2016:145) om erkännande av yrkeskvalifikationer och förordningen (2016:157) om erkännande av yrkeskvalifikationer.

arbetsuppgifterna och utbildningsnivå etc., vilket kräver vissa handläggningsresurser.

En ytterligare aspekt som måste tas i beaktande när det gäller reglerade arbetsuppgifter är arbetsgivarens möjlighet att rekrytera och anställa tillräckligt många av de utövare som får utföra uppgifterna. Som beskrivits ovan när det gäller den sociala barn- och ungdomsvården kan det uppstå situationer där brist på kvalificerade medarbetare påverkar arbetsgivarens möjligheter att följa regleringen, eller medför brister i andra verksamheter där yrkesgruppen också är verksam. Att reglera arbetsuppgifter är därmed en restriktiv form av reglering.

Utöver ovanstående handläggningsuppgifter och myndighetsadministration kan även en eller annan form av registrering komma ifråga vid yrkesreglering.

4.5 EU/EES

För närvarande har totalt 20 länder inom EU och EES (Europeiska ekonomiska samarbetsområdet) registrerat i Kommissionens databas för reglerade yrken, att de på något sätt har reglerat yrket ”second level nurse” (undersköterska).[28] Vad respektive land lägger i begreppet är oklart, databasen innehåller bristfällig information för flera yrken. Några länder, bl.a. Norge och Storbritannien har – utöver aktuellt yrke – registrerat yrken eller yrkesbenämningar som relaterar till äldre, inte längre aktuella, utbildningar men där det fortfarande kan finnas aktiva utövare kvar i yrket samt för att personer med utbildning från andra EU-länder ska kunna ansöka om att få tillträde till yrket.

De nordiska länderna har på ett eller annat sätt alla reglerat yrken som motsvarar yrket undersköterska. Finland har registrerat yrket ”Närvårdare”, Danmark har registrerat yrket ”Social- og sundhedsassistent”, Island har registrerat yrket Sjúkraliðar (Licensed practical nurse) och Norge har registrerat yrkena ”Helsefagarbeider”, ”Hjelpepleier” och ”Omsorgsarbeider” varav de två senare är sådana äldre yrkesbenämningar som inte längre är aktuella för nationell utbildning.

I syfte att ta del av praktiska erfarenheter av reglering av yrkesgruppen har utredningen besökt Helsingfors och Oslo.

[28] http://ec.europa.eu/growth/tools-databases/regprof/index.cfm?action=profession&id_profession=1220&tab=countries&quid=2&mode=asc&pagenum=1&maxrows=15#top

4.5.1 Yrket Närvårdare (Finland)

I maj 2018 reste utredningen till Helsingfors för att besöka stadens förvaltningsöversköterska, verksamhetsföreträdare och flera yrkesaktiva – däribland närvårdare och sjuksköterskor. Utredningen träffade även representanter för de två (för yrkesgruppen) största fackförbunden – SuPer och JHL.

Den som har avlagt grundexamen inom social- och hälsovårdsbranschen blir närvårdare. Examen ger kompetens för hälsofrämjande, förebyggande och rehabiliterande vård-, omsorgs- och fostringsarbete på en grundläggande nivå och man kan specialisera sig inom tio olika kompetensområden.

För att få använda yrkesbeteckningen närvårdare inom socialvården krävs registrering hos tillsynsmyndigheten Valvira. Registreringen kan under vissa förutsättningar dras tillbaka.[29] För arbete inom hälsovården krävs inte registrering för att få använda beteckningen men i praktiken tycks arbetsgivarna kräva att yrkesutövaren finns registrerad hos Valvira. Även för denna yrkeskategori kan rätten att använda den skyddade yrkesbeteckningen dras tillbaka.[30]

Utbildningen ges som ungdoms- och som vuxenutbildning. Den är reglerad och tydlig, vilket får till följd att arbetsgivare utan svårigheter kan överblicka vilka kompetenser och kunskaper en examinerad närvårdare har. Någon särskild delegering av arbetsuppgifter bedöms därför inte vara nödvändig. Alla närvårdare genomgår dessutom ett särskilt prov för bl.a. hantering av läkemedel och ett godkänt provresultat är ett krav för att få hantera läkemedel.

Närvårdarens kompetens synes ligga relativt nära sjuksköterskans. De personer som utredningen träffade kunde bara konstatera att så var fallet men det uppfattades inte som något direkt problem i arbetet. De ansåg också att regleringen bidragit till ökad kvalitet och säkerhet i vård och omsorg. Utredningen uppfattar att de olika yrkeskategorierna i Finland har tydligt angivna uppgifter och att uppgifter och ansvar därmed är differentierade. Liksom i Sverige uppges emellertid arbetssituationen vara pressad med hög arbetsbelastning.

[29] Se 3 kap. 20–24 §§ lag om yrkesutbildade personer inom socialvården (26.6.2015/817).
[30] Se 5 kap. 25–31 a §§ lag om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (28.6.1994/559).

4.5.2 Yrket Helsefagarbeider (Norge)

Utredaren och sekretariatet besökte i juni 2018 Helse- og Omsorgsdepartementet och Fagforbundet, det fackförbund som i Norge organiserar alla yrkesgrupper som har patientkontakt varav många med auktorisation.

I Norge är totalt 29 (27) yrkesgrupper auktoriserade (legitimerade), varav helsefagarbeider är en.[31] I och med auktorisation är även titeln skyddad. Utbildningen till helsefagarbeider omfattar två års teoretisk utbildning och två års praktik. Under praktiktiden är de ”lärlingar” och får lön. Slutexamen, ”fagprövning”, omfattar både teori och praktiska moment. Den hanteras av fylkeskommunen och ska vara lika över hela landet.

Sedan hösten 2018 är det även möjligt att som vuxen yrkesarbetande få sin kompetens värderad och utvecklad i ordinärt arbete – en möjlighet för vuxna med arbetserfarenhet som saknar formell kompetens – för att sedan ta sitt ”fagprov” (examen).[32] Helsefagarbeider arbetar såväl inom hälso- och sjukvården som inom omsorgen.

Outbildad personal och auktoriserade helsefagarbeider utför samma arbetsuppgifter men inte alltid med samma grad av självständighet. I praktiken är det också ofta så att endast auktoriserade helsefagarbeider får fast anställning. Differentiering av arbetsuppgifter mellan yrkesgrupperna upplevs som problematiskt och i första hand ett ledningsansvar. I teorin är det bara utbildad personal som får delegering för läkemedelshantering medan det i praktiken är möjligt även för outbildade.

4.6 Skyldigheter för personal i hälso- och sjukvård och socialtjänst

4.6.1 Hälso- och sjukvårdspersonal

Det finns en hel del regler som tydliggör vilka skyldigheter den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen omfattas av. I 6 kap. PSL har flera centrala bestämmelser samlats. Hälso- och sjukvårdspersonalen ska till exempel utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap

[31] 9 kap. 48 § lov om helsepersonell m.v. (LOV – 1999-07-02-64) Två av de yrken som listas i bestämmelsen är hjelpepleier och omsorgsarbeider – äldre yrkesbenämningar som inte längre är aktuella för nationell utbildning.
[32] https://utdanning.no/tema/nyttig_informasjon/fagbrev_pa_jobb

och beprövad erfarenhet (6 kap. 1 §), den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen bär själv ansvaret för hur han eller hon fullgör sina arbetsuppgifter (6 kap. 2 §), och är skyldig att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls och rapportera risker för vårdskador m.m. till vårdgivaren (6 kap. 4 §). I kapitlet finns även regler om tystnadsplikt för hälso- och sjukvårdspersonal i enskild verksamhet.

Hälso- och sjukvårdspersonalen omfattas av Inspektionen för vård och omsorgs tillsyn (IVO). Om IVO får kännedom om att hälso- och sjukvårdspersonal inte fullgör sina skyldigheter enligt bestämmelserna i PSL eller i annan föreskrift som gäller för hälso- och sjukvårdsverksamhet ska myndigheten enligt 7 kap. 29 § PSL vidta åtgärder för att skyldigheterna ska fullgöras. Enligt förarbetena till bestämmelsen bör en sådan situation alltid föranleda en dialog med berörd vårdgivare som är ansvarig för att verksamheten bedrivs i enlighet med gällande föreskrifter.[33] Det kan t.ex. innebära att myndigheten för vårdgivaren/arbetsgivaren påpekar vikten av att medarbetaren i fråga ges råd och stöd. En underlåtenhet från vårdgivare att åtgärda eventuella missförhållanden som är hänförliga till en anställd kan leda till att tillsynsmyndigheten ingriper med åtgärder mot vårdgivaren.

Bestämmelsen gäller all hälso- och sjukvårdspersonal, både personal som innehar legitimation för yrket och icke legitimerad personal. Om IVO anser att det finns skäl för beslut om prövotid, återkallelse av legitimation eller annan behörighet ska IVO anmäla detta till HSAN. Rör det sig om en icke legitimerad yrkesutövare saknar IVO möjlighet att tillgripa sanktioner. Vilka eventuella åtgärder som kan komma i fråga mot en anställd som inte innehar legitimation är därför en fråga för vårdgivaren/arbetsgivaren att ta ställning till.

Vem är hälso- och sjukvårdspersonal?

Hälso- och sjukvårdspersonal enligt PSL är, förutom den som har legitimation för ett yrke inom hälso- och sjukvården, personal som är verksam vid sjukhus och andra vårdinrättningar och som medverkar i hälso- och sjukvård av patienter samt den som i andra fall vid hälso- och sjukvård av patienter biträder en legitimerad yrkesutövare (1 kap.

[33] Prop. 2009/10:210 *Patientsäkerhet och tillsyn*, s. 228.

4 § PSL). Även apotekspersonal, personal vid Giftinformationscentralen och personal vid larmcentral och sjukvårdsrådgivning räknas under vissa förutsättningar till hälso- och sjukvårdspersonalen.

Undersköterskor som är verksamma i den landstingsfinansierade öppna eller slutna hälso- och sjukvården omfattas således av reglerna och betraktas som hälso- och sjukvårdspersonal. När det gäller undersköterskor som arbetar i kommunens verksamheter för vård och boende är frågan om huruvida dessa är hälso- och sjukvårdspersonal inte helt klarlagd. I förarbetena till lagen (1980:11) om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m.fl., där bestämmelserna om hälso- och sjukvårdspersonal infördes, framhöll föredragande statsrådet att tillsynen även borde omfatta personal inom kommunernas socialvård i den mån de biträder legitimerade yrkesutövare.[34] Statsrådet menade vidare att den sociala personalen självfallet måste kunna kräva att få de instruktioner och den ledning som behövs för arbetets utförande. I specialmotiveringen utvecklades resonemanget något och situationen beskrevs så att ”hemsamariter och hemvårdarinnor”, vilka på distriktsläkarens eller distriktssköterskans anvisning meddelar sjukvård i hemmet, blir att betrakta som biträden åt läkare eller sjuksköterskan och därmed underkastade lagens bestämmelser.[35]

Utredningen har uppfattat att det inte är helt enkelt att avgöra när en medarbetare inom kommunal verksamhet biträder en legitimerad yrkesutövare. Kan en undersköterska t.ex. anses biträda boendets sjuksköterska när undersköterskan utför sina uppgifter relativt självständigt och utan närvaro av sjuksköterskan? Tidigare förarbeten antyder att så kan vara fallet, men efter vad utredningen har erfarit är detta enligt tjänstemän på Socialstyrelsen inte entydigt.[36] Om så inte är fallet kan det tyckas som att ytterst få undersköterskor i kommunal verksamhet skulle utgöra hälso- och sjukvårdspersonal och därmed skulle de inte omfattas av det särskilda regelverk som gäller för dessa, bl.a. att rapportera risker för vårdskador m.m. Inte heller skulle de omfattas av IVO:s tillsyn. Efter samtal med tjänstemän och inspektörer på IVO framkommer emellertid att dessa anser att medarbetare omfattas av hälso- och sjukvårdspersonalbegreppet när de utför hälso- och sjukvårdsåtgärder.

[34] Prop. 1978/79:220 *om samhällets tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m.fl.*, s. 17 f.
[35] A prop. s. 41.

4.6.2 Personal inom kommunal verksamhet

Enligt 14 kap. 2 § SoL ska var och en som fullgör uppgifter inom socialtjänsten medverka till att den verksamhet som bedrivs och att de insatser som genomförs är av god kvalitet. Vidare ska den som fullgör uppgifter inom socialtjänsten genast rapportera om han eller hon uppmärksammar eller får kännedom om ett missförhållande eller en påtaglig risk för missförhållande som rör den som får, eller kan komma i fråga för, insatser inom verksamheten (14 kap. 3 §). På liknande sätt ska var och en som fullgör uppgifter enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, förkortad LSS, medverka till att den verksamhet som bedrivs och de insatser som genomförs är av god kvalitet (24 a § LSS). Den som fullgör uppgifter i verksamhet enligt lagstiftning om stöd och service till vissa funktionshindrade ska genast rapportera om han eller hon uppmärksammar eller får kännedom om ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande som rör den som får eller som kan komma i fråga för insatser enligt sådan lagstiftning (24 b § LSS).

Personalen är dessutom skyldiga att dokumentera handläggning av ärenden som rör enskilda samt genomförande av beslut om stödinsatser, vård och behandling (11 kap. 5 § SoL och 21 a § LSS), se även avsnitt 6.3.1.

Som redovisats ovan kan personal inom kommunal vård och omsorg i vissa fall även anses vara hälso- och sjukvårdspersonal enligt PSL.

IVO utövar tillsyn över socialtjänsten och över verksamhet enligt LSS. Tillsynen begränsas dock till verksamheten och omfattar inte personalen.[37]

4.7 Delegering och fördelning av arbetsuppgifter

Enligt 6 kap. 3 § PSL får den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen delegera en arbetsuppgift till någon annan endast när det är förenligt med kravet på en god och säker vård. Detta gäller oavsett om hälso- och sjukvården bedrivs inom kommunalt eller landstingsfinansierad verksamhet. Med delegering avses enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd att någon som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen och som är formellt kompetent för en medicinsk

[37] Se 13 kap. 1 § SoL och 25 § LSS.

arbetsuppgift överlåter denna till en annan person som saknar formell kompetens.[38] Den som delegerar en arbetsuppgift till någon annan ansvarar för att denne har förutsättningar att fullgöra uppgiften.

Delegering av medicinska arbetsuppgifter måste äga rum i väl organiserade former och under vissa bestämda förutsättningar.[39] En av dessa är att en arbetsuppgift måste ligga inom den delegerandes kompetensområde för att kunna delegeras. Den som delegerar en uppgift ska således själv vara formellt kompetent för den uppgift som överlämnas. En andra förutsättning är att den som tar emot uppgiften är reellt kompetent dvs. verkligen har förutsättningar att fullgöra den. Givetvis får delegering inte ske när sådan skulle strida mot lag, förordning eller föreskrift. Ställs i författning kravet att viss uppgift enbart får utföras av t.ex. en barnmorska är det inte tillåtet för barnmorskan att delegera uppgiften.

Ett beslut om delegering är personligt, dvs. beslutet får endast avse en person som är namngiven och *inte* en viss yrkesgrupp (t.ex. enhetens undersköterskor). Den som genom delegering tilldelats en arbetsuppgift får inte i sin tur delegera uppgiften till någon annan. Beslutet ska utfärdas för viss tid och inte tills vidare, och det ska tydligt dokumenteras.[40]

För att det ska vara fråga om delegering förutsätts att det i författning är angivet att arbetsuppgiften dels är förbehållen en eller flera yrkeskategorier, dels att det enligt författning är tillåtet att delegera uppgiften. Såsom har beskrivits i avsnitt 4.3 är det ytterst få arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård eller socialtjänst som är förbehållna en viss yrkesgrupp och det är ännu färre som uttryckligen får delegeras vidare. Det bör nämnas att flera som utredningen träffat har påpekat att denna tolkning av föreskriften är relativt ny och att det tidigare ansågs framgå att formell delegering krävdes i flera situationer än den som beskrivs ovan.

Enligt 5 kap. 1 § HSL ska hälso- och sjukvårdsverksamhet bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls. Vilka krav som särskilt ska uppfyllas anges i bestämmelsen. I 5 kap. 2 § HSL står att där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet, ska det finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges. På motsvarande sätt anges i 3 kap. 3 § SoL att det för utförande

[38] Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1997:14) *om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård*.
[39] Prop. 1993/94:149 *Åligganden för personal inom hälso- och sjukvården m.m*., s. 69 f.
[40] SOSFS 1997:14, s. 6 f.

av uppgifter inom socialtjänsten ska finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet och enligt 6 § LSS ska det för verksamhet enligt den lagen finnas den personal som behövs för att ett gott stöd och en god service och omvårdnad ska kunna ges. Det är alltså tydligt att det ska finnas personal med lämplig utbildning och bakgrund i verksamheter enligt HSL, SoL och LSS. För de som ansvarar för verksamheterna blir det därmed huvudsakligen en fråga om att leda och fördela arbetet – vilket i sig inte kräver ett delegeringsförfarande. Självfallet måste den som ansvarar för verksamheten säkerställa och kontrollera medarbetarnas kompetens gällande specifika arbetsuppgifter så att god vård och verksamhet av god kvalitet kan ges.

Möjlighet att delegera iordningställande och administrering av läkemedel

Ett undantag från den generella möjligheten att leda och fördela arbetet handlar om delegering av läkemedelshantering.

Fram till den 31 december 2017 gällde Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården i tidigare utformning.[41] Enligt författningen skiljde sig möjligheterna att delegera iordningställande och administrering av läkemedel åt mellan ambulanssjukvård och sluten respektive öppen vård, då sådan delegering endast var möjlig inom öppen vård. Socialstyrelsens nya föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården trädde i kraft den 1 januari 2018 och öppnar möjlighet att delegera iordningställande och administrering av läkemedel i all hälso- och sjukvård – således även i sluten vård – utom ambulanssjukvård.[42] Det framgår tydligt av föreskrifterna att den som genom delegering får i uppgift att iordningställa och administrera eller överlämna läkemedel ska ha *dokumenterade kunskaper* om hantering av läkemedel och de risker som är förenade med hanteringen. Det framgår vidare att det av vårdgivarens rutiner för ordination och hantering av läkemedel ska framgå vilken kompetens och kunskap som krävs för den som genom delegering får i uppgift att iordningställa och administrera eller överlämna läkemedel. Genom de

[41] Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2000:1) *om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården*.
[42] Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:37) *om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården*, ff. a. 9 kap. om delegering av iordningsställande och administrering eller överlämnande av läkemedel.

nya föreskrifterna skärps och tydliggörs därmed kraven på såväl den som delegerar uppgifter om läkemedelshantering som på den som tar emot delegeringen.

Enligt Socialstyrelsen är en orsak till att samma regler för delegering ska gälla i öppen och sluten vård att skillnaden mellan öppen och sluten vård har minskat och att den kommunala hälso- och sjukvården blir allt mer avancerad. Sådan vård som tidigare bara kunde ges på sjukhus sker i dag hemma hos patienten och i den öppna vården.[43]

Socialstyrelsen avser att följa genomförandet av den nya föreskriften efter ett år.

4.8 Stöd vid genomförande av egenvård

Med egenvård avses en hälso- och sjukvårdsåtgärd som legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal bedömt att en patient själv kan utföra.[44] Vilka åtgärder som avses varierar utifrån den enskildes förutsättningar men det kan t.ex. handla om förhållandevis enkla åtgärder såsom att sätta på stödstrumpor eller viss såromläggning, eller avancerade åtgärder såsom dialys eller respiratorvård.

Den som har gjort bedömningen ska också ansvara för att egenvården omprövas om förutsättningarna ändras och att den följs upp regelbundet, om det inte är uppenbart obehövligt.[45]

När en åtgärd har bedömts kunna utföras som egenvård är det inte längre fråga om hälso- och sjukvård enligt HSL. Däremot är själva bedömningen av om åtgärden kan utföras som egenvård fortfarande hälso- och sjukvård. Det betyder bl.a. att skador som uppstår vid utförandet av egenvårdsuppgifter inte i sig kan utgöra vårdskador eller aktualisera ersättning enligt patientskadelagen (1996:799). Det kan emellertid bli aktuellt med patientskadeersättning enligt patientskadelagen om det är sannolikt att skadan är orsakad av en felaktig bedömning.[46]

---

[43] www.socialstyrelsen.se/fragorochsvar/lakemedelsforeskrift

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

[45] 4 kap. 10 § SOSFS 2009:6.

[46] Socialstyrelsen (2013) *Meddelandeblad om Socialstyrelsens föreskrifter om bedömningen av egenvård*, s. 9 (Nr 6/2013).

Som en del i bedömningen ska det ingå en analys av om utförandet av egenvården kan innebära att patienten utsätts för risk att skadas. Skulle analysen visa att det föreligger risk för skada får hälso- och sjukvårdsåtgärden inte bedömas som egenvård.[47]

Det förhållandet att en patient själv inte har förmågan att utföra en åtgärd som egenvård hindrar nödvändigtvis inte att åtgärden ändå kan bedömas kunna utföras som egenvård. En utredning ska i förekommande fall göras för att avgöra om patienten själv eller med hjälp av någon annan på ett säkert sätt kan utföra åtgärden som egenvård. Om patienten behöver praktisk hjälp för att utföra egenvården ska den legitimerade yrkesutövare som ansvarar för bedömningen samråda med

1. den eller de närstående som ska hjälpa patienten,
2. ansvarig nämnd inom socialtjänsten, eller
3. ansvarig befattningshavare hos en annan aktör.[48]

Vidare ska den legitimerade yrkesutövare som har gjort bedömningen ansvara för att en planering görs för de fall patienten har behov av stöd och hjälp i samband med egenvården eller behöver praktisk hjälp för att utföra egenvården, om inte en planering är uppenbart obehövlig.[49] Patienten ska delta i planeringen och planeringen ska genomföras i samråd med bl.a. den eller dem som ska hjälpa patienten med egenvården.

Socialstyrelsens kartläggning av kommunernas stöd vid genomförande av egenvård

Socialstyrelsen har på regeringens uppdrag kartlagt vilket stöd som lämnas av kommuner till personer med funktionsnedsättning som har behov av hjälp med genomförandet av egenvård.[50] Av rapporten framgår att de flesta kommuner erbjuder någon form av stöd, framför allt inom hemtjänst och inom personlig assistans. Färre kommuner erbjuder stöd till egenvård i särskilda boendeformer vilket enligt rapporten kan förklaras av att personer som bor i dessa boenden många gånger har ett omfattande omvårdnadsbehov. Enstaka kommuner

[47] 4 kap. 5 och 7 §§ SOSFS 2009:6.
[48] 4 kap. 5 och 6 §§ SOSFS 2009:6.
[49] 5 kap. 1 § SOSFS 2009:6.
[50] Socialstyrelsen (2017) *Kommunernas stöd vid genomförande av egenvård – En kartläggning*.

har angett att de inte alls erbjuder stöd vid egenvård utan endast utför hälso- och sjukvård på delegation.

Som exempel på utmaningar som kommuner lyfter kan nämnas oklarheter kring gränsdragningar mellan vad som ska utföras som hälso- och sjukvård, hemsjukvård och egenvård och svårigheter att hitta bra lösningar när det gäller hjälp med trakeostomi, sondmatning och epilepsi. Flera kommuner upplever svårigheter med begreppet egenvård och efterlyser en tydligare och mer lättolkad föreskrift där det framgår vad som menas med egenvård och vad som kan ingå. Av kartläggningsrapporten framgår att Socialstyrelsen avser att se över egenvårdsföreskriften.

En komplicerande faktor som kartläggningen adresserar är tolkningen av vissa av Högsta förvaltningsdomstolens (HFD) domar som rör egenvård via personlig assistent. Försäkringskassans tolkning har inneburit att egenvård aldrig kan anses vara ett av de behov som avgör rätten till statlig assistansersättning och har lett till begränsade möjligheter för personer med funktionsnedsättning att få stöd av personlig assistent vid egenvård – framför allt via statlig assistansersättning. Efter att Försäkringskassan överklagat en dom från kammarrätten i Göteborg som gick på motsatt linje meddelade HFD i april 2017 prövningstillstånd i målet, som gäller frågan om egenvård i form av sondmatning är ett sådant grundläggande behov som avses i 9 a § första stycket LSS. Dom i målet meddelades den 13 april 2018.[51] HFD finner sammanfattningsvis att egenvård som avser något av de grundläggande behov som anges i 9 a § första stycket LSS kan beaktas inom ramen för bedömningen av hjälpbehovet. Vidare ska enligt HFD sondmatning betraktas som intag av en måltid och utgör därmed ett grundläggande behov som kan, om den hjälp som erfordras är av tillräckligt integritetskänslig karaktär, ge rätt till insatsen personlig assistans enligt LSS. I den utsträckning sondmatningen berättigar till personlig assistans kan den också ligga till grund för prövningen av rätten till assistansersättning enligt socialförsäkringsbalken. Försäkringskassan har i pressmeddelande efter domen meddelat att de kommer tillämpa HFD:s förtydliganden i myndighetens bedömningar i berörda ärenden.

[51] Högsta förvaltningsrättens dom meddelad den 13 april 2018 (mål nr. 682-17).

Socialstyrelsens kartläggning av hur hälso- och sjukvården arbetar med egenvårdsinsatser

Socialstyrelsen publicerade i januari 2017 en kartläggning av hur hälso- och sjukvården arbetar med information och säkerhet när det gäller egenvårdsinsatser i enlighet med myndighetens egenvårdsföreskrift.[52] Socialstyrelsen finner bl.a. att hälso- och sjukvårdens arbete med bedömning av och information om egenvård i de flesta fall fungerar bra i kontakt med patienten – och, när det gäller barn, med föräldrarna – men att bilden blir en annan när det gäller information till andra som ska hjälpa patienten med egenvården. Kartläggningen visar att patienten eller föräldrarna ofta får rollen som bärare av information om egenvård. Vidare framgår att hälso- och sjukvården inte alltid gör en ny bedömning av om uppgiften kan utföras som egenvård när det finns ändrade förutsättningar.

Kartläggningen visar också att journalsystem och avvikelsehanteringssystemen i flera landsting/regioner saknar sökord eller kategori för egenvård eller egenvårdsbedömning vilket försvårar för ansvariga myndigheter att få en bild av hur vanligt det är med egenvårdsbedömningar och med skador i samband med egenvård.

Av kartläggningen drar Socialstyrelsen bl.a. slutsatsen att myndigheten behöver förtydliga vårdens ansvar för bedömning, information, samråd och planering med andra aktörer och att hälso- och sjukvården behöver uppmärksammas på sitt ansvar att göra en ny egenvårdsbedömning vid ändrade förutsättningar. Socialstyrelsen konstaterar också att informationen om vad som avses med egenvård enligt föreskriften behöver förtydligas.

Egenvård i IVO:s tillsynsrapport

I tillsynsrapporten för 2015 har IVO redovisat flera iakttagelser och brister som rör egenvård.[53] En iakttagelse handlar om verksamheter för unga med funktionsnedsättning där hälso- och sjukvårdsuppgifter ofta utförs av personalen på boendet utan att en legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal gjort en bedömning av om uppgifterna kan

[52] Socialstyrelsen (2017) *Hur arbetar hälso- och sjukvården med egenvårdsinsatser? En kartläggning.*
[53] Inspektionen för vård och omsorg (2016) *Tillsynsrapport – De viktigaste iakttagelserna inom tillsyn och tillståndsprövning verksamhetsåret 2015*.

räknas som egenvård eller om det måste ske en delegering av uppgifterna. Andra iakttagelser handlar om prehospital vård, där IVO konstaterar brister på kompetens som medför felbedömningar och felprioriteringar. I klagomål till IVO framkommer att patienter felaktigt har blivit lämnade hemma för fortsatt egenvård eller blivit hänvisade till en annan vårdnivå. Detta har enligt IVO i flera fall medfört allvarliga vårdskador.

4.9 Sammanfattande kommentarer

Det finns flera etablerade former för reglering av yrken inom hälso- och sjukvård och socialtjänst – framför allt legitimation, skyddad yrkestitel och att genom reglering förbehålla särskilda arbetsuppgifter för vissa yrkesgrupper. Nu gällande kriterier för att komma i fråga som legitimationsyrke är högt ställda och det har länge funnits en ambition att hålla nere antalet legitimerade yrken. Att reglera ett yrke är förknippat med konsekvenser såsom bl.a. ökade kostnader och beslutsfattare bör därför noga bedöma lämpligheten och nödvändigheten av varje sådan åtgärd.

Det är otydligt huruvida undersköterskor i kommunal verksamhet kan anses vara hälso- och sjukvårdspersonal enligt PSL. Om de inte skulle anses vara det omfattas de t.ex. inte av skyldigheten att arbeta enligt vetenskap och beprövad erfarenhet, de omfattas inte specifikt av IVO:s tillsyn och de har ingen utpekad skyldighet att bidra till hög patientsäkerhet. Som anges ovan menar emellertid tjänstemän på IVO att i de fall undersköterskorna utför hälso- och sjukvårdsuppgifter bör de anses vara hälso- och sjukvårdspersonal. Uppfattningen skiljer sig dock mellan myndigheter.

Ytterst få uppgifter behöver formellt delegeras i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter. Därmed inte sagt att vem som helst ska ge sig på specifika uppgifter utan att besitta kunskap eller kompetens men det är upp till den enskilda arbetsgivaren att bedöma kompetens och fördela arbetsuppgifter i verksamheten.

Vad som i enskilda fall kan handla om fördelning av arbetsuppgifter eller delegering av uppgifter kan ibland även handla om stöd till genomförande av egenvård. I det ena fallet är det fråga om hälso- och sjukvård men inte i det andra fallet. Av de olika kartläggningar som Socialstyrelsen har utfört och av IVO:s tillsynsrapport tycks

det bitvis vara högst oklart om det finns en bedömning om egenvård och även om så skulle vara fallet finns det brister i information och planering av egenvården tillsammans med den eller de som förväntas ge stöd i genomförandet. Det är uppenbart att det finns potentiella risker när den person som har fått en bedömning om egenvård inte själv klarar av att utföra åtgärderna. I kommunala verksamheter förekommer alla dessa varianter – det är t.ex. inte ovanligt att personliga assistenter som arbetar i enlighet med LSS hjälper till med egenvårdsuppgifter och det tycks enligt Socialstyrelsens kartläggning förekomma även i andra kommunala verksamheter, även om de aktuella åtgärderna inom hemsjukvård och äldreomsorg oftast sker efter fördelning eller delegering.

5 Grundläggande data om yrkesgruppen undersköterska

5.1 En heterogen yrkesgrupp

En faktor som delvis har komplicerat utredningens arbete är att yrkesgruppen är så blandad och olikartad, både beträffande uppgifter, arbetsområden, utbildningsnivå och benämningar. Yrkesutövare med samma utbildningsbakgrund kan ha tjänstetiteln undersköterska, boendestödjare, behandlingsassistent, sjukvårdare, skötare, stödassistent m.fl. Det väsentliga är dock om yrkesutövaren faller inom utredningens definition av yrkesgruppen och därmed kommer att omfattas av utredningens förslag.

5.2 Statistik och data om yrkesgruppen

En majoritet av undersköterskorna arbetar med omsorg om äldre – inom hemtjänst och i särskilt boende. De är även verksamma i verksamheter för stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning och inom den landstingsfinansierade hälso- och sjukvården.

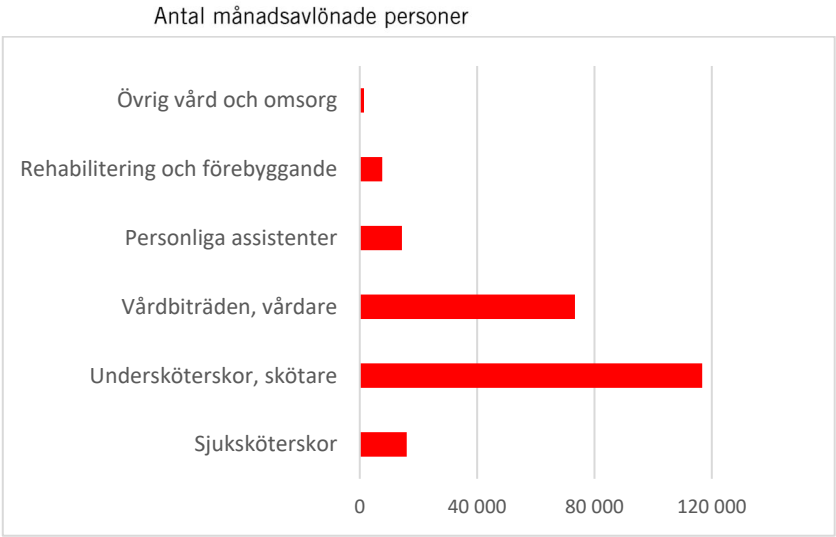
Det bör noteras i nedanstående redovisning att alla uppgifter om antal och andel undersköterskor i kommuner och landsting utgår från vad respektive huvudman själv rapporterat. Det är därmed inte självklart att den rapporteringen utgår från samma definition av yrkesgruppen som utredningen använder. Det har av olika möten och samtal framkommit att vissa kommuner själva sätter nivån för vilka som kan anställas som undersköterska mycket lågt, se även kapitel 7.

De siffror som redovisas för de privata aktörerna bygger på antalet undersköterskor som arbetar inom verksamheter som är anslutna till Vårdföretagarna, arbetsgivarföreningen KFO och Arbetsgivaralliansen.

5.2.1 Undersköterskor i förhållande till annan personal

Det totala antalet undersköterskor i landet uppgick 2017 till cirka 183 000.[1,2] Denna siffra inkluderar de som är anställda inom kommuner och landsting samt inom privata verksamheter. Inom kommunerna är undersköterskor den största gruppen bland vård- och omsorgspersonal (figur 5.1). Cirka 92 procent av undersköterskor och skötare anställda i kommunal vård och omsorg är kvinnor och cirka 8 procent är män. År 2017 utgjorde undersköterskor 51 procent av all vård- och omsorgspersonal i kommunal verksamhet, medan gruppen vårdbiträden/vårdare utgjorde 32 procent, sjuksköterskor 7 procent och personliga assistenter 6 procent. Förhållandet mellan sjuksköterska och undersköterska är 1 till 8 i kommunerna, dvs. för varje sjuksköterska finns det 8 undersköterskor anställda. Förhållandet mellan undersköterskor och vårdbiträden är 1 till 0,6, dvs. för varje undersköterska finns 0,6 vårdbiträden i den kommunala verksamheten.

Figur 5.1 Vård- och omsorgspersonal i kommuner 2017



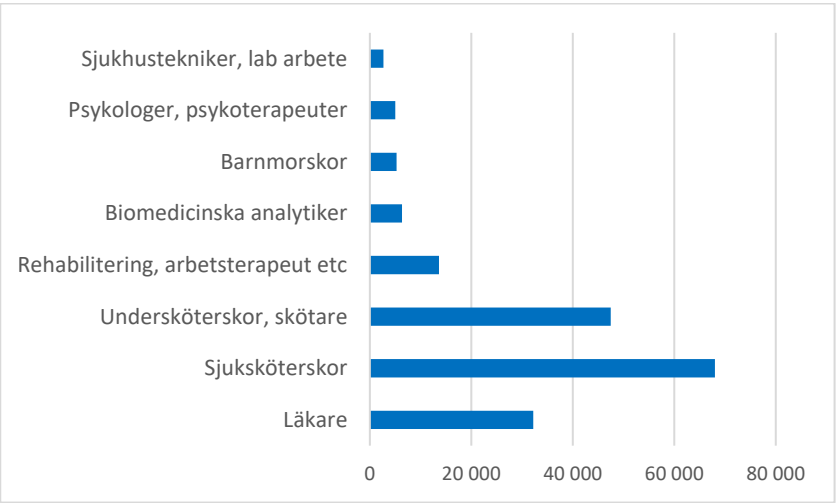
Källa: SKL, https://skl.se/ekonomijuridikstatistik/statistik/personalstatistik/personalenidiagramochsiffror/tabellerkommunalpersonal2017.11575.html

[1] SKL: https://skl.se/ekonomijuridikstatistik/statistik/personalstatistik/personalenidiagramochsiffror.850.html
[2] Vårdföretagarna, KFO och Arbetsgivaralliansen.

Inom landstingen ser bilden annorlunda ut eftersom sjuksköterskorna är den största personalgruppen och utgör 38 procent av den totala vård- och omsorgspersonalen (figur 5.2). Undersköterskorna utgör 26 procent och läkarna 18 procent av anställd vård- och omsorgspersonal inom landstingen. Rehabiliteringspersonal i form av fysioterapeuter och arbetsterapeuter utgör cirka 8 procent av de landstingsanställda. Förhållandet mellan sjuksköterska och undersköterska är 1 till 0,7 inom landstingsverksamheten. Cirka 85 procent av undersköterskor och skötare anställda i landstingens hälso- och sjukvård är kvinnor och cirka 15 procent är män.

Figur 5.2 Vård- och omsorgspersonal i landsting 2017

Antal månadsavlönade personer



Källa: SKL, https://skl.se/ekonomijuridikstatistik/statistik/personalstatistik/personalenidiagramochsiffror/tabellerlandstingsanstalldpersonal2017.11576.html

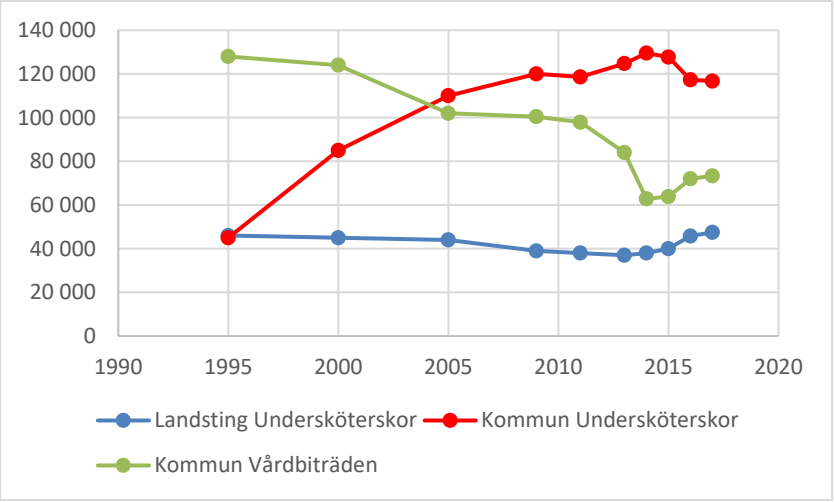
5.2.2 Storleken på yrkesgruppen undersköterskor 1995–2017

Antalet undersköterskor inom de olika verksamheterna har skiftat genom åren, framför allt inom den kommunala verksamheten (figur 5.3). I kommunerna fanns det år 1995 cirka 46 000 undersköterskor och cirka 128 000 vårdbiträden. I mitten på 1990-talet dominerade således vårdbiträdena den vård- och omsorgspersonal som

anställdes på kommunal nivå. För varje undersköterska fanns då 3 vårdbiträden. Kommunerna har sedan dess successivt minskat antalet vårdbiträden och ökat antalet undersköterskor fram till 2014 då antalet undersköterskor nådde sin kulmen med 129 500 personer anställda. Det var en i det närmaste tredubbling av antalet anställda undersköterskor inom kommunal verksamhet mellan åren 1995 till 2014. Därefter har antalet undersköterskor återigen börjat minska. Nedgången av antalet undersköterskor i kommunal verksamhet är 10 procent (12 759 personer) mellan 2014 och 2017, medan antalet vårdbiträden har ökat med 14 procent (10 511 personer) under samma period.

I landstingen har antalet undersköterskor minskat något åren 1995–2014 för att därefter öka fram till år 2017. Det ökade antalet undersköterskor som har nyanställts inom landsting mellan 2014–2017 är cirka 9 500, vilket nästan motsvarar den nedgång som ses inom den kommunala verksamheten. Ett antagande är att den brist på undersköterskor som ses inom den kommunala verksamheten delvis kan förklaras av att en del undersköterskor väljer landstinget före kommunen som arbetsgivare. Kommunerna tycks kompensera svårigheterna med att anställa undersköterskor med att öka antalet vårdbiträden i sin verksamhet (figur 5.3).

Figur 5.3 **Antal undersköterskor inom landsting och kommuner samt vårdbiträden inom kommunal verksamhet 1995–2017**



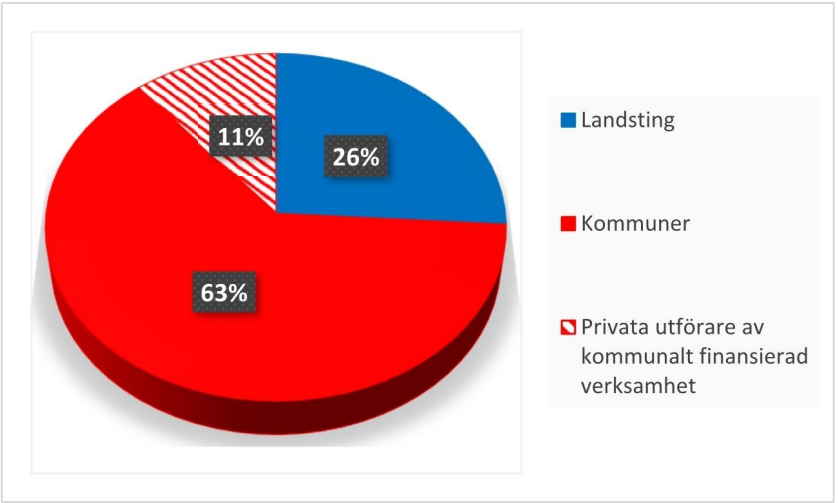
Källa: SOU 2016:2; SKL: https://skl.se/ekonomijuridikstatistik/statistik/personalstatistik/personalenidiagramochsiffror/tabellerlandstingsanstalldpersonal2017.11576.html
SKL: https://skl.se/ekonomijuridikstatistik/statistik/personalstatistik/personalenidiagramochsiffror/tabellerkommunalpersonal2017.11575.html

5.2.3 Verksamheter där undersköterskor arbetar

Majoriteten av undersköterskorna är anställda inom den kommunala verksamheten (116 735, dvs. 64 procent) medan 47 480 (26 procent) är anställda inom landstingens verksamheter (figur 5.4). Inom privat sektor återfinns cirka 21 000 undersköterskor (11 procent) som arbetar inom företag som är anslutna till Vårdföretagarna, arbetsgivarföreningen KFO och Arbetsgivaralliansen. Utöver dessa finns ytterligare ett mindre antal privatanställda undersköterskor som inte syns i denna statistik.

Som framgår ovan arbetar undersköterskor i många olika typer av kommunalt finansierade och landstingsfinansierade verksamheter.

Figur 5.4 Var arbetar undersköterskorna?



Källa: SKL, Vårdföretagarna (2017 års siffror), KFO och Arbetsgivaralliansen.

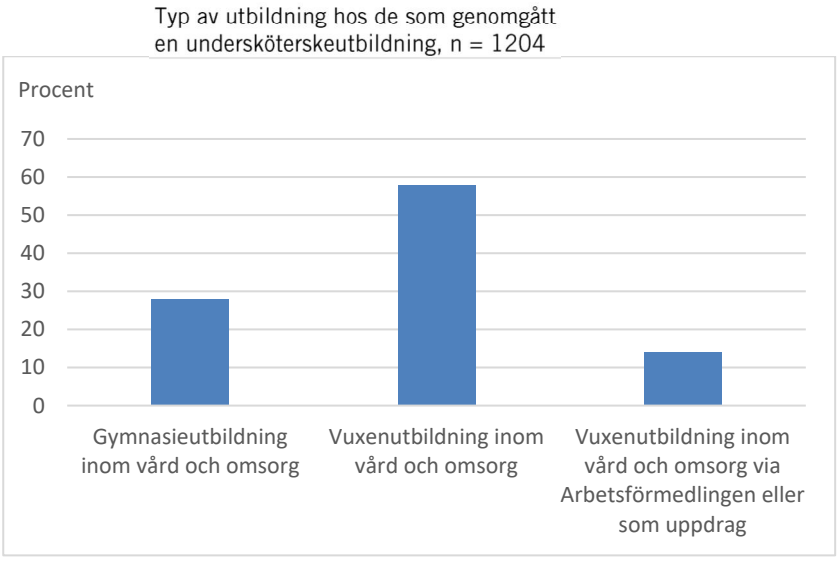
5.3 Utbildningsbakgrund bland undersköterskor

Utredningen har med hjälp av Kommunal och Novus genomfört en webbaserad intervjuundersökning bland undersköterskor för att kartlägga vilken utbildningsbakgrund som de verksamma undersköterskorna har. Under perioden 20 september till 16 oktober 2018 svarade 1 237 undersköterskorna på intervjun (vilket utgjorde 47 procent av de tillfrågade). De är medlemmar i Kommunalarbetareförbundet och av dessa arbetade 372 i privat sektor. De som fick den webbaserade intervjun utgjorde ett urval av undersköterskor ur Kommunals medlemsregister, som i sin tur är slumpmässigt förrekryterade. Undersökningen har viktats mot Kommunals registeruppgifter för undersköterskor när det gäller kön, ålder och vilken sektor som de arbetar i så att resultaten är representativa för samtliga undersköterskor.

Av de tillfrågade uppgav 3 procent att de inte hade fullgjort en undersköterskeutbildning. Bland de yngre är det något fler, 5 procent, som uppger att de inte har fullgjort en sådan utbildning.

Bland de som har fullgjort en undersköterskeutbildning har drygt ¼ genomgått gymnasieutbildning inom vård och omsorg och cirka ¾ har genomgått någon form av vuxenutbildning (figur 5.5). Endast 14 procent har fått sin vuxenutbildning via arbetsförmedlingen eller som uppdragsutbildning genom arbetsgivaren.

Figur 5.5 Utbildningsbakgrund hos undersköterskor

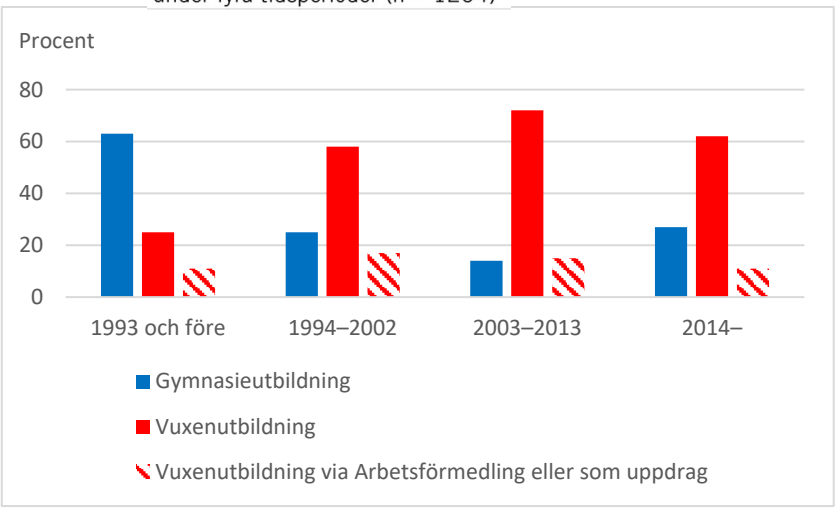


Källa: Kommunal och Novus undersökning, rapport 23 oktober 2018.

De som fullgjorde sin undersköterskeutbildning 1993 eller tidigare har i mycket hög utsträckning en gymnasieutbildning (63 procent). Mellan åren 1994–2002 sjönk den procentuella andelen av undersköterskorna som gått en gymnasieutbildning till 25 procent, och var som lägst 14 procent 2003–2013, för att sedan från 2014 och framåt öka till 27 procent (figur 5.6).

Figur 5.6 Förändring i utbildningsbakgrund över tid

Procentuell andel av undersköterskorna som erhållit sin utbildning genom gymnasieutbildning eller olika former av vuxenutbildning under fyra tidsperioder (n = 1204)

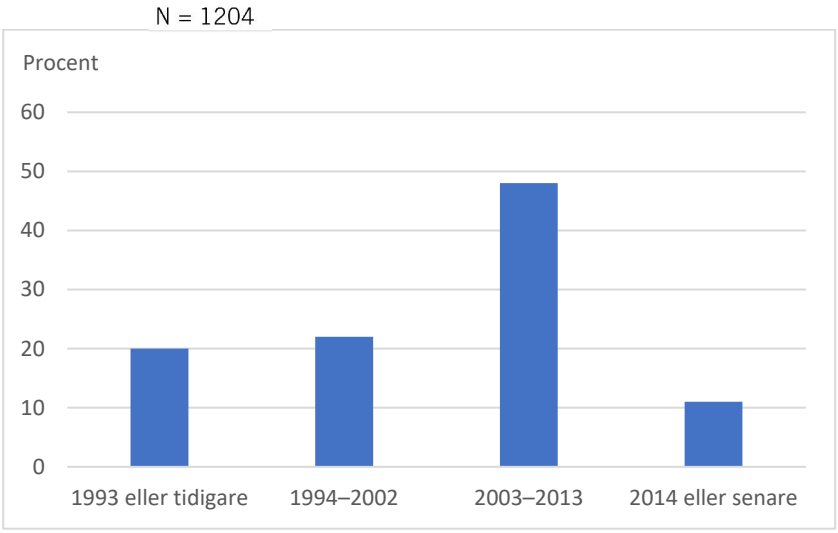


Källa: Kommunal och Novus undersökning, rapport 23 oktober 2018.

De som 1993 eller före har gått en vuxenutbildning till undersköterska utgjorde 25 procent av undersköterskorna, medan 11 procent har gått en vuxenutbildning via arbetsförmedlingen eller som en uppdragsutbildning arrangerad av en arbetsgivare (figur 5.6). Andelen som genomgick vuxenutbildning ökade bland de som fick sin utbildning 1994–2002 till 58 procent och 2003–2013 till 72 procent, för att sjunka till 62 procent i gruppen som genomgick utbildningen 2014 och senare.

Av de som arbetar som undersköterska i dag har 42 procent fått sin utbildning före 2003 och 48 procent erhållit sin utbildning mellan 2003–2013. Endast 11 procent av de verksamma undersköterskorna har fått sin utbildning 2014 eller senare (figur 5.7).

Figur 5.7 När har utbildningen till undersköterska fullgjorts



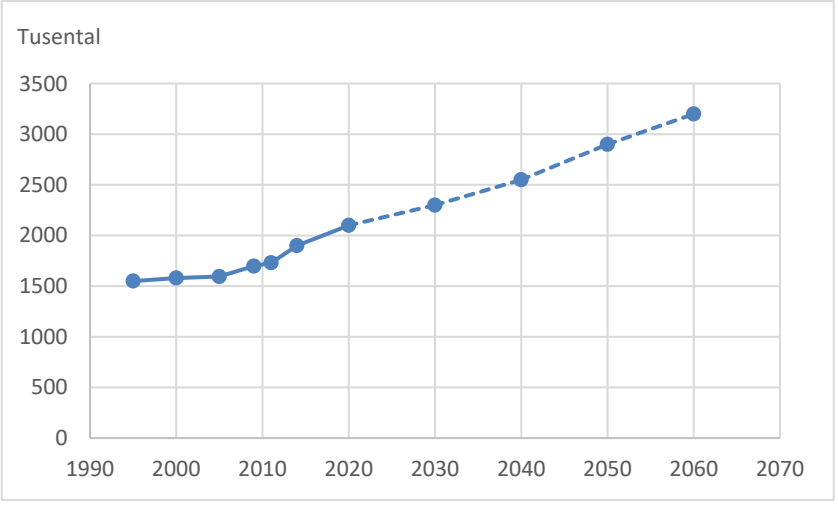
Källa: Kommunal och Novus undersökning, rapport 23 oktober 2018.

5.4 Framtida behov av undersköterskor

De senaste åren har befolkningsökningen varit snabb och redan 2025 beräknas 11-miljonersnivån uppnås i Sverige.[3] År 2060 förväntas landets befolkning uppgå till 13 miljoner invånare. Samtidigt sker en demografisk förändring som innebär att andelen i de förvärvsaktiva åldrarna (20–64 år) minskar, medan den andel av befolkningen som är 65 år och äldre ökar. Antalet personer över 65 år var 2014 cirka 1,9 miljoner och beräknas uppgå till 3,2 miljoner år 2060 (figur 5.8). Att de äldre ökar i både antal och andel av befolkningen beror dels på att barnkullarna på 1940- och 1960-talen var stora och dels på att människor lever betydligt längre.

[3] SCB: *Sveriges framtida befolkning 2015–2060*. Demografiska rapporter, rapport 2015:2.

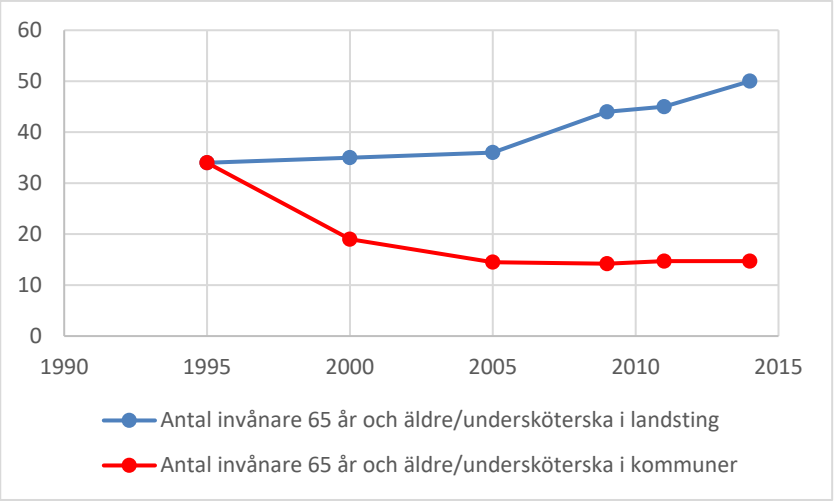
Figur 5.8 Antal invånare 65 år och äldre fram till 2014 samt prognos för 2020–2060



Källa: SCB: Sveriges framtida befolkning 2015–2060. Demografiska rapporter, rapport 2015:2, diagram 2.13.

När antalet individer över 65 år sätts i relation till befintligt antal undersköterskor i kommunernas och i landstingens verksamheter fås en siffra som indikerar personaltätheten för yrkesgruppen över tid (figur 5.9). Sett i relation till den äldre befolkningen så har undersköterskетätheten ökat i den kommunala verksamheten – från 34 invånare över 65 år per undersköterska 1995 till knappt 15 invånare över 65 år per undersköterska 2014. Det bör i det sammanhanget observeras att antal vårdbiträden i kommunerna i det närmaste har halverats under samma period. Inom landstingsverksamheten är trenden den motsatta, dvs. för varje undersköterska inom landstingen har antalet äldre invånare ökat.

Figur 5.9 Antal invånare 65 år och äldre per undersköterska i kommunal- och landstingsverksamhet

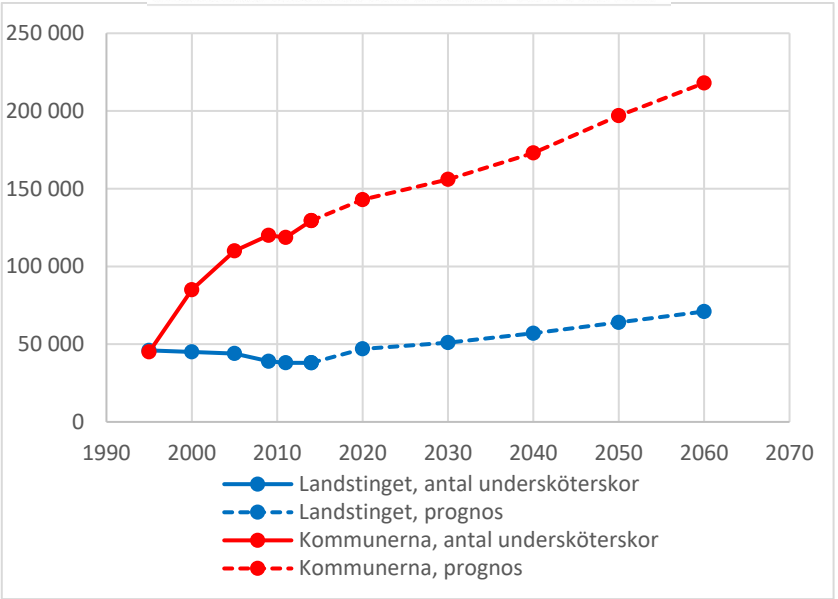


Källa: SCB: Sveriges framtida befolkning 2015–2060. Demografiska rapporter, rapport 2015:2, SOU 2016:2; SKL: https://skl.se/ekonomijuridikstatistik/statistik/personalstatistik/personalenidiagramochsiffror/tabellerlandstingsanstalldpersonal2017.11576.html
SKL: https://skl.se/ekonomijuridikstatistik/statistik/personalstatistik/personalenidiagramochsiffror/tabellerkommunalpersonal2017.11575.html

Med tanke på den allt större gruppen 65 år och äldre och att människor kommer att leva längre finns det anledning att göra en uppskattning av det framtida behovet av undersköterskor. För att göra detta måste en utgångspunkt sättas för den önskvärda tätheten av undersköterskor inom kommunal och landstingsverksamhet. Vid ett antagande att såväl kommuner som landsting avser att bibehålla den undersköterskетäthet som fanns 2014 fås en prognos för hur många ytterligare undersköterskor inom respektive verksamhet som krävs (figur 5.10).

Figur 5.10 Framtida behov av undersköterskor inom kommunal och landstingsverksamhet

Från 2014 är antalet undersköterskor beräknat utifrån prognostiserad befolkningsökning och med en undersköterskетäthet som motsvarar 2014 års nivå



Källa: SCB: Sveriges framtida befolkning 2015–2060. Demografiska rapporter, rapport 2015:2, SOU 2016:2; SKL: https://skl.se/ekonomijuridikstatistik/statistik/personalstatistik/personalenidiagramochsiffror/tabellerlandstingsanstalldpersonal2017.11576.html
SKL: https://skl.se/ekonomijuridikstatistik/statistik/personalstatistik/personalenidiagramochsiffror/tabellerkommunalpersonal2017.11575.html

En sådan extrapolering visar att det inom kommunal verksamhet kommer att behövas 52 000 fler undersköterskor fram till år 2040 för att klara av att hålla samma undersköterskетäthet som under 2014 (figur 5.10). Detta är med stor sannolikhet en underskattning av behovet med tanke på de reformer som är på gång om att bygga ut primärvården och den nära vården. Inom landstingsverksamheten beräknas motsvarande behov vara en ökning med 19 000 undersköterskor fram till 2040.

Prognoserna i figur 5.10 bygger på att verksamheterna är desamma som i dag. Med stor sannolikhet kommer stora förändringar att ske som kommer att ha betydelse för det framtida behovet av undersköterskor. Nya yrkesgrupper kan komma att behövas inom denna sektor, såsom teknisk och it-personal, servicepersonal och personal som arbetar med

förebyggande verksamhet. Digitaliseringen kommer att förändra arbetet liksom nya arbetssätt att hantera brukarnära service.

6 Kvalitet och säkerhet i vård och omsorg

Kompetenta medarbetare är en förutsättning för att verksamheter inom vård och omsorg ska kunna erbjuda tjänster av hög kvalitet. Andra faktorer är självfallet också viktiga, såsom exempelvis lämpliga lokaler, medicinteknisk utrustning, hygien och läkemedel, men ingen av de faktorerna har någon självständig betydelse utan personal som har rätt kompetens.

Utredningens huvudsakliga uppdrag är att föreslå en ändamålsenlig reglering för yrket undersköterska och det framgår tydligt av utredningens direktiv att syftet med regleringen ska vara att öka kvaliteten och säkerheten i hälso- och sjukvården och i omsorgen.[1] För att förslagen ska kunna kopplas till detta syfte på ett begripligt sätt måste det bli klarlagt vad utredningen väljer att lägga i begreppen kvalitet och säkerhet. Säkerhet för patienter och brukare är enligt utredningen en viktig kvalitetsdimension. Patientsäkerhet har också ansetts vara det viktigaste kriteriet vid bedömning av om ett yrke ska bli ett legitimationsyrke, se avsnitt 4.1. Därför kommer dimensionen säkerhet så långt det är möjligt beskrivas enskilt i kapitlet. Utredningen väljer också att särskilt fokusera på de aspekter av kvalitet och säkerhet som kan relateras till vårdens och omsorgens medarbetare.

Huvudmän för de verksamheter som bedriver vård och omsorg är kommuner och landsting.

[1] Dir. 2017:103 *Reglering av yrket undersköterska*.

Kommunalt finansierade insatser

Kommunen ansvarar enligt socialtjänstlagen (2001:453), förkortad SoL, bl.a. för vård och omsorg om äldre, barn och unga, människor med funktionsnedsättningar och missbrukare. Kommunen ansvarar också för insatser enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, förkortad LSS, vilket bl.a. inbegriper biträde av personlig assistent, ledsagarservice, korttidsvistelse utanför det egna hemmet och bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna.

Enligt 5 kap. 4 § första stycket SoL, ska socialtjänstens omsorg om äldre inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. I 5 kap. 5 § SoL anges att socialnämnden ska verka för att äldre människor får goda bostäder och ska ge dem som behöver det stöd och hjälp i hemmet och annan lättåtkomlig service. Kommunen ska också inrätta särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre människor som behöver särskilt stöd samt för människor som av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring (5 kap. 7 § SoL).

Kommunens ansvar för hälso- och sjukvård

Enligt 12 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), förkortad HSL, ska kommunen erbjuda en god hälso- och sjukvård åt bl.a. dem som efter beslut av kommunen bor i särskilda boenden för äldre och bostäder med särskild service för personer som av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring.

Kommunen får erbjuda hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård) i ordinärt boende (12 kap. 2 § HSL). Det är landstinget som primärt har en skyldighet att ge sjukvård i hemmet, men landstinget får enligt 14 kap. 1 § HSL överlåta den skyldigheten till en kommun i landstinget om landstinget och kommunen kommer överens om det. Hittills (2019) har alla landsting utom Region Stockholm överlåtit ansvaret för hemsjukvård till kommuner i länet. I och med detta har kommunerna kommit att spela en allt viktigare roll som huvudmän för hälso- och sjukvård. Kommunal hälso- och sjukvård omfattar inte insatser som ges av läkare. Det gäller även vid överlåtelse av hemsjukvård från landstinget. Landstinget ska enligt 16 kap. 1 § HSL

avsätta de läkarresurser som behövs för att enskilda ska kunna erbjudas en god hälso- och sjukvård i särskilt boende, dagverksamhet och hemsjukvård som överlåtits till kommunen.

Landstingsfinansierad hälso- och sjukvård

Landstinget ska enligt 8 kap. 1 § HSL erbjuda en god hälso- och sjukvård åt den som är bosatt inom landstinget. Hälso- och sjukvård delas i HSL upp i sluten vård och öppen vård. Sluten vård är enligt 2 kap. 4 § HSL sådan hälso- och sjukvård som ges till en patient som är intagen vid en vårdinrättning. Den slutna vården karaktäriseras ofta som resurs- och personalkrävande. Öppen hälso- och sjukvård bedrivs i form av primärvård, öppen specialiserad vård såsom exempelvis specialistläkarmottagningar, öppen psykiatrisk vård eller som hemsjukvård eller hälso- och sjukvård vid sådana särskilda boenden som kommunen ansvarar för, se ovan. Under många år har en förskjutning av vårdinsatser skett från sluten till öppen vård. I takt med att nya behandlingsformer och ny medicinteknik har utvecklats, kan en del hälso- och sjukvård som tidigare bara kunde ges i sluten vård nu ges i öppen vård och i vissa fall till och med i hemmet.

6.1 Övergripande om kvalitet och säkerhet för brukare och patienter

Vilka parametrar kopplade till personalens kompetens anses vara viktiga för kvalitet och säkerhet i vård och omsorg? För att kunna svara på frågan har utredningen inhämtat information dels från olika författningar och förarbeten, dels från rapporter, sammanställningar och samtal som har hållits med en mängd personer från olika verksamheter, myndigheter och organisationer, framför allt inom ramen för utredningens kartläggningsarbete. Många personer som utredningen har träffat poängterar vikten av att utbildningen blir enhetlig, håller kvalitet och ger nödvändiga kompetenser för arbetet. Utredningen instämmer i att utbildningsfrågan är central. Den yrkesgrupp som avses, dvs. personer som har examen från gymnasieskolans vård- och omsorgsprogram eller motsvarande tidigare gymnasieprogram eller godkänd utbildning i vård- och omsorgsprogrammets yrkesämnen inom vuxenutbildningen är, som anges i kapitel 5, mycket

stor och är därmed av central vikt för kvaliteten och säkerheten i verksamheterna. Skolverkets och Socialstyrelsens arbete med att se över utbildningens innehåll och säkerställa vissa grundläggande nationella kompetenskrav för yrket kommer därför att få stor betydelse, se kapitel 9.

Socialstyrelsen publicerade 2006 en litteraturgenomgång i syfte att ge en bild av omvårdnadspersonalens yrkeskompetens.[2] Rapporten visade bl.a. att utbildning, enligt ett flertal studier, är den enskilt största kvalitetshöjande faktorn. I rapporten framkommer att utbildning gör personalen bättre i sina relationer till patienter och brukare. Rapporten visar också att oavsett om omvårdnadspersonalen arbetar med omsorg om personer med funktionsnedsättning, sjuka eller äldre är behovet av att kunna kommunicera centralt. Kunskaper i kommunikation kan ge en ökad förståelse för den som behöver omsorg och leda till ett empatiskt förhållningssätt. Det kan också vara en pedagogisk metod i omsorgen om personer med funktionsnedsättning och i omsorgen om demenssjuka.[3]

Kvalitetsregister

Kvalitetsregister har utvecklats över tid för att bl.a. kunna följa och jämföra insatta åtgärder för olika patienter, tillstånd och diagnoser. Enligt 7 kap. 1 § patientdatalagen (2008:355) avses med kvalitetsregister en automatiserad och strukturerad samling av personuppgifter som inrättats särskilt för ändamålet att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra vårdens kvalitet samt att möjliggöra jämförelser inom hälso- och sjukvården på nationell eller regional nivå. Som sekundära ändamål anges framställning av statistik och forskning inom hälso- och sjukvården. Kvalitetsregister anges också många gånger som datakälla i olika rapporter och i Öppna jämförelser.[4]

Ofta har registren initierats av specialistläkare inom olika kliniska områden och innehållet i de olika registren skiljer sig åt beroende på i vilket syfte registret inrättats. Som exempel syftar Nationella bröstcancerregistret till att på ett objektivt och standardiserat sätt

[2] Socialstyrelsen (2006) *Vård och omsorgsassistenters kompetens – en litteraturgenomgång* (fil.dr. Agneta Törnquist).
[3] A.a., s. 29 f.
[4] Öppna jämförelser är ett verktyg för att kunna jämföra kvaliteten inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården i hela Sverige.

följa vårdkedjan från diagnos till eventuellt återfall och död, ge möjlighet att kartlägga regionala skillnader, relatera till aktuella riktlinjer och kvalitetsmål som ställs upp av specialistföreningar och Socialstyrelsen och underlätta för forskning och utveckling om bröstcancersjukdomen. Ett annat exempel är Svenskt register för beteendemässiga och psykiska symtom vid demens (BPSD-registret) som syftar till att kvalitetssäkra omvårdnaden av personer med demenssjukdom och att uppnå ett likvärdigt omhändertagande av patientkategorin över hela landet. Registret bygger på kartläggning av frekvens och allvarlighetsgrad av BPSD, kartläggning av tänkbara orsaker till BPSD, läkemedel, förslag på evidensbaserade omvårdnadsåtgärder för att minska förekomsten av BPSD samt utvärdering av föreslagna interventioner.[5]

Rätt använda kan kvalitetsregister bidra till att öka kunskapen om hur alla yrkeskategorier på bästa sätt kan utföra sina arbetsuppgifter med kvalitet.

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

För samtliga verksamheter inom hälso- och sjukvården, socialtjänsten och enligt LSS, gäller Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.[6] Med kvalitet avses enligt 2 kap. 1 § föreskrifterna att en verksamhet uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård, socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade och beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter. I den handbok som Socialstyrelsen publicerat som stöd för tillämpning av föreskrifterna beskrivs kvalitetsdefinitionen som en ram som ska fyllas med det innehåll som finns i föreskrifter och beslut.[7] Vad som ska uppnås med hjälp av ledningssystemet och vilka krav och mål som ska uppfyllas är därmed specifikt för den aktuella verksamheten.

[5] Se förteckning av registren med länkar till registerhållare m.m. på www.socialstyrelsen.se/register/registerservice/nationellakvalitetsregister

[6] Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) *om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.*

[7] Socialstyrelsen (2012) *Handbok för tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.*

Tabell 6.1 Kvalitetsarbete enligt SOSFS 2011:9

Ledningssystemets grundläggande uppbyggnad	Processer och rutiner Samverkan
Systematiskt förbättringsarbete	Riskanalys Egenkontroll Utredning av avvikelser Förbättrande åtgärder i verksamheten Förbättring av processer och rutiner
Personalens medverkan i kvalitetsarbetet	
Dokumentationsskyldighet	

I arbete med egenkontroll av verksamhetens kvalitet kan instrument såsom kvalitetsregister, benchmarking (exempelvis öppna jämförelser) och nationella kunskapsstöd användas.

Betydelsen av att verksamheternas personal arbetar i enlighet med processer och rutiner som ingår i ledningssystemet uppmärksammas i föreskrifterna liksom de processer där samverkan behövs för att säkerställa kvaliteten på insatser som ges samt förebygga vårdskador och missförhållanden. Enligt myndigheten kan det vara fråga om hur samverkan ska bedrivas till exempel mellan olika enheter eller andra organisatoriska delar av verksamheten och mellan olika personalgrupper. Av handboken framgår vidare att en förutsättning för att personalen ska kunna medverka i kvalitetsarbetet och ge en god vård och omsorg är att de har rätt kompetens. Utan rätt kompetens har personalen inte förutsättningar att fullgöra sin rapporteringsskyldighet eller i övrigt delta i kvalitetsarbetet, exempelvis genom att lämna in klagomål och synpunkter. För att den som bedriver verksamheten ska kunna utveckla och säkra kvaliteten behöver denne därför planera för personalförsörjning och kompetensutveckling.[8]

[8] A.a. s. 33.

Patientsäkerhetsberättelser

Vårdgivare ska dokumentera hur det organisatoriska ansvaret för patientsäkerhetsarbetet är fördelat inom verksamheten och senast den 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse av vilken det ska framgå

- hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under föregående kalenderår,
- vilka åtgärder som har vidtagits för att öka patientsäkerheten, och
- vilka resultat som har uppnåtts. [9]

Patientsäkerhetsberättelsen ska hållas tillgänglig för den som önskar ta del av den.

Språkkrav

För personer som har genomgått utbildning i Sverige finns inga generella författningsreglerade språkkrav eller föreskrifter. Det är den enskilda arbetsgivaren som måste ställa krav vid rekrytering utifrån verksamhetens behov av kvalitet och kompetens.

För personer som har förvärvat sina yrkeskvalifikationer i en stat inom EES eller i Schweiz och som vill etablera sig inom ett legitimationsyrke i Sverige får dock Socialstyrelsen enligt 5 kap. 15 § patientsäkerhetsförordningen (2010:1369) besluta att kontrollera yrkesutövarens språkkunskaper. Legitimation får inte meddelas om yrkesutövaren inte har för yrket nödvändiga kunskaper i svenska, danska eller norska. Detsamma gäller enligt 6 kap. 1 § patientsäkerhetsförordningen för den som har genomgått utbildning i annat land än inom EES eller Schweiz (utbildning från tredjeland).

[9] 3 kap. 9 § patientsäkerhetslagen (2010:659).

6.2 Kommunalt finansierad omsorg

6.2.1 Kvalitet

Enligt 3 kap. 3 § socialtjänstlagen (2001:453), förkortad SoL, ska insatser inom socialtjänsten vara av god kvalitet. För utförande av uppgifter inom socialtjänsten ska det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet. Motsvarande bestämmelse infördes i tidigare socialtjänstlag (1980:620) den 1 januari 1998. I förarbetena till den bestämmelsen anges bl.a. att socialtjänstens insatser ska ges i enlighet med de mål och övriga bestämmelser som lagen anger samt på ett sådant sätt att den enskildes behov av stöd och hjälp tillgodoses och syftet med insatsen eller verksamheten uppnås. Enligt regeringen förutsätter detta personal med lämplig utbildning och erfarenhet och med ett sådant förhållningssätt till de hjälpbehövande att de upplever trygghet i mötet med socialtjänsten och i den vård som ges. Det anges vidare att god kvalitet i omsorg och vård av äldre förutsätter att den enskilde och/eller dennes företrädare ges ett verkligt inflytande över insatsernas utformning. Här förtydligar regeringen att ett reellt inflytande bl.a. handlar om bemötande och om respekt för var och ens särart, vilja och önskemål. Ett gott bemötande kräver kunnighet, lyhördhet, inlevelseförmåga och empati – dvs. ett medvetet förhållningssätt.[10]

När det gäller särskilt frågan om personalens utbildning och erfarenhet resonerar regeringen kring begreppet kompetens. Begreppet syftar inte bara på formell behörighet utan hänvisar också till ord som kvalifikation, kunskap, erfarenhet, förmåga, lärande och färdighet. Regeringen menar att kompetensutveckling måste ske i verksamheterna och vara en integrerad del i en ständigt pågående underhålls- och förnyelseprocess och att samhällets utbildningssystem lägger grunden för den långsiktiga kompetens- och kunskapsutvecklingen. Inriktning och kvalitet på grund- och vidareutbildningarna spelar därmed en betydande roll även för senare satsningar på intern kompetensutveckling.[11]

Som stöd för tillämpningen av bestämmelsen om lämplig utbildning och kunskap i 3 kap. 3 § SoL har Socialstyrelsen i allmänna råd

[10] Prop. 1996/97:124 *Ändring i socialtjänstlagen*, s. 51 f.
[11] A prop. s. 48.

utvecklat rekommendationer om grundläggande kunskaper hos personal som arbetar i socialtjänstens omsorg om äldre.[12] De allmänna råden gäller för den personal som i sin yrkesutövning ger äldre personer stöd och hjälp i dagverksamhet, i hemmet eller i en särskilt inrättad boendeform och innehåller rekommendationer om utbildning och grundläggande kunskaper och förmågor.

I 3 kap. 3 § tredje stycket SoL anges att kvaliteten i verksamheterna systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras. Bestämmelsen trädde i kraft den 1 januari 1999 efter förebild från 31 § tidigare hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).[13] Innebörden är att en uppföljning och utvärdering av verksamhetens kvalitet och resultat ska göras av socialnämnden.[14]

I LSS finns motsvarande bestämmelser om kvalitet som även betonar vikten av medarbetarnas kompetens. Enligt 6 § ska verksamhet enligt lagen bl.a. vara av god kvalitet och det ska finnas den personal som behövs för att ge ett gott stöd. Socialstyrelsen har även meddelat allmänna råd om kunskaper hos personal som ger stöd, service eller omsorg enligt SoL och LSS.[15] De allmänna råden innehåller rekommendationer om utbildning, kunskap och förmågor hos personalen. Även förhållningssätt och bedömningsförmåga, kommunikation och vikten av fortbildning m.m. betonas i författningen.

Dokumentationskrav

Handläggning av ärenden som rör enskilda samt genomförande av beslut om stödinsatser, vård och behandling ska, enligt 11 kap. 5 § SoL, dokumenteras. Dokumentationen ska ange beslut och åtgärder som vidtas i ärendet samt faktiska omständigheter och händelser av betydelse. Dokumentationsskyldigheten är inte förbehållen en eller flera utpekade yrkesgrupper utan får antas gälla generellt för personal inom socialtjänsten som bl.a. arbetar med att genomföra beslut om stödinsatser, vård och behandling. Dokumentationen ska kunna användas av socialtjänstens personal som ett arbetsinstrument för

[12] Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2011:12 [S]) *om grundläggande kunskaper hos personal som arbetar i socialtjänstens omsorg om äldre.*
[13] Motsvarande bestämmelse finns införd i 5 kap. 4 § nya hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).
[14] Prop. 1997/98:113, *Nationell handlingsplan för äldrepolitiken*, s. 119.
[15] Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2014:2 [S]) *om kunskaper hos personal som ger stöd, service eller omsorg enligt SoL och LSS till personer med funktionsnedsättning.*

den individuella planeringen, för handläggningen av ärendet, för genomförandet och för uppföljning av ärendehandläggningen och insatsen, samt bl.a. som underlag för kvalitetssäkring.[16]

Enligt 21 § LSS ska handläggning av ärenden som rör enskilda samt genomförande av beslut om insatser enligt LSS dokumenteras. Dokumentationen ska utvisa beslut och åtgärder som vidtas i ärendet samt faktiska omständigheter och händelser av betydelse. Dokumentationskravet förbehålls inte heller enligt LSS särskilt utpekade yrkesgrupper.

Brukarundersökningar och Öppna jämförelser

Ett ytterligare sätt att värdera kvalitet i de olika tjänsterna är att ta del av omsorgstagarnas egna uppfattningar. En källa är Socialstyrelsens, sedan 2013 årliga, rikstäckande undersökningar av hur de äldre uppfattar äldreomsorgen – den s.k. nationella brukarundersökningen. Den riktar sig till alla personer 65 år och äldre som bor i ordinärt boende med stöd av hemtjänst eller bor på permanent särskilt boende. Rapporten för 2018 visar att de flesta äldre är nöjda med sin äldreomsorg. Skillnaden från tidigare år är att andelen positiva svar minskat för nästan samtliga frågor. Främst gäller det de som bor hemma med stöd av hemtjänst. På nationell nivå uppger 81 procent av personer i särskilt boende att de är nöjda medan motsvarande siffra är 88 procent för de som bor hemma med stöd av hemtjänst. I jämförelse med föregående år är det en minskning med en procentenhet för båda boendeformerna. Frågan som försämrat sig mest under de senaste fyra åren är om personalen meddelar förändringar i förväg. Frågan om förtroende för personalen har också minskat under samma period. Andel personer med hemtjänst och som är nöjda skiljer sig mellan kommunerna med 67 procent till 100 procent. Motsvarande intervall för de som bor i särskilt boende är 58 procent till 100 procent.[17]

SKL genomför också årliga brukarundersökningar inom funktionshinderområdet, som riktar sig till vuxna personer med funktionsnedsättning inom boende, boendestöd och daglig verksamhet/sysselsättning enligt LSS och SoL samt personlig assistans. I undersökningen

[16] Prop. 1996/97:124, s. 182.
[17] 122 822 personer svarade på enkäten (56 procent). Socialstyrelsen (2018) *Så tycker de äldre om äldreomsorgen 2018.*

ställs frågor om självbestämmande, bemötande, trygghet och trivsel. Resultaten från 2017 års undersökning visar överlag att brukarna är nöjda med insatserna.[18] Frågor har bl.a. ställts om brukaren får den hjälp som han eller hon vill ha, om personalen bryr sig om brukaren, om personalen pratar med brukaren så att han eller hon förstår och om brukaren känner sig trygg med personalen. Generellt visar undersökningen att framför allt kvinnor i boende med särskild service enligt SoL är mindre nöjda och mindre trygga än män inom samma boendekategori och jämfört med kvinnor och män inom övriga stödformer. Jämfört med 2016 års undersökning (72 procent) svarar 86 procent att de trivs i sina boenden/med sina insatser, men även här har kvinnor i boende med särskild service enligt SoL lägre resultat (65 procent).

Öppna jämförelser inom enhetsundersökningen LSS bygger på uppgifter som lämnats från verksamheter i landet som ger insatserna bostad med särskild service för vuxna samt daglig verksamhet enligt LSS. Det är de vanligaste LSS-insatserna. Den 1 oktober 2017 hade 27 832 personer insatsen bostad med särskild service för vuxna och 37 480 personer hade insatsen daglig verksamhet. Fler män än kvinnor hade insatserna. 2018 års resultat visar bl.a. att brukare i hög utsträckning har aktuella genomförandeplaner. I 84 procent av bostäderna med särskild service har samtliga på enheten en aktuell genomförandeplan. Vidare framkommer att endast runt hälften av verksamheterna har rutiner för hur personalen ska agera vid misstanke om att den enskilde är utsatt för våld.[19]

SKL har tillsammans med Socialstyrelsen även publicerat Öppna jämförelser av vård och omsorg av äldre. I rapporten används bl.a. data från Socialstyrelsens brukarundersökning och från kvalitetsregistren Senior alert och Svenska palliativregistret.

6.2.2 Säkerhet

Säkerhet i socialtjänst och kommunal omsorg kan stå för flera saker. Det kan handla om rättssäkerhet i myndighetsutövningen mot enskilda, det kan handla om att skapa trygghet för enskilda i olika situationer och det kan handla om säkerhet i form av att minska och

[18] SKL (2018) *Brukarundersökningar och öppna jämförelser inom funktionshinderområdet*.
[19] Socialstyrelsen (2018) *Öppna jämförelser socialtjänst. Enhetsundersökningen LSS.*

förebygga skador relaterade till fall, trycksår, undernäring och hantering av läkemedel (patientsäkerhet). Omvårdnadspersonalens betydelse för att skapa trygghet och minska skador är stor och personalens förhållningssätt och förmåga till kommunikation är – såsom ovan angivits – ofta beroende av utbildning. Att medarbetare har förståelse och förmåga att se förändringar hos den enskilde brukaren och därvid göra en värdering av om förändringen är av sådan art att den behöver rapporteras vidare till annan personalkategori eller till den som ansvarar för verksamheten, är av stor betydelse inte minst inom hemtjänsten där det ofta kan dröja många timmar mellan besöken. Personalens skyldighet att rapportera missförhållanden i verksamheten är också en viktig säkerhetsfråga.

6.3 Landstings- och kommunalt finansierad hälso- och sjukvård

6.3.1 Kvalitet

Enligt 5 kap. 1 § HSL ska hälso- och sjukvårdsverksamhet bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls. Vården ska därmed särskilt tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet, bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet, främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen och ha en god hygienisk standard. Vidare ska det – där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet – bl.a. finnas den personal som behövs för att god vård ska kunna ges (5 kap. 2 § HSL).

Av bestämmelserna framgår dels att personalen är av stor betydelse för kvaliteten i vården, dels att flera av de aspekter på god vård som listas har med personalens förhållningssätt att göra. Kravet att vården ska vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet innebär bl.a. att hälso- och sjukvården ska bedrivas av personal med adekvat utbildning.[20]

Någon övergripande rekommendation avseende omvårdnadspersonalens/undersköterskornas kunskaper och utbildning inom hälso- och sjukvården har utredningen inte kunnat finna. Vad som finns är riktade föreskrifter om bl.a. hälso- och sjukvårdspersonalens

[20] Prop. 1981/82:97 *om hälso- och sjukvårdslag m.m.*, s. 116.

kompetens och ansvar vid användning och hantering av medicintekniska produkter.[21] Till skillnad från vad som gäller i omsorgen om äldre, se föregående avsnitt, är behovet av särskilda kunskaper kopplade till specifika arbetsuppgifter tydligare i hälso- och sjukvården.

Inom hälso- och sjukvården finns också stort fokus på teknik och digitala verktyg och det är därför viktigt att personalen har kunskaper om hur verktygen bäst kan användas i verksamheten.

I allmänna ordalag beskrivs ofta kvalitet i den landstingsfinansierade hälso- och sjukvården utifrån begrepp såsom tillgänglighet och medicinska resultat. För både tillgänglighetsmätningar och medicinska resultat upplevs framför allt läkarnas tillgänglighet och kompetens vara av betydelse. Innehållet i omsorgen och omvårdnaden om patienter får därmed mindre betydelse i beskrivningen av vad som är viktigt för att upprätthålla hög kvalitet i hälso- och sjukvården. Detta trots att omvårdnad är en mycket viktig kvalitetsparameter på exempelvis sjukhusavdelningar där många äldre vårdas i väntan på att bli omhändertagna av hemtjänst/hemsjukvård i ordinärt eller särskilt boende. Många av de som utredningen har talat med påpekar att det oftast är undersköterskor som utför omvårdnaden och att de är experter på detta.

Inom den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården betonas ofta omvårdnadsområdet och de uppgifter som utförs av andra yrkesgrupper än läkare – sjuksköterskor, fysioterapeuter, arbetsterapeuter och dietister men framför allt undersköterskor. Arbetssituationen och målgrupperna för den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården ställer krav på bedömningsförmåga och bredare kunskaper om äldres sjukdomar och om de särskilda vårdbehov som personer med funktionsnedsättning kan ha, se vidare kapitel 7.

Dokumentationsskyldighet

Enligt 3 kap. 3 § patientdatalagen är det huvudsakligen den som har legitimation eller särskilt förordnande att utöva ett visst yrke som är skyldig att föra patientjournal. Ytterligare dokumentationsskyldiga är de som, utan att ha legitimation för yrket, utför arbetsuppgifter som annars bara ska utföras av logoped, psykolog eller psykoterapeut

[21] Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:1) *om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården.*

inom den allmänna hälso- och sjukvården eller utför sådana arbetsuppgifter inom den enskilda hälso- och sjukvården som biträde åt legitimerad yrkesutövare samt den som är verksam som kurator i den allmänna hälso- och sjukvården. Från och med den 1 juli 2020 ska även den som, utan att ha legitimation för yrket, utför samma slags arbetsuppgifter inom den allmänna hälso- och sjukvården som en hälso- och sjukvårdskurator, vara skyldig att föra en patientjournal. Skyldigheten är således inte generell på det sätt som gäller enligt SoL eller LSS.

Patientenkäter m.m.

I den nationella patientenkäten som Sveriges landsting och regioner i samverkan regelbundet genomför i primärvård, sluten vård, öppen specialiserad vård, på akutmottagningar m.fl. dominerar frågor om vårdpersonalens förhållningssätt. Frågorna kan handla om personalens medkänsla, omsorg och engagemang, om i vilken grad personalen gjort patienten delaktig i samtal och i beslut och möjlighet att få känslomässigt stöd från vårdpersonalen.[22] Övergripande resultat för 2016 av frågor som handlar om respekt, bemötande och emotionellt stöd är positiva för såväl sluten och öppen vård som för akutmottagningar.[23] Många vårdgivare – enskilda enheter, vårdcentraler etc. – genomför också egna undersökningar av sina patienters nöjdhet, genom exempelvis snabba knapptryckningar på nöjdhetsmätare, webbenkäter eller ”brevlådor” för synpunkter och feedback.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys publicerar årligen den svenska delen av en stor internationell undersökning om hälso- och sjukvården som leds av The Commonwealth Fund i USA. 2017 års undersökning *The Commonwealth Fund's 2017 International Health Policy Survey of Adults in 11 Countries* (IHP-undersökningen) riktar sig till befolkningen 65 år och äldre.[24]

I den svenska delen av undersökningen svarade totalt 7 000 personer och de svenska resultaten jämförs i rapporten med resultat från tio andra länder – Australien, Kanada, Frankrike, Tyskland, Nederländerna, Nya Zeeland, Norge, Schweiz, Storbritannien och USA. I undersökningen ställs bl.a. frågor om nöjdhet, delaktighet, tillgänglighet, samordning och kostnader. Exempel på förbättringsområden

[22] Se bl.a. Nationell patientenkät, *Specialiserad sjukhusvård slutenvård 2016.*
[23] www.patientenkat.se
[24] https://www.vardanalys.se/rapporter/varden-ur-patienternas-perspektiv-65-ar-och-aldre/

där Sverige faller sämre ut än övriga länder är tillgänglighet och delaktigheten i vården för dem med kronisk sjukdom. Det framkommer också att personer som är över 75 år generellt sett är nöjdare med vården jämfört med de som är 65–74 år, men det framkommer också att de äldsta i befolkningen är mindre delaktiga i sin vård.

6.3.2 Patientsäkerhet

Som framgår i avsnitt 4.6 omfattas hälso- och sjukvårdspersonalen av ett antal skyldigheter av betydelse för patientsäkerheten. All hälso- och sjukvårdspersonal ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet och är skyldiga att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls. Personalen ska till vårdgivaren rapportera risker för vårdskador och händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada. Det är i det sammanhanget självklart viktigt att personalen har de kunskaper som behövs för att riktigt värdera en händelse och dess eventuella konsekvenser samt att kommunicera sina iakttagelser vidare till vårdgivaren och till annan arbetsledande personal. Liksom inom omsorgen om äldre och om personer med funktionsnedsättningar är hälso- och sjukvårdspersonalens förmågor att uppfatta risker och arbeta förebyggande av stor betydelse.

I landstingsfinansierad hälso- och sjukvård är det vanligt med kompetenskort – eller att man på annat sätt säkerställer kompetensen hos undersköterskorna för att på bästa sätt kunna fördela arbetsuppgifter. Delegering av läkemedelshantering är mer sällsynt förekommande – dels beror det självklart på att det först den 1 januari 2018 blev tillåtet att delegera läkemedelshantering i sluten vård, dels bedöms det inte vara nödvändigt då det alltid finns relevant legitimerad yrkespersonal att tillgå. Viss delegering av övriga arbetsuppgifter förekommer.

Medarbetare inom kommunens verksamheter kan i vissa fall anses vara hälso- och sjukvårdspersonal, vilket bl.a. framgår av avsnitt 4.6.2.

Inom kommunalt finansierad hälso- och sjukvård är delegeringsförfarande för olika uppgifter vanligt förekommande. Hur delegering och fördelning av arbetsuppgifter till omvårdnadspersonalen går till är en viktig säkerhetsfråga för patienter och brukare. Se mer om detta i utredningens kartläggning i kapitel 7.

Utredningen har inhämtat patientsäkerhetsberättelser från 7 kommuner.[25] Vanliga avvikelser som kommunerna säger sig rapportera inträffar framför allt i samband med fall, läkemedelshantering och vid lyft/förflyttning. Andra avvikelser kan t.ex. handla om bemötande, bristande dokumentation och kommunikation med brukaren eller att rutiner inte följs.

Beträffande läkemedelsavvikelser rapporteras att det ofta är vid överlämnandet av läkemedel som fel uppstår – exempelvis att brukaren inte har fått ordinerad dos. En kommun skriver att utredningar av avvikelser i enskilda ärenden har visat på kompetensbrister hos personalen kring hantering av läkemedel.[26] En annan kommun anger att det rapporteras avvikelser som visar att medarbetare inte har läst patientens ordinationshandling vilket medfört fel både vad gäller dosering och att läkemedel ges till fel patient.[27]

Utredningen har även tagit del av patientsäkerhetsberättelser från 5 landsting.[28] Det framgår av dokumenten att avvikelser framför allt rapporteras inom områdena informationsöverföring, läkemedelsadministration och omvårdnad (fall, trycksår m.m.). När det gäller vårdskador listar landstingen vårdrelaterade infektioner (VRI), blåsöverfyllnad, trycksår och fall som mest förekommande orsaker. Landstingen redovisar aktivt patientsäkerhetsarbete såsom att bl.a. förebygga VRI och arbete med läkemedelsgenomgångar.

[25] Patientsäkerhetsberättelserna avser år 2017 och har inhämtats från Tierps kommun, Älvsbyns kommun, Östersunds kommun, Lunds kommun, Kumla kommun, Göteborgs stad, Borlänge kommun.
[26] Östersunds kommun *Kvalitetsrapport Vård och omsorg 2017.*
[27] Lunds kommun *Kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse 2017.*
[28] Patientsäkerhetsberättelserna avser år 2017 och har inhämtats från Region Uppsala, Region Örebro, Stockholms läns landsting, Region Norrbotten och Landstinget Dalarna.

7 Kartläggning av yrkesgruppen undersköterska

Det totala antalet anställda undersköterskor i landet uppgick år 2017 till cirka 183 000.[1] En majoritet av undersköterskorna är anställda i kommun eller hos privata utförare av kommunalt finansierad verksamhet. Inom landstingen är cirka 26 procent av vård- och omsorgspersonalen anställda som undersköterskor.[2] Det handlar således om en stor yrkesgrupp vars yrke utredningen har i uppdrag att reglera.

För att bedöma vilken reglering som är bäst lämpad för att öka kvaliteten och säkerheten inom vård och omsorg, behöver yrkesrollens innebörd och beskaffenhet tydligt beskrivas. Undersköterskans roll kan te sig olika inom den landstingsfinansierade hälso- och sjukvården och den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården och omsorgen. En grundläggande del i utredningens uppdrag handlar därför om att kartlägga yrkesgruppen undersköterska.

Utredningen ska enligt direktivet (bilaga 1) särskilt redovisa hur stor del av arbetsuppgifterna som utförs inom respektive sektor och hur stor andel av undersköterskornas arbetsuppgifter inom de kommunala verksamheterna som utgör hälso- och sjukvård och om och i så fall hur yrkesrollen skiljer sig åt mellan sektorerna vad gäller eget ansvar, självständighet i yrket och utifrån betydelsen för patientsäkerheten.

Vi kommer att redogöra för arbetsgivarnas perspektiv på undersköterskans arbete och dess innehåll samt vad i yrkesrollen som har betydelse för kvalitet och säkerhet i vården och omsorgen.

[1] Denna siffra inkluderar de som är anställda inom kommuner, landsting samt privata verksamheter anslutna till Vårdföretagarna, arbetsgivarföreningen KFO och Arbetsgivaralliansen.
[2] Se kapitel 5 Grundläggande data om yrkesgruppen.

7.1 Kommunernas och landstingens förutsättningar

I dag finns i Sverige 290 kommuner och 20 landsting (exkl. Gotland). Gotlands län saknar landsting, i stället ansvarar Gotlands kommun inom Gotlands län för de uppgifter landstingen sköter i andra län.

Den kommunala självstyrelsen är inskriven i grundlagen och innebär en självständig och fri bestämmanderätt för kommuner och landsting inom givna ramar. Kommuner och landsting har sedan länge haft till uppgift att säkra den lokala gemensamma välfärden. Kommuner och landsting har flera separata ansvarsområden och en gemensam, obligatorisk uppgift som handlar om regional och lokal kollektivtrafik.

I 2 kap. 2 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), förkortad HSL, definieras huvudman som det landsting eller den kommun som enligt lagen ansvarar för att erbjuda hälso- och sjukvård. Inom en huvudmans geografiska område kan en eller flera vårdgivare bedriva verksamhet. Vidare anges i 15 kap. 1 § att landsting och kommuner, med bibehållet huvudmannaskap, får sluta avtal med någon annan om att utföra de uppgifter som landstinget eller kommunen ansvarar för enligt denna lag. Någon motsvarande definition av huvudman finns inte i socialtjänstlagen (2001:453), förkortad SoL.

7.1.1 Kommunernas ansvarsområden

Kommunernas obligatoriska uppgifter omfattar social omsorg (äldre- och funktionshindersomsorg samt individ- och familjeomsorg), för-, grund- och gymnasieskola, plan- och byggfrågor, miljö- och hälsoskydd, renhållning och avfallshantering, vatten och avlopp, räddningstjänst, civilt försvar, biblioteksverksamhet, bostäder och hälso- och sjukvård.

Inom ramen för kommunens frivilliga uppgifter ingår fritid och kultur, energi, sysselsättning och näringslivsutveckling.

7.1.2 Landstingens ansvarsområden

Landstingens uppgifter omfattar sådant som kräver ett större befolkningsunderlag – däribland hälso- och sjukvård och tandvård för barn och ungdomar upp till 20 års ålder.

Frivilliga uppgifter som landstingen har rör områdena kultur, utbildning och turism.

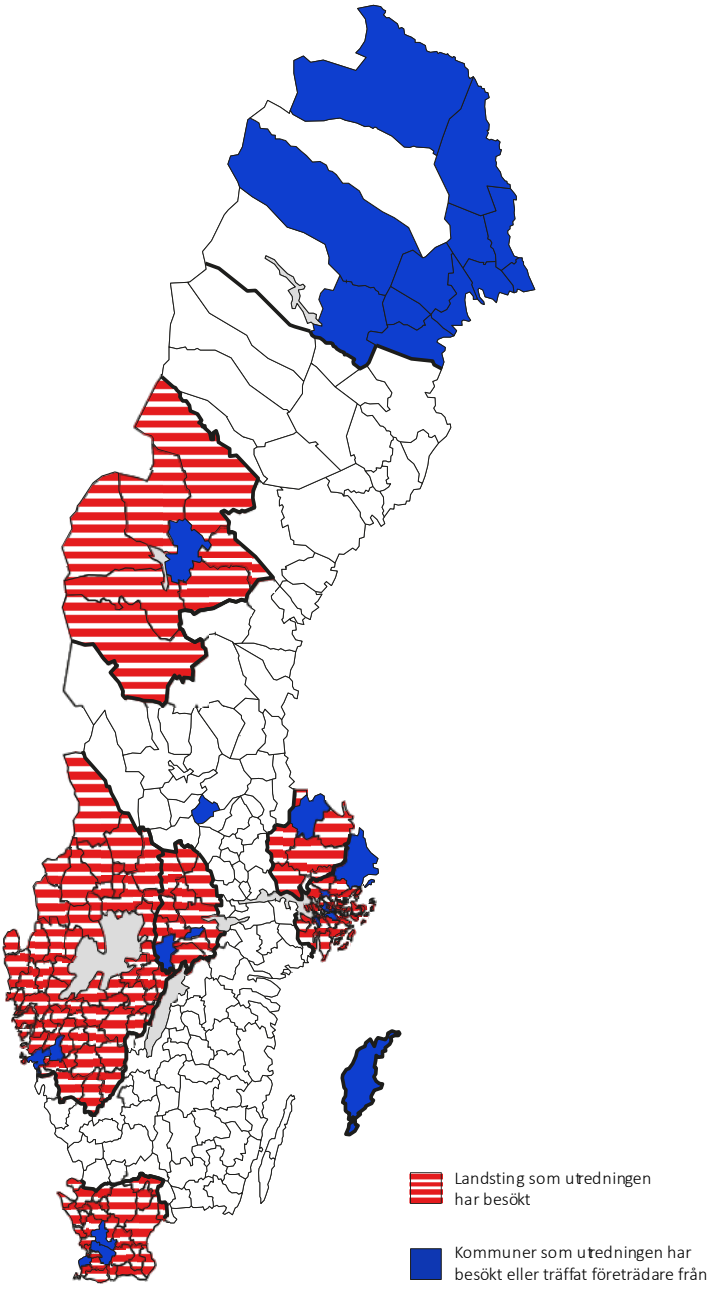
7.2 Kartläggningen

För att kartlägga yrkesgruppen undersköterska har utredningen inhämtat synpunkter och erfarenheter från ett så brett urval av huvudmän som möjligt då det är dessa som har det övergripande ansvaret för kvalitet och säkerhet inom vården och omsorgen.

Utredningen har träffat företrädare för 27 kommuner, såväl stora som små kommuner sett till invånarantal.

Vidare har utredningen träffat representanter för sju landsting; Region Uppsala, Region Skåne, Region Örebro län, Region Jämtland Härjedalen, Stockholms läns landsting, Västra Götalandsregionen och Region Gotland.

Figur 7.1 Kommuner och landsting som ingår i kartläggningen



Utredningen har också tagit del av synpunkter från såväl privata utförare som organisationer, nätverk och andra relevanta aktörer i syfte att förstå yrkesrollens betydelse för kvalitet och säkerhet och vilka kompetensområden som behöver förbättras. Vi har under arbetet träffat representanter för Riksföreningen för medicinskt ansvariga sjuksköterskor och medicinskt ansvariga för rehabilitering, Svensk sjuksköterskeförening, Dietisternas riksförbund, privata aktörer som Tre Stiftelser Service HB (Göteborg), Attendo Skandinavien Äldreomsorg (Stockholm), Stockholms sjukhem, Attendo Vårdbo Norrtälje (Stockholm), Famntaget Omsorg Östermalm AB (Stockholm), Vårdföretagarnas HR-nätverk för äldreomsorg, individ- och familjeomsorg samt sjukvård, Sveriges Kommuner och Landstings (SKL):s socialchefsnätverk och Vård- och Omsorgscollege (VO-College).

Utredningen har också träffat representanter för tillsynsmyndigheten Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Det har varit viktigt att inhämta de verksamma undersköterskornas uppfattning om sina arbetsuppgifter samt deras syn på kvalitet och säkerhet för patienten/brukaren. Utredningen har därför träffat undersköterskor under såväl verksamhetsbesöken som vid deltagande på konferenser.

De företrädare som utredningen träffade valde själva vilka personer inom organisationen som deltog på mötena. Oftast representerades flera olika områden inom verksamheten såsom verksamhetschefer, enhetschefer, HR-chefer, utbildningschefer, kvalitetschefer, sjuksköterskor, undersköterskor, processledare, fackliga representanter och medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS).

Urval av kommuner

Då en majoritet av undersköterskorna arbetar inom kommunala verksamheter, var det för utredningen angeläget att besöka så många kommuner som möjligt under kartläggningsfasen. Vid urvalet av kommuner har vi utgått ifrån SKL:s kommungruppsindelning och de tre stora kategorierna *Storstäder och storstadsnära kommuner* (A), *Större städer och kommuner nära större stad* (B) samt *Mindre städer/tätorter*

och landsbygdskommuner (C).[3] Vi har i urvalet även försökt verka för en geografisk spridning i landet.

Tabell 7.1 Kommuner som deltagit i kartläggningen

Kategori A	Kategori B	Kategori C
Göteborg	Boden	Arvidsjaur
Lerum	Borlänge	Gotland
Malmö	Eslöv	Haparanda
Salem	Kumla	Jokkmokk
Stockholm	Laxå	Kalix
Täby	Luleå	Kiruna
	Lund	Norrtälje
	Tierp	Pajala
	Älvsbyn	Piteå
	Östersund	Överkalix
		Övertorneå

Vad som särskilt bör uppmärksammas är att vi i underlaget bedömer Region Gotland som både kommun och landsting. Vidare vill vi förtydliga att Norrtälje kommuns verksamhet skiljer sig från gängse kommunal verksamhet då denna kommun inte bedriver någon verksamhet i egen regi.[4]

7.2.1 Metod

För att få ett så jämförbart underlag som möjligt till den kommande analysen, utarbetade utredningen ett frågeformulär för en kvalitativ undersökning. Med frågeformuläret som grund genomfördes muntliga intervjuer med de olika verksamhetsföreträdarna vid respektive möte (bilaga 2). Frågorna handlade bl.a. om undersköterskans utbildning och kompetens, arbetsuppgifternas innehåll och omfattning samt vilka av undersköterskans arbetsuppgifter som är särskilt viktiga för patientsäkerheten. Som ovan nämnts har vi även träffat verksamma undersköterskor, privata företag, nätverk och organisationer inom

[3] SKL (2016) *Kommungruppsindelning 2017 – Omarbetning av Sveriges Kommuner och Landstings kommungruppsindelning*.
[4] Kommunen har skapat ett samarbete med Stockholms läns landsting i form av ett kommunalförbund som ansvarar för kommunens sjukvård, omsorg och hälsa. Verksamhet sker genom avtal enligt LOV, LOU och direktupphandling.

vård och omsorg samt nationella kansliet för VO-College. Under dessa möten har frågorna handlat om respektive aktörs fokusområde i förhållande till yrket undersköterska och inte följt frågeformulärets struktur. Detta gäller även vårt möte med tolv kommuner i Norrbottens län.[5] Där träffade utredningen kommunerna samlat och hade på förhand aviserat tre övergripande frågor om kvalitet och säkerhet som sedan diskuterades vid sammankomsten. I redovisningen ingår därför inte dessa kommuner i underlaget för tabellerna 7.2 och 7.4.

Kvalitativ analys av undersökningen

Utredningen vill understryka att analysen bygger på insamlade intervjusvar från våra möten och diskussioner som uppstod i samband med utredningens frågor. Detta innebär således att de uppgifter som redovisas är deltagarnas uppfattningar.

Undersökningen genomfördes som semistrukturerade intervjuer, en kvalitativ metod där öppna frågor ställs muntligt så att respektive aktör ges utrymme för egna beskrivningar och tolkningar av situationen. Utredningen har således inte haft en på förhand definition av begrepp som t.ex. ”hälso- och sjukvårdsuppgifter” eller ”omvårdnad/omsorg”. Dessa begrepp innebär rimligtvis likartade uppfattningar, men skillnader kan finnas i uppfattningen om vilka uppgifter som ingår i respektive begrepp.

Sammantaget innebär detta att inga statistiska beräkningar har gjorts på insamlade data. Utredningen bedömer att resultaten ger en adekvat bild av de övergripande kvalitets- och säkerhetsbrister som uppmärksammats inom verksamheterna.

7.3 Redovisning av kartläggningen

Kartläggningen av undersköterskans arbetsuppgifter och kompetensområden bygger på de synpunkter som verksamhetsföreträdarna har uppgivit vid utredningens möten. Denna redovisning utgör en väsentlig del i basen för utredningens överväganden om vilken reglering som är mest ändamålsenlig.

[5] Haparanda, Älvsbyn, Arvidsjaur, Jokkmokk, Piteå, Överkalix, Boden, Luleå, Kalix, Övertorneå, Pajala och Kiruna.

7.3.1 Krav på utbildningsnivå

Utredningens uppdrag innefattar inte att utvärdera utbildningen eller att föreslå ändringar i utbildningens innehåll. Det har dock i kartläggningen blivit uppenbart att utbildningen är central för verksamheternas kvalitet och säkerhet och utredningen har vid mötena med verksamhetsföreträdare fått många synpunkter på de befintliga utbildningarnas innehåll. Skolverket har däremot haft i uppdrag att lämna ett förslag på en examen för undersköterskor för såväl gymnasieskolan som för vuxenutbildningen.[6]

Utredningen anser dock att det är relevant att återge företrädarnas uppfattningar om undersköterskeutbildningarna då brister i den formella kompetensen har inverkan på verksamhetens kvalitet och säkerhet.

Tydligare utbildningsinnehåll efterfrågas

Undersköterskans uppdrag är komplext och brett. Det kan vara stor skillnad mellan att arbeta som undersköterska inom kommunen eller landstinget och även inom respektive huvudmans verksamhetsområden. Huvudfokus för uppgifterna kan skilja sig åt mellan särskilt boende, hemtjänst och LSS-verksamhet liksom det kan krävas olika spetskompetenser beroende på om arbetet utförs på en vårdcentral, en vårdavdelning på ett sjukhus eller på en akutmottagning.

Majoriteten av de vi träffat har efterfrågat en likvärdig gymnasial utbildning med en gemensam bas och att vuxenutbildningen ska ha motsvarande innehåll. Samtliga företrädare har också varit positivt inställda till Skolverkets uppdrag. Det har funnits en samstämmig bild bland verksamhetsföreträdarna om svårigheten att få en överblick över vilka kurser som ingått i utbildningen och då särskilt när den genomförts inom vuxenutbildningen och i synnerhet om det varit en arbetsmarknadsutbildning. Utredningen har fått ta del av exempel på att det erbjuds undersköterskeutbildningar som omfattar endast tolv veckor. Eftersom det i nuvarande system inte finns några nationella kompetenskrav eller en reglerad examen varierar innehållet mellan utbildningsanordnare och framför allt inom vuxenutbildningen. Detta innebär vidare att kompetensen hos undersköterskor

[6] Se kapitel 9, En tydligare utbildning och yrkesbeskrivning.

som utbildats inom vuxenutbildningen kan variera över landet och hos olika arbetsgivare.

De flesta anser att gymnasieutbildningen, i jämförelse med vuxenutbildningen, är tydligare till sitt innehåll. Utrymmet för valbara kurser inom gymnasieutbildningen under åren 2000–2012 har dock uppfattats som för stort på bekostnad av viktiga baskunskaper. Detta skapar en osäkerhet hos andra yrkesgrupper om undersköterskans kompetens. De flesta arbetsgivare uttryckte förtroende för den tidigare vårdlinjen som dels hade ett större fokus på hälso- och sjukvård, dels innehöll fler praktiska moment.[7]

De medicinskt ansvariga sjuksköterskor som utredningen träffade har samstämmigt efterfrågat ett tydligare utbildningsinnehåll. Den enskilda sjuksköterskan har ett stort ansvar för verksamhetens hälso- och sjukvårdsuppgifter och många bland dessa företrädare anser att undersköterskor i dag saknar den kompetens som krävs för vissa arbetsuppgifter.

Betydelsen av praktiskt lärande

En fråga som återkommit är behovet av att arbetsplatsförlagt lärande (APL) i större utsträckning ska ingå i utbildningen. Många anser att den färdigutbildade undersköterskan generellt har fått för lite praktisk färdighet eller klinisk erfarenhet när de anställs vilket orsakar problem för verksamheten. Flera företrädare visar emellertid förståelse för att det finns svårigheter att erbjuda praktikplatser men betonar att det är viktigt att undersköterskan praktiskt har fått tillämpa de nya kunskaperna – vad det innebär och vad som är viktigt att tänka på när man t.ex. ska sticka någon i armen, hjälpa till vid förflyttning eller duscha någon.

Arbetsgivarens ansvar som kravställare

Vård- och omsorgsprogrammet är utgångspunkten hos de flesta arbetsgivare för att bli anställd som undersköterska. Vad beträffar vuxenutbildning har flera arbetsgivare satt en egen gräns för hur många poäng som ska ha uppnåtts för att kunna bli anställd. Denna gräns kan variera mellan 600 gymnasiepoäng (vilket knappt motsvarar nivån

[7] ”Vårdlinjen” är titelskyddad och utbildningen upphörde 1993.

för vårdbiträde enligt Skolverkets yrkespaket om 800 gymnasiepoäng) och 1 500 gymnasiepoäng.[8] VO-College har satt en gräns från 1 500 gymnasiepoäng som nivå för vuxenutbildning. En del aktörer tillämpar ingen poänggräns för anställning utan utgår från utbildningsbeviset.

Som huvudman kan kommuner och landsting uppdra åt privata utförare att tillhandahålla vård och omsorg. I dessa avtal finns ofta krav på dels andel undersköterskor i verksamheten, dels vilken poängnivå undersköterskorna som utför arbetsuppgifterna ska ha uppnått i sin utbildning. Flera av de privata utförarna har ansett att kommunens kompetensnivå för anställningsbara undersköterskor varit för låg och har vid rekryteringen i stället fastställt en egen poänggräns för godtagbar utbildning. Flera företrädare har uppgett att de inte anser undersköterskor är anställningsbara då de bl.a. saknar tillräcklig hälso- och sjukvårdskompetens.

Otydligt gällande utbildningsanordnarens respektive arbetsgivarens ansvar för undersköterskans kompetens

En återkommande synpunkt bland kommunerna har varit att undersköterskor som genomgått vuxenutbildningen ofta inte har tillräckliga kunskaper i språk och i yrkesämnena. Arbetsgivarna anser att det ibland är för lågt ställda krav för den blivande undersköterskan för att bli godkänd. Utredningen har erfarit att vissa utbildare t.o.m. bedriver utbildningen med material på elevens hemspråk för att få dem godkända.

Det uppfattas vidare bland arbetsgivarna att det blivit mer nödvändigt med en yrkesintroduktion än tidigare för att undersköterskan ska kunna utföra sitt arbete. Det som skiljer dessa från de introduktioner som vanligtvis ges på nya arbetsplatser, är uppfattningen att de måste utbilda undersköterskan i sådant som borde ha ingått i grundutbildningen, både teoretiska kunskaper och det praktiska handlaget. Arbetsgivare har uttryckt frustration över att utbildningsanordnaren inte tagit sitt ansvar för att undersköterskan blivit utrustad med de grundläggande kunskaper som är nödvändiga för yrket. I stället uppfattas detta överlåtas indirekt på arbetsgivaren.

[8] Ett nationellt yrkespaket är en sammanhållen yrkesutbildning som består av en kombination av gymnasiala kurser som ska matcha de kompetenskrav som arbetsmarknaden ställer för att kunna anställa.

7.3.2 Kompetenser som undersköterskan bör ha

Undersköterskan arbetar inom ett komplext verksamhetsfält och det finns höga förväntningar på vilken kunskap en undersköterska ska besitta samt vilka uppgifter som anses ingå i undersköterskans roll. På frågan om vad som utmärker yrkesrollen undersköterska återgav företrädarna ett brett spektrum av kompetenser och förmågor.

Det som ofta återkom, oavsett vem som svarade, var att undersköterskan bör ha god bedömningsförmåga, kunna utföra basal omvårdnad och omsorg, ha kunskap om olika diagnoser samt ha ett professionellt bemötande gentemot patient/brukare, närstående och anhöriga samt kollegor.

Bedömningsförmåga

Bedömningsförmåga är den kompetens som i princip alla aktörer beskriver som en av de viktigaste kompetenserna. Det finns höga förväntningar på att undersköterskan har denna förmåga.

Undersköterskan bör vara kapabel att bedöma t.ex. eventuella avvikelser i hälsotillståndet samt känna till sin roll och kompetens i förhållande till andra yrkesgrupper, veta när det är dags att tillkalla annan personal samt förstå varför de gör olika saker och också ha kunskap om bakgrunden till sina insatser. Utan medicinska kunskaper kan adekvata bedömningar vara svåra att göra.

Omvårdnad och omsorg

Undersköterskan uppfattas ha en viktig roll i patientens/brukarens omvårdnad och omsorg. Företrädarna anser att undersköterskans omvårdnads- och omsorgsuppdrag omfattar i princip allt det som patienten/brukaren inte kan klara av att göra själv. Det kan vara att t.ex. handla, hjälpa till med på- och avklädning, tvätta, städa, tillreda mat, hjälpa till att äta och dricka, hjälpa till med personlig hygien som t.ex. duschning och tandborstning samt bistå vid aktiviteter eller andra insatser för ökat välbefinnande och en meningsfull tillvaro.

Medicinsk kompetens

Undersköterskan förutsätts ha kunskap om sjukdomar och diagnoser samt att ha kompetens för att utföra hälso- och sjukvårdsuppgifter såsom att hantera läkemedel, ta temperatur, blodtryck och prover samt göra såromläggningar.

Eftersom undersköterskan i sitt yrke träffar människor med olika diagnoser uppfattas det som en grundläggande kompetens att hon/han har förståelse för på vilket sätt diagnoser och sjukdomar kan resultera i olika beteenden. Undersköterskans kunskapsnivå om dessa beteenden uppfattas vara nära förknippat med hennes/hans förmåga att professionellt bemöta dessa patienter/brukare.

Företrädarna benämnde ofta ”medicinsk kompetens” och ”kompetens om diagnoser” som egna kompetenser vilket är anledningen till att de är uppdelade i tabell 7.2 och 7.3.

Professionellt bemötande

Etik och tillämpning av arbetsplatsens värdegrund framhålls, utöver kunskap om olika diagnoser, som viktiga beståndsdelar för undersköterskans förhållningssätt i sitt bemötande av patienter/brukare. Uppfattningen om undersköterskans professionella bemötande omfattar också en respektfull kommunikation med såväl anhöriga och närstående som kollegor. Det anses också viktigt att undersköterskan i kontakt med patient/brukare eller närstående och anhöriga inte förmedlar bedömningar som ligger utanför hennes/hans kompetensområde.

Fler viktiga kompetenser

Andra kompetenser som anses kännetecknа undersköterskan är att hon eller han bl.a. har ett personcentrerat förhållningssätt, förmåga att se och tillmötesgå den enskilde patienten/brukarens existentiella behov samt förmåga att arbeta med vård i livets slutskede. Dessutom förväntas undersköterskan ha förmåga att planera och prioritera, ha kunskap om HSL, SoL och andra gällande regler samt kunna dokumentera och rapportera avvikelser. Vissa aktörer anser även att undersköterskan ska kunna handleda elever.

Krävande yrke på många sätt

I resonemangen om innebörden av yrkesrollen framkommer bland de flesta arbetsgivarna ett starkt motstånd till uppfattningen om att yrket undersköterska är ”ett enkelt jobb” och en viss upprördhet över hur yrket ofta används som en ”arbetsmarknadsregulator”. De anser att en del av de personer som blivit hänvisade till yrket som en arbetsmarknadsåtgärd kan sakna både intresse och kompetens för att kunna utföra ett säkert och kvalitetsmässigt arbete.

De flesta anser och är medvetna om att det är en komplex och bred roll som undersköterskor har i verksamheten och att de som yrkesutövare inte alltid får de förutsättningar som skulle behövas för att kvalitet och säkerhet i arbetets utförande ska kunna garanteras. Handledning och reflektionstid för undersköterskan framkom som insatser som behöver öka. Vidare betonar företrädarna att arbetet, utöver yrkets mångfacetterade karaktär, innebär nära kontakt med människor, deras hälsa och välbefinnande samt i vissa fall rentav händelser som påverkar liv eller död.

En omständighet som många tar upp är att undersköterskan arbetar inom lagstiftningarna HSL, SoL och LSS. Att ha kunskap om gällande regelverk och hålla sig informerad om nya lagar och bestämmelser inom verksamhetsområdet anser företrädarna är mycket viktigt även om de har förståelse för att det inte alltid finns tid för en sådan omvärldsbevakning.

Undersköterskan utför mer självständigt arbete inom kommunal verksamhet

Utredningen ska i kartläggningen redovisa huruvida undersköterskan arbetar självständigt och vilket eget ansvar hon/han tilldelas. Företrädarna beskriver undersköterskans arbete som självständigt och med stort eget ansvar inom den kommunala verksamheten och framför allt inom hemtjänsten. Inom hemtjänsten arbetar undersköterskan ofta ensam. Företrädarna bedömer att inom landstingsfinansierad verksamhet och arbete inom särskilt boende är arbetet mindre självständigt då det ofta förekommer teamarbete med andra professioner.

7.3.3 Arbetets karaktär och innehåll

Utredningen ska redovisa hur stor del av arbetsuppgifterna som utförs inom respektive sektor, hur stor andel av undersköterskornas arbetsuppgifter inom de kommunala verksamheterna som utgör hälso- och sjukvård samt hur yrkesrollen skiljer sig åt mellan sektorerna.

I detta avsnitt återges hur företrädarna uppfattar den inbördes fördelningen av undersköterskans arbetsuppgifter i såväl tid som mellan andra yrkesgrupper. Vi har i detta sammanhang valt att separera aktörerna för att tydligare åskådliggöra om det finns likheter eller skillnader i hur tiden fördelas beroende på vilken typ av verksamhet undersköterskan arbetar i. Den andel som uppges är endast en uppskattning av fördelningen.

Undersköterskans arbetstid utgörs främst av omvårdnad och omsorg

Vid våra möten har vi ställt frågan hur stor del av undersköterskans uppgifter som uppskattningsvis handlar om hälso- och sjukvård (t.ex. läkemedelshantering, såromläggning, provtagning), omvårdnad/omsorg (t.ex. duschning, assistera vid matsituationen, munhälsa, förebygga fall, bistå vid aktiviteter), administration (t.ex. registrering i register, dokumentation) eller serviceuppgifter (t.ex. städning, handling, fylla på förråd).

Kommunalt finansierade verksamheter

Kommunerna uppger ett spann på 5–40 procent av arbetstiden när det gäller uppgifter av hälso- och sjukvårdskaraktär varav 20–25 procent är den mest återkommande uppskattningen.

Inom kommunal verksamhet uppfattas omsorg/omvårdnad uppta cirka 40–90 procent.

Serviceuppgifter omfattar cirka 5–50 procent i kommunal verksamhet. Det varierar i olika kommunala verksamheter om de har annan personal som sköter de uppgifter som är av mer servicekaraktär eller om det inom vissa verksamheter, t.ex. hemtjänst, är på entreprenad.

Administration uppger kommunerna upptar mellan 5–50 procent av undersköterskans arbetstid och cirka 10 procent är den vanligaste uppskattningen.

När det gäller LSS verksamhet finns det olika uppfattningar om huruvida det förekommer hälso- och sjukvårdsuppgifter alls till att dessa bedöms utgöra i princip all arbetstid. I dessa fall handlar det om enskilda ärenden som kräver enbart hälso- och sjukvårdsinsatser. Omvårdnad/omsorg uppskattas till mellan 20–80 procent. Serviceuppgifter eller administration gavs inga uppgifter om.

Landstingsfinansierade verksamheter

Landstingen bedömer att hälso- och sjukvårdsuppgifterna omfattar 30–90 procent av arbetstiden. När det kommer till omsorg/omvårdnad är spannet 60–80 procent. Serviceuppgifter står för 15 procent och administration 5–10 procent. Många landsting har infört vårdnära service eller motsvarande vilket innebär att en annan personalgrupp utför de flesta serviceuppgifterna.

Undersköterskans arbetsuppgifter

Hur arbetsuppgifterna fördelas mellan undersköterskan och övriga yrkesgrupper i verksamheten har diskuterats vid varje möte. Det har påbörjats planer bland företrädare för kommuner och landsting om att se över och renodla undersköterskans uppgifter och även att på sikt införa vårdbiträden eller servicepersonal i verksamheterna. En tydligare differentiering av arbetsuppgifter utifrån kompetens uppfattas av många som eftersträvansvärt.

I praktiken ingen differentiering mellan undersköterskan och vårdbiträdets arbetsuppgifter i kommunalt finansierad verksamhet

Inom den kommunala verksamheten, och till viss del även inom den privata, är det utmärkande att nästan alla aktörer konstaterar att det inte är någon skillnad i arbetsuppgifter mellan en undersköterska eller ett vårdbiträde. De arbetar således med i princip samma uppgifter trots skillnader i utbildning och formell kompetens.

Kommunerna är medvetna om problematiken men anser att de inte har någon annan möjlighet under den rådande situationen. De får inte tillräckligt med sökande till sina tjänster. Om kommunen inte har angivit någon gräns för vad som motsvarar en undersköterskeutbildning kan ett utbildningsbevis från en utbildningsanordnare räcka vid anställning trots att utbildningen varken är tydlig till sitt innehåll eller har omfattat en rimlig studietid motsvarande en gymnasieutbildning. En konsekvens har blivit att vissa anställts som undersköterskor trots att de i praktiken har en utbildning motsvarande ett vårdbiträde.

Utredningen erfar att det är vanligt att vårdbiträden arbetar ensamma inom hemtjänsten. Företrädarna är dock överens om att anställda inom hemtjänsten har den mest utsatta arbetssituationen då det inte finns andra medarbetare eller personal med andra kompetenser tillgängliga på samma vis som på en vårdcentral eller i ett särskilt boende. Företrädarna anser vidare att det med en begränsad personalstyrka inte är motiverat att dubbelbemanna hemtjänstbesöken om det inte är nödvändigt. Därför är det vanligt att vårdbiträden får, och i många fall måste, ha läkemedelsdelegeringar och andra särskilda arbetsuppgifter (se nedan under Delegering och arbetsfördelning). Det bör dock framhållas att en del kommuner har avgränsat vårdbiträdenas arbetsuppgifter till att endast handla om serviceinsatser när de arbetar inom hemtjänsten.

Tydligare arbetsfördelning inom landstinget

Inom landstinget är fördelningen av arbetsuppgifter mellan sjuksköterskan, undersköterskan och servicepersonalen tydligare. Flera landsting har infört arbetssättet Rätt Använd Kompetens (RAK) som innebär att verksamheten ska använda sina resurser och kompetenser på bästa möjliga sätt. Det finns en uppfattning om att kompetensen i hälso- och sjukvården underutnyttjas och används ineffektivt. Ett sätt att hantera situationen är så kallad ”task-shifting” där arbetsuppgifter omfördelas mellan yrkesgrupper i syfte att renodla användningen av personalens kompetens. Det finns flera uppgifter som exempelvis sjuksköterskor gör i dag som kan omfördelas till bl.a. undersköterskor. Exempel på sådana uppgifter är såromläggningar,

medicinhantering, provtagningar, sätta och spola kateter, sondmatning och vissa administrativa uppgifter. Det har också införts en servicenivå som vanligtvis kallas ”vårdnära service”. Det är personal som uteslutande arbetar med servicetjänster som t.ex. att städa, fylla på förråd m.m. Undersköterskan har då fått utrymme att åta sig andra uppgifter. Denna förskjutning har lett till att undersköterskans yrkesroll i viss mån närmar sig sjuksköterskans kompetensområde till skillnad från i den kommunala verksamheten där undersköterskan mer likställs med vårdbiträden.

Utredningen noterar att det inom landstinget också finns osäkerhet om de anställda undersköterskornas kompetens – men inte i samma omfattning som inom kommunal verksamhet. Detta kan vara en följd av att landstinget vid rekrytering ställer tydliga krav på formell utbildning och ibland även vilka specifika kurser som ska ha genomförts för att vara anställningsbar. Företrädare för landstingen har liksom kommunala företrädare framfört synpunkter på otydligt innehåll i undersköterskornas utbildning. Utredningen erfar dock att man i landstingen oftast åtgärdar situationen relativt omgående med kompletterande utbildning eller genom att helt enkelt inte anställa undersköterskan ifråga. Utredningen uppfattar att landstingen är mindre benägna att tumma på sina krav på utbildningsnivå och därmed upprätthåller kvaliteten och säkerheten redan i anställningsförfarandet.

Delegering och arbetsfördelning

Som utredningen beskrivit i kapitel 4 är det endast delegering av läkemedelshantering som undantas den generella möjligheten att leda och fördela arbetet. I övrigt är det en fråga om arbetsfördelning och uppgift för de som ansvarar för verksamheterna att säkerställa och kontrollera medarbetarnas kompetens gällande specifika arbetsuppgifter så att verksamhet av god kvalitet kan ges.

Under våra möten framkom det att arbetsgivarna benämner det som i praktiken är arbetsfördelning, som delegering. Många har även utvecklat en formell hantering av bedömningen av vilka arbetsuppgifter som undersköterskan behöver ansvarig chefs särskilda godkännande för att utföra. Exempel på sådana uppgifter är temperaturtagning, blodtrycksmätning och avancerad såromläggning. Detta kan sägas vara en form av utökad delegering och i mångt och mycket ett

liknande förfarande som om det vore delegerade arbetsuppgifter enligt lagens mening. Det finns således olika uppfattningar om vad som behöver delegeras.

Sammanfattningsvis är de problem som utredningen identifierat i samband med delegering eller arbetsfördelning inom kommunal verksamhet bl.a.:

– Sjuksköterskan är osäker på vilken kompetens undersköterskan har och därför blir många arbetsuppgifter föremål för delegering,
– Sjuksköterskan får ta ett stort ansvar för att säkerställa kompetens samt för fördelning av arbetsuppgifter,
– Då arbetet inom hemsjukvård, hemtjänst och i verksamhet enligt LSS ofta utförs enskilt, måste undersköterskan kunna ta emot en läkemedelsdelegering,
– Delegering av läkemedelshantering samt andra särskilt fördelade arbetsuppgifter ges, enligt de flesta företrädare, också till vårdbiträden och extrapersonal.

Inställningen till avgränsade arbetsuppgifter

Flera verksamhetsföreträdare påpekar att ett införande av en avgränsning av vissa arbetsuppgifter förbehållna undersköterskan skulle orsaka stora problem i verksamheten. Arbetsgivare uppger för utredningen att de ibland krävt att vårdbiträden och extrapersonal ska kunna ta emot delegering för att få anställning. Om vårdbiträden inte skulle få ha en läkemedelsdelegering skulle det krävas att en undersköterska bistod ett vårdbiträde parallellt vid flera hemtjänstbesök vilket många företrädare anser kommer bli svårt att genomföra utifrån rådande personalsituation.

Utredningen fick dock exempel på att några kommuner på prov infört särskilda hälso- och sjukvårdsteam som åker runt till de patienter som behöver teamets insatser. Vissa företrädare framhöll att det initialt skulle bli svårt med en sådan omorganisering men att det på sikt är nödvändigt för att inte riskera kvaliteten och säkerheten i arbetet.

7.3.4 Kompetensområden som behöver stärkas för att öka kvalitet och säkerhet i verksamheterna

En förutsättning för att personalen ska kunna vara delaktig i verksamhetens kvalitetsarbete är att de har rätt kompetens.[9] Företrädare för verksamheterna har beskrivit flera områden som brister i undersköterskans kompetens. Företrädarna är relativt samstämmiga i vilka dessa brister är och vilka kompetenser de anser behöver förbättras för att öka kvaliteten och säkerheten i verksamheterna. Utredningen vill betona att dessa kompetensområden överensstämmer väl med den uppfattning arbetsgivarna haft om vad undersköterskan bör ha för kompetens för sina arbetsuppgifter (se avsnitt 7.3.2). Det finns således en diskrepans mellan vad undersköterskan bör kunna och det hon eller han uppfattas kunna.

Vi har tidigare beskrivit att arbetsgivarna anser att den reella och formella kompetensen varierar bland undersköterskorna. Utbildningens innehåll är ett viktigt område men ligger som tidigare nämnts utanför utredningens uppdrag. Vi anser dock att det är relevant att nämna utbildningen som ett område som behöver stärkas då undersköterskans bristfälliga utbildningsbakgrund ofta framställts som problematisk bland företrädarna. Kvaliteten i den grundläggande utbildningen och i vilken mån undersköterskan tillgodogjort sig undervisningen är navet för den kvalitet och säkerhet som hon/han sedan har förmåga att bidra till i verksamheten.

Företrädarna anser att det förekommer flera brister bland de anställda undersköterskorna inom viktiga kompetensområden. Utredningen vill understryka att redovisningen inte avser alla yrkesverksamma undersköterskor utan återger endast företrädarnas generella synpunkter.

Kompetensbrister inom kommunalt finansierade verksamheter

De kommunala verksamheterna omfattar flera inriktningar och målgrupper vilket ställer höga krav på undersköterskans kompetens och kunskap. De vanligast förekommande svaren bland de kommunala företrädarna rör bl.a. brist i språkkunskaper, dokumentationskunskap samt medicinsk kompetens (tabell 7.2).

[9] Se kapitel 6, Kvalitet och säkerhet i vård och omsorg.

Utredningen har inte skiljt på de olika kommunala verksamhetsområdena i redovisningen.

Tabell 7.2 Kompetensområden som behöver stärkas i kommunalt finansierade verksamheter (Kommunerna i Norrbotten är inte inkluderade)[10]

Kompetensområde	Andel som angivit respektive kompetensområde
Språkkunskaper	60 %
Kunskap om hur man ska dokumentera	47 %
Medicinsk kompetens	40 %
Bemötande	33 %
Kunskap om diagnoser	33 %
Omvårdnadskunskaper	13 %
Kunskap om välfärdsteknik och eHälsa	13 %

Anm: Kommunerna har haft möjlighet att uppge flera alternativ. Den fallande ordningen illustrerar de kompetensområden som varit oftast förekommande bland de tillfrågade kommunerna.

Låg språknivå

Bristande språkkunskaper uppges av 60 procent bland företrädare för kommunalt finansierade verksamheter som ett specifikt kompetensområde som behöver stärkas. Den låga språknivån är emellertid en återkommande synpunkt hos alla företrädare, inte bara kommunala, och lyftes vid samtliga möten under kartläggningen.

Bristerna handlar om såväl den kommunikativa som den skriftliga förmågan samt hör- läs- och ordförståelse. Arbetsgivarna betonar vikten av att undersköterskan ska kunna hantera språket. Att undersköterskan ska kunna kommunicera muntligt och skriftligt är centralt för att hon/han ska kunna ge patienten/brukaren rätt vård och omsorg, föra samtal samt förmedla iakttagelser till andra yrkesgrupper. Företrädare har nämnt att språkbristerna hos personalen kan få allvarliga konsekvenser i möten med personer med nedsatt kognitiv förmåga.

Utredningen har under sina möten med arbetsgivarna fått information om flera pågående initiativ för att förbättra den språkliga kompetensen hos undersköterskorna, se avsnitt Arbetsgivarnas initiativ för ökad kvalitet i verksamheterna.

[10] Frågan som ställdes var *Saknas kunskaper som arbetet kräver?* Se bilaga 2, fråga 5.

Dokumentation

Undersköterskornas kunskap om hur de ska dokumentera uppfattas som bristfällig. I vissa fall kan det även vara så att undersköterskan inte vet att det är en uppgift inom yrkesområdet och vet inte heller vad som är viktigt att skriva eller hur de ska uttrycka sig. Det tycks också finnas en oklarhet bland undersköterskorna om när dokumentation ska ske. Enligt flera företrädare kan även undersköterskans avvikelserapportering förbättras.

Brister inom de karaktäristiska kompetensområdena

Den medicinska kompetensen hos undersköterskor anses av många företrädare behöva öka. Det finns en osäkerhet bland arbetsgivarna om vad undersköterskorna har för baskunskaper inom bl.a. hälso- och sjukvårdsområdet. Denna medicinska kompetens efterfrågas alltmer i verksamheterna. Mer praktik och klinisk erfarenhet efterfrågas också. En del företrädare menar att det finns behov av att utveckla undersköterskans förmåga att *bemöta* patienter/brukare och annan personal på ett professionellt sätt. Företrädarna anser vidare att *kunskap om olika diagnoser* som t.ex. demens är en viktig kompetens hos undersköterskan som behöver stärkas. *Omvårdnad/omsorg* anses av företrädarna utgöra majoriteten av undersköterskans arbetstid och uppfattas som undersköterskans expertområde.[11] Även inom detta område uppmärksammar vissa arbetsgivare brister. Undersköterskor som utredningen träffat har efterfrågat ökade möjligheter till kompetensutveckling.

Kompetensen behöver stärkas inom teknik- och digitaliseringsområden

Kunskap om välfärdsteknik och eHälsa tas upp som något som behöver öka bland undersköterskorna då dessa områden uppfattas vara en del av den pågående utvecklingen inom vården och omsorgen.

[11] Se avsnitt 7.3.2.

Kompetensbristen har blivit del av verksamhetsstrukturen

Det har framgått att personal med utbildning motsvarande ett vårdbiträde, har anställts med undersköterska som tjänstetitel såvida det inte funnits något beslut om lägsta utbildningsnivå för en undersköterska i kommunen. Förekomsten av en sådan rekryteringsprocess skapar en inbyggd kompetensbrist i verksamheten som sedan blir svår att kompensera för när uppgifterna väl ska utföras. Dessutom har utredningen erfarit att arbetsuppgifterna i praktiken inte differentieras mellan undersköterskor och vårdbiträden. Dessa förfaranden bidrar till konstaterade brister i kompetens hos undersköterskor inom den kommunala verksamheten.

Kompetensbrister inom landstingsfinansierade verksamheter

Företrädare för landstingen har lyft flera av de kompetensområden som kommunalt finansierade verksamheter också påtalat enligt ovan. Även inom landstingen uppfattas undersköterskornas kompetens brista inom de områden som anses vara de utmärkande kompetenserna för undersköterskan (tabell 7.3). Däremot har brister i kompetens inom landstingsfinansierade verksamheter rent generellt inte varit lika påtagliga som i kommunalt finansierade verksamheter.

Tabell 7.3 Kompetensområden som behöver stärkas i landstingsfinansierade verksamheter[12]

Kompetensområde	Andel som angivit respektive kompetensområde
Klinisk erfarenhet	29 %
Akutsjukvård	29 %
Medicinsk kompetens	29 %
Kunskap om vad och hur man ska dokumentera	14 %
Bemötande	14 %
Kunskap om diagnoser	14 %
Omvårdnadskunskaper	14 %

Anm: Landstingen har haft möjlighet att uppge flera alternativ. Den fallande ordningen illustrerar de kompetensområden som varit oftast förekommande bland de tillfrågade landstingen.

[12] Frågan som ställdes var *Saknas kunskaper som arbetet kräver?* Se bilaga 2, fråga 5.

Det som skiljer landstingen från kommunernas framställning är att undersköterskorna av en tredjedel av företrädarna uppfattas sakna klinisk erfarenhet och kunskap om akutsjukvård och ibland i sådan utsträckning att de inte anses anställningsbara. Det gäller såväl nyexaminerade undersköterskor som de som kommer från tjänster i kommunal verksamhet.

Arbetsgivarnas initiativ för ökad kvalitet i verksamheterna

De flesta företrädare är medvetna om att det krävs insatser i verksamheterna för att öka attraktiviteten till att arbeta där och för att stärka kvaliteten i arbetet. Utredningen fick under sina möten med verksamhetsföreträdarna flera exempel på utbildningssatsningar och kompetensutvecklingsmodeller.

Några kommuner har tagit initiativ till att utforma uppdragsbeskrivningar för undersköterskor och vårdbiträden. Dessa uppdragshandlingar specificerar vilka arbetsuppgifter som ingår för den aktuella yrkesgruppen samt vilka mål och uppdragsområden som förväntas uppfyllas. Liknande uppdragsuppskrivningar förekom även för stödassistenter och stödbiträden. Avsikten är att uppdragshandlingen årligen ska användas vid utvecklingssamtal mellan medarbetare och chef. Det förekom även uppdragsbeskrivningar för undersköterskor med ledaruppdrag eller olika kompetensnivåer i syfte att möjliggöra en karriärväg.

Flera arbetsgivare har infört en kompetensstege med tydliga kompetensnivåer för undersköterskan att uppnå och som också är kopplade till lön. Några har utformat en förstärkt yrkesintroduktion för nyanställda undersköterskor för att säkra att de har rätt kompetens för arbetet. Den bristande språkkompetensen uppfattas av arbetsgivarna som utbredd och vanligt förekommande hos undersköterskorna. Flera har därför tagit initiativ till att stärka språkkompetensen. Några har utvecklat samarbeten med olika skolor och genomför språktest vid rekryteringen eller har utvecklat webbtest som undersköterskan får göra för att visa vad hon/han kan. Andra anlitar eller utbildar språkombud enligt VO-College modell. Språkombudets uppdrag innefattar då att, på arbetsplatsen, stödja kollegor i språkutvecklingen. Det kan handla om att stödja personer med annat modersmål eller bistå vid dokumentation eller vid vardaglig användning i olika

samtalssituationer. Hörförståelse har också uppmärksammats som ett problem och språkombuden ska också arbeta för att medarbetarna uppfattar informationen som ges. Flera av verksamhetsföreträdarna som utredningen har träffat uppgav att de utformat egna läkemedelsdelegeringskurser, ofta i samråd med högskola eller apotek. De flesta företrädare uppger att det är den ansvariga sjuksköterskan som har ansvar för utbildningen och som också har i uppdrag att följa upp delegeringen efter ett år. Vissa har infört projekt med s.k. hälso- och sjukvårdspatruller med ”delegeringsturer” i schemaläggningen för att avgränsa läkemedelsdelegeringen till de som har rätt kompetens. En del har utvecklat korta utbildningar på områden där kompetensen behöver säkerställas, t.ex. om att förebygga fallskador, förflyttningsteknik, demens eller kunskap om stomi. Handledning och fadderskap förekommer också. Inom vissa landsting förekommer s.k. kompetenskort som fungerar liknande ett körkort för att verifiera kunskaperna hos undersköterskan.

Några företrädare tillämpade de webbutbildningar om t.ex. läkemedel, demens och yrkesintroduktion för baspersonal som finns tillgängliga på svenskt demenscentrums hemsida samt Kunskapsguiden.[13]

7.3.5 Kompetensområden som är särskilt viktiga när det gäller patientsäkerhet

Utredningen ska i kartläggningsuppdraget redovisa undersköterskans betydelse för patientsäkerheten. Enligt 1 kap. 6 § patientsäkerhetslagen (2010:659) definieras patientsäkerhet som skydd mot vårdskada. Någon motsvarande definition för brukare finns inte i SoL.

Verksamhetsföreträdarna i både kommuner och landsting tycker att det mesta är kopplat till patientsäkerhet med undantag för serviceuppgifter som t.ex. att fylla på förråd. Undersköterskan ansvarar för flera arbetsuppgifter som uppfattas som viktiga för patientsäkerhet och företrädarna anser att undersköterskan är den yrkeskategori som oftast arbetar närmast patienten/brukaren. Flera av de områden som beskrivs som förbättringsområden återkommer när det gäller patientsäkerheten. Samtliga företrädare betonade vikten av det förebyggande arbetet. Läkemedelshantering, palliativ vård och kunskap

[13] www.demenscentrum.se/Utbildning/Webbutbildningar1 och www.kunskapsguiden.se

om olika former av demens är andra områden som flertalet företrädare framhåller som viktiga för att upprätthålla patientsäkerhet. Vidare har kunskap om munhälsa, rehabilitering, uppföljning av en insats, kunskap om inkontinensvård, att systematiskt registrera i kvalitetsregister och kunskap om säkerhet i boende och utrustning nämnts som relevanta kompetensområden för att främja patientsäkerheten.

Undersköterskans betydelse för patientsäkerhet i kommunalt finansierade verksamheter

Inom den kommunala verksamheten är det som tidigare beskrivits vanligt med ensamarbete utan nära kontakt med någon annan yrkesgrupp, även när det gäller hälso- och sjukvårdsuppgifter. Utredningen har som vi nämnde inledningsvis inte definierat de begrepp som förekommer och vi vet inte med säkerhet om företrädarna räknade in verksamheter som utgörs av brukare i sin tolkning av begreppet patientsäkerhet. Vi har antagit att de i sina svar avsett patienter och därmed hemsjukvård och de övriga hälso- och sjukvårdsuppgifter som undersköterskan utför.

Undersköterskans yrkesroll har en central betydelse för patientsäkerheten inom kommunal verksamhet. Många arbetsuppgifter som undersköterskan utför har en direkt inverkan på patientsäkerheten (tabell 7.4). Är undersköterskan verksam i ett särskilt boende eller motsvarande finns ofta kollegor med andra kompetenser att tillfråga jämfört med om hon eller han arbetar inom hemtjänsten. I sammanhanget bör det även återigen nämnas att vårdbiträden, enligt verksamhetsföreträdarna, också får ha delegering av läkemedel och utföra samma hälso- och sjukvårdsuppgifter som undersköterskan.

Tabell 7.4 Viktiga kompetensområden för patientsäkerheten i kommunalt finansierade verksamheter (kommunerna i Norrbotten är ej inkluderade)[14]

Kompetensområde	Andel som angivit respektive kompetensområde
Läkemedelshantering	53 %
Förebygga fallskador	33 %
Kunskap om hur man ska dokumentera	27 %
Utföra delegerade uppgifter	27 %
Utföra säkra förflyttningar	27 %
Medicinsk kompetens	27 %
Bedömningsförmåga	27 %

Anm: Kommunerna har haft möjlighet att uppge flera alternativ. Den fallande ordningen illustrerar de kompetensområden som varit oftast förekommande bland de tillfrågade kommunerna.

Kunskap om läkemedel

Att undersköterskan kan hantera läkemedel är den kompetens som oftast nämns som central när det gäller patientsäkerhet. Företrädarna menar att det är viktigt att undersköterskan har kunskap om läkemedlet så att administreringen av läkemedlet är säker liksom kunskap om vilka läkemedel som kan ge allvarliga konsekvenser vid över- eller underdosering.

Förebygga fallskador

Undersköterskans kunskap om att förebygga fallskador och utföra säkra förflyttningar är områden som arbetsgivarna förknippar med patientsäkerhet. Flera verksamhetsföreträdare informerade om verksamhetens egna kurser i detta ämne som undersköterskan förväntades genomföra.

Utföra delegerade arbetsuppgifter

Som beskrivs i avsnitt 4.7 förekommer det en arbetsfördelning av uppgifter som benämns delegerade arbetsuppgifter. Dessa arbetsuppgifter har mestadels varit hälso- och sjukvårdsuppgifter och de

[14] Frågan som ställdes var *Vid vilka arbetsuppgifter är patientsäkerheten extra viktig*? Se bilaga 2, fråga 12.

kommunala företrädarna framhåller betydelsen av att dessa utförs på ett kompetent sätt för att inte riskera patientsäkerheten.

Viktiga och återkommande kompetensområden

Andra viktiga kompetensområden är dokumentationskunskap, medicinsk kompetens samt bedömningsförmåga. Dessa områden har nämnts både vad beträffar undersköterskan förväntade kompetens och vad som uppfattas som brister i kompetensen.

Undersköterskans betydelse för patientsäkerhet i landstingsfinansierade verksamheter

Inom landstinget är undersköterskan omgiven av andra yrkesgrupper och flertalet har legitimationsyrken. Det finns därmed en annan förutsättning för att upprätthålla patientsäkerheten. Mot den bakgrunden är det inte förvånande att företrädare för landstingen har fokuserat på några andra områden i jämförelse med motsvarigheter inom kommunal verksamhet (tabell 7.5). Kunskap om förebyggande arbete och bedömningsförmåga är dock kompetensområden som båda sektorerna ansåg som viktiga. Inom den kommunala verksamheten är undersköterskan ofta den högst utbildade medan det inom landstingen i princip är den motsatta situationen. Omständigheten att det hela tiden finns annan kompetens att luta sig mot, avlastar undersköterskans enskilda betydelse för patientsäkerheten inom landstingens verksamheter.

Tabell 7.5 Viktiga kompetensområden för patientsäkerheten i landstingsfinansierade verksamheter[15]

Kompetensområde	Andel som angivit respektive kompetensområde
Förebygga fallskador	57 %
Kunskap om kost och nutrition	57 %
Förebygga trycksår	57 %
Säker hygien	43 %
Bedömningsförmåga	29 %
Allmänt förebyggande arbete	29 %
Provtagning	29 %

Anm: Landstingen har haft möjlighet att uppge flera alternativ. Den fallande ordningen illustrerar de kompetensområden som varit oftast förekommande bland de tillfrågade landstingen.

Bedömningsförmåga och förebyggande av fallskador har beskrivits i tidigare avsnitt. Inom landstingsfinansierade verksamheter är kompetens i förebyggande arbete inom olika områden viktigt och har av företrädarna angetts som särskilda kompetensområden.

Kunskap om kost och nutrition

Kunskap om betydelsen av näring och hälsosam kost betonas av verksamhetsföreträdarna. Att inte anpassa kosten efter den enskilde patientens behov kan sägas leda till att patientsäkerheten inte upprätthålls.

Säker hygien

Undersköterskan behöver ha kunskap om hur en säker hygien upprätthålls i rummen, bland instrumenten, hos sig själv och patienten.

Kunskap om och vana att ta prover

En undersköterska som arbetar på en vårdcentral utför troligtvis fler hälso- och sjukvårdsuppgifter än om hon/han skulle arbetat inom kommunal verksamhet. Provtagning är en arbetsuppgift som är ofta

[15] Frågan som ställdes var *Vid vilka arbetsuppgifter är patientsäkerheten extra viktig?* Se bilaga 2, fråga 12.

förekommande i många verksamheter och som måste vara säkert utförd för att inte orsaka någon vårdskada.

Tillsynsmyndighetens uppfattning

Omvårdnadspersonal har stor betydelse för kvalitet och säkerhet i verksamheterna. Den uppfattningen har samtliga deltagande regionala inspektörer och tillsynsläkare vid Inspektionen för vård och omsorg (IVO) vid mötet med utredningen. Vidare återgav de, utifrån sina observationer och inkomna avvikelserapporter, vad de uppfattar som problem i verksamheterna. Dessa iakttagelser stämde överens med vad kartläggningen överlag också påvisat.

Språket är ett återkommande dilemma och IVO underströk vikten av att undersköterskan måste kunna förstå muntliga direktiv, dokumentera och kommunicera. De konstaterade också att den yrkesgrupp som har lägst kunskapsnivå är den som arbetar närmast patienten/brukaren. Kunskapsnivån är således lägre ju längre ut i kedjan man kommer. De vanligaste avvikelserna handlar enligt IVO om läkemedelshantering. Enligt IVO kan detta bero på att dessa är enkla att identifiera och rapportera i jämförelse med att beskriva och identifiera brister i rapporteringskedjor. Det har också iakttagits att rapporteringen mellan undersköterskor och andra yrkesgrupper har brustit och sedermera lett till allvarliga vårdskador.

7.4 Sammanfattning av kartläggningen

De synpunkter och beskrivningar som framkommit under utredningens möten med verksamhetsföreträdare pekar på en samstämmig bild av undersköterskans yrkesroll och vilka kompetensområden som behöver stärkas. Denna bild gäller oavsett hur verksamheten är finansierad eller har för inriktning eller vilken storlek på befolkningsunderlag det handlar om. Några skillnader kunde dock urskiljas mellan landstingsfinansierad och kommunalt finansierad verksamhet. Undersköterskor inom landstingsfinansierad verksamhet uppfattades ha kunskap om hälso- och sjukvård i större utsträckning än de som arbetade inom kommunalt finansierad verksamhet. Det var också vanligare med teamarbete mellan olika yrkesgrupper inom slutenvården i jämförelse med verksamhet i det ordinarie hemmet. Inom kommunalt

finansierad verksamhet är arbetet mer självständigt vilket leder till att undersköterskan får stor betydelse för kvaliteten och säkerheten.

Kunskap inom karaktäristiska kompetensområden för undersköterskan brister

Utredningen kan konstatera att det finns en gemensam uppfattning bland deltagarna i kartläggningen om vilka kompetenser som karaktäriserar en undersköterska. Vidare underströk företrädarna att flera av dessa kompetenser var bland de viktigaste för patientsäkerheten.

Önskvärda kompetenser hos undersköterskan enligt deltagarna i kartläggningen:

- Bedömningsförmåga,
- Omvårdnads/omsorgskunskap,
- Medicinsk kompetens,
- Kunskap om diagnoser och
- Bemötande.

Det är därför anmärkningsvärt att det är flera av dessa kompetenser som särskilt också bedömdes brista hos anställda undersköterskor.[16]

Identifierade kompetensbrister enligt deltagarna i kartläggningen:

- Språkkunskaper,
- Kunskap om hur man ska dokumentera,
- Omvårdnads/omsorgskunskap,
- Medicinsk kompetens,
- Kunskap om diagnoser och
- Bemötande.

[16] Som utredningen angav i avsnitt 7.3.4 gäller inte detta alla yrkesverksamma undersköterskor.

Bedömningsförmåga är den i särklass oftast återkommande kvalifikationen som arbetsgivarna förväntar sig att undersköterskan ska ha. För att kunna bedöma hälsotillstånd och vilka insatser som kan behövas måste undersköterskan ifråga ha flera sakkompetenser såsom t.ex. medicinsk kompetens och omvårdnads- och omsorgskunskap. Inte minst måste hon/han ha förmåga att kunna uttrycka sig och förmedla information till omgivningen samt ha en professionell förståelse för olika reaktioner och beteenden.

Utredningen vill uppmärksamma att språkkunskaper inte identifierades som ett viktigt område för patientsäkerhet, dock har företrädare inom alla sektorer påtalat den bristande språkkunskapen bland undersköterskor som ett stort problem i verksamheterna. Även IVO har förmedlat bristande språkkompetens i sina iakttagelser och myndigheten underströk vikten av undersköterskans språkkunskaper i verksamheten.

Språkkunskaper är en grundförutsättning för att undersköterskan ska kunna utföra sina arbetsuppgifter med kvalitet och säkerhet. Denna kompetensbrist genomsyrar undersköterskans arbete då begränsningar i språket framkommer i kommunikation med omgivningen, vid dokumentering av arbetet och patientens/brukarens hälsotillstånd samt förmågan att läsa anteckningar och tillgodogöra sig skriftlig information. Hörförståelsen uppmärksammades också brista. Vad som bör påpekas är att gymnasieskolan kräver godkänt i svenska från grundskolan medan de som läser inom vuxenutbildningar kan antas till utbildningar utan att egentligen kunna mycket svenska.

Avsaknad av enhetlig utbildning och tydliga kompetenskrav

Verksamhetsföreträdarna framhöll bl.a. den bristande utbildningen bland de anställda undersköterskorna som orsak till kompetensbristen. Arbetsgivarna är kritiska till att vuxenutbildningarna ofta inte motsvarar vad undersköterskan behöver kunna i sitt arbete och efterfrågar en enhetlig utbildning. Det har också framkommit att det stora utrymmet för valbara kurser inom gymnasieskolans vård- och omsorgsutbildning under åren 2000–2012 orsakat viss kompetensbrist inom väsentliga områden för undersköterskans arbetsuppgifter. Tydliga kompetenskrav anses också underlätta bedömningen av undersköterskans kompetens och förmågor. Verksamhetsföreträdarna ansåg att det

var för lite APL inom ramen för utbildningen. Utredningen har dock uppfattat att det är ett tudelat ansvar mellan skolorna och arbetsgivarna, dvs. att arbetsgivarna också måste skapa möjligheter att ta emot elever.

Differentiering av arbetsuppgifter mellan undersköterskan och vårdbiträdet saknas i kommunala verksamheter

Viss skillnad i behov av specifika kompetenser kan urskiljas beroende på om det är en verksamhet inom kommunen eller landstinget. Det är dock tydligt att den kommunala verksamheten i viss utsträckning bemannas med vårdbiträden vilka även får eget ansvar i relativt enskilda arbetssituationer, som t.ex. i brukarens hem. IVO konstaterade också att den yrkesgrupp som arbetar närmast patienten/brukaren ofta har lägst kunskapsnivå.

Detta innebär i praktiken att arbetsuppgifterna inte differentieras mellan undersköterskor och vårdbiträden. De kommunala företrädarna menar att det är en beklagansvärd situation men att de är pressade mellan personalbristen och krav på att upprätthålla verksamheten.

7.5 Nuvarande situation riskerar patientsäkerheten

Utredningen kan konstatera att nuvarande situation riskerar patientsäkerheten.

Det faktum att undersköterskor i kommunal verksamhet ofta arbetar självständigt gör att brister inom centrala områden såsom språkkunskaper, medicinsk kompetens och bedömningsförmåga leder till större patientsäkerhetsrisker inom dessa verksamheter än i t.ex. landstingsverksamhet. Även bristen på differentiering i arbetsuppgifter mellan undersköterskor och andra yrkesgrupper påverkar patientsäkerheten negativt.

Den önskvärda bilden av yrket undersköterska och dess kvalifikationer motsvaras långt ifrån av den befintliga situationen. De brister som förekommer i undersköterskans kompetens bedömer utredningen utgör risker för patientsäkerheten samt för verksamhetens kvalitet och säkerhet, främst i kommunal verksamhet. Utredningen vill påtala utbildningens betydelse för kompetensen och bedömer att

Skolverkets och Socialstyrelsens uppdrag kommer att förtydliga vilken kompetens undersköterskan bör ha.[17]

[17] Se kapitel 9, En tydligare utbildning och yrkesbeskrivning.

8 Satsningar på kompetensförsörjning i vård och omsorg

8.1 Kompetensförsörjning – en stor utmaning för verksamheter inom vård och omsorg

En av de största utmaningar som möter arbetsgivare inom vård och omsorg – oavsett om verksamheten är landstingsfinansierad eller kommunalt finansierad – är att fortlöpande säkerställa rätt kompetens för att nå verksamhetens mål. Förmågan att attrahera, rekrytera, utveckla och behålla rätt kompetens påverkar möjligheterna för offentliga verksamheter att kunna erbjuda medborgare och företag den service och de tjänster som krävs.[1]

8.1.1 Det framtida rekryteringsbehovet

Verksamheter inom vård och omsorg sysselsätter redan i dag ett stort antal personer men i takt med att allt fler lever längre, att stora pensionsavgångar väntar samt att ambitionsnivån och behoven hos målgruppen på lokal och nationell nivå ökar blir rekryteringsbehoven än större. I rapporten Trender och prognoser 2017 bedömer Statistiska Centralbyrån (SCB) att behovet av arbetskraft inom äldreomsorgen kommer att öka med över 60 procent (170 000 personer) fram till år 2035.

I rapporten Vem ska arbeta i framtidens äldreomsorg? (2017) jämförs äldreomsorgspersonalens arbetsvillkor i Danmark, Norge, Finland

[1] SIS (2011) *Kompetensförsörjning, från strategi till resultat*.

och Sverige mellan 2005 och 2015.[2] Resultaten visar att en betydligt högre andel av den svenska äldreomsorgens personal överväger att sluta i arbetet vilket troligtvis kan härledas till de skillnader, till Sveriges nackdel, som uppvisats mellan länderna. Ett exempel är förekomsten av delade turer.[3] Resultaten visar att detta 2015 inte är ovanligt inom den svenska äldreomsorgen och i nordisk jämförelse framstår Sverige som tämligen unikt – delade turer förekommer i stort sett enbart i Sverige. Bland anställda i den svenska äldreomsorgen arbetar 45 procent delade turer någon gång i månaden medan motsvarande andel i t.ex. Danmark endast är cirka 2 procent. Missnöje med arbetstiderna är tydligt kopplade till funderingar att lämna arbetet. Andra aspekter som är starkt relaterade till överväganden om att lämna arbetet handlar bl.a. om arbetsbelastning, handlingsutrymme, stöd i arbetet, vilka utvecklingsmöjligheter som erbjuds samt upplevelsen av goda relationer till brukarna. När personalen upplever otillräcklighet och att underbemanning hotar brukarnas säkerhet är det också en starkt bidragande anledning till att vilja lämna arbetet. Rapporten konstaterar att om man i stor utsträckning kan undvika delade turer i de övriga nordiska länderna borde det även vara möjligt i Sverige. Enligt rapporten inbegriper förutsättningar för att kunna behålla och rekrytera nyutbildad personal exempelvis förbättrade arbetsvillkor med fokus på omsorgsrelationen, bättre arbetsscheman och organisationsförändringar.

I skrivelsen Framtidens äldreomsorg (2018) lyfter regeringen också fram betydelsen av att ta tillvara den fulla potentialen hos dem som redan är anställda och att yrket inom äldreomsorgen kan bli mer attraktivt om det sker en utveckling av ledarskap och organisation samt användningen av teknik som stöd och avlastning för medarbetare. Dessutom framhåller regeringen potentialen i att bredda rekryteringsbasen genom att minska den kraftiga obalansen i könsfördelning i äldreomsorgen och genom att ta tillvara den kompetens som finns

[2] Socialhögskolan, Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet (2017) *Vem ska arbeta i framtidens äldreomsorg?* Marta Szebehely, Anneli Stranz och Rebecka Strandell. Rapporten bygger på en nordisk enkätbaserad studie, NORDCARE (Danmark, Finland, Norge och Sverige) som genomfördes första gången 2005 och en andra gång 2015. Enkäten har besvarats av medlemmar i Kommunal. Jämfört med hela arbetskraften inom äldreomsorgen är det en grupp med fastare anställningsformer som kommer till tals liksom att utbildningsnivån bland respondenterna är hög.

[3] Delade turer definierades i rapporten som att arbetsdagen är uppdelad i två arbetspass med minst två timmar obetald tid mellan passen.

hos kvinnor och män som kommer från andra länder.[4] Socialstyrelsen pekar i Lägesrapporten om vård och omsorg om äldre (2017) också på att den begränsade rekryteringsbasen delvis beror på att få män söker sig till yrket.[5] Företrädare för de intervjuade kommunerna uppger att de är medvetna om den ojämna könsfördelningen men ingen av dessa uppger att de har några särskilda strategier riktade mot att få just män till yrket och bryta den rådande könsfördelningen. Ett exempel på strategi för att väcka mäns intresse för yrket finns i Norge. Sedan 2010 har ett nationellt projekt pågått för att rekrytera fler män i åldern 25–55 år till undersköterskeyrket.[6]

Uppfattning om kompetensförsörjning bland arbetsgivare inom kommunalt och landstingsfinansierad verksamhet

Vid utredningens möten med verksamhetsföreträdare har ofta frågan om kompetensförsörjning diskuterats. Utredningen erfar att det finns ett pågående arbete för att möta rekryteringsutmaningarna inom både kommunala och landstingsfinansierade verksamheter. Flertalet av de företrädare utredningen har träffat, främst inom kommunalt finansierade verksamheter, upplever att många av de som söker utannonserade tjänster som undersköterska inte är anställningsbara, bl.a. på grund av bristande eller inte tillräcklig utbildning. Det får till följd att verksamheterna inte kan bemanna så att det motsvarar det framtida behovet av denna yrkesgrupp. Företrädarna är likväl medvetna om att det behövs insatser i ett tidigt skede av utbildningsvägen för att öka intresset för yrket. Utredningen har fått kännedom om att det förekommer kommunala initiativ till att anlita undersköterskor som ”ambassadörer” för vård- och omsorgsutbildningen med uppdraget att informera om yrket på bl.a. utbildningsmässor.

Enligt utredningens kartläggning bemannas flera verksamheter i stor utsträckning i dag med personal som inte har rätt kompetens för sina uppgifter. Utredningen noterade också i kartläggningen att krav på kompetensnivå vid rekryteringen av undersköterskor kan skilja sig mellan kommun och landsting. Företrädare för kommunal verksamhet menar att de inte får tillräckligt med sökanden med rätt kompetens till sina tjänster och att det finns en uppfattning bland

[4] Skr. 2017/18:280 (2018) *Framtidens äldreomsorg – en nationell kvalitetsplan*.
[5] Socialstyrelsen (2017), *Vård och omsorg om äldre – Lägesrapport 2017*.
[6] www.mennihelse.no

undersköterskor om att det är attraktivare att arbeta inom landstingets verksamheter. Kommunala företrädare har också påpekat att det finns vissa skillnader i förutsättningar som exempelvis att de kommunala verksamheterna måste drivas året runt och inte har utrymme för att dra ner på platser som landstingen kan göra under t.ex. julledigheterna och sommarmånaderna. Utredningen har uppfattat att bristen på anställningsbara sökanden till tjänsterna påverkat arbetsgivarens kravnivå för att arbeta inom kommunal verksamhet. De kommunala företrädarna håller med om att det är på det viset men att de är pressade mellan personalbristen och kraven att upprätthålla verksamheten. Flertalet av landstingen har däremot uppgett att de – trots ökande rekryteringssvårigheter – ändå ställer krav på specifika kurser som undersköterskan ska ha genomgått för att vara anställningsbar. Landstingen har också oftare uppgett att de får flera anställningsbara sökanden till sina utlysta tjänster vilket kan vara en förklaring till att de har möjlighet att ställa krav på viss kompetens.

Partsgemensamma initiativ

I Sveriges Kommuner och Landstings (SKL) rekryteringsrapport för välfärdssektorn år 2018 konstateras att rekryteringsbehovet fram till 2026 totalt kan summeras till drygt 500 000 personer.[7] Sjukfrånvaron är en faktor som bedöms ha stor inverkan på kompetensförsörjningen i kommuner och landsting och i angiven rapport antas att andelen långtidssjukskrivna ska vara lika hög som 2016. Sjukfrånvaron bland undersköterskor motsvarade enligt rapporten över 6 000 årsarbetare.

I rapporten har SKL formulerat nio strategier för att möta rekryteringsutmaningen varav de beräknat att strategierna ”fler arbetar mer”, ”förläng arbetslivet” och ”utnyttja tekniken” kan minska de kommande rekryteringsbehoven med cirka 35 procent.[8] Strategin ”fler arbetar mer” bedömer SKL har störst effekt inom äldreomsorgen där deltidsarbete är vanligt förekommande. Som exempel nämns i rapporten att om fler gradvis går upp i arbetstid från i snitt 91 till 95 procent av heltid kan behovet minska med 59 000 personer. Ett förlängt arbetsliv med två år beräknas minska rekryteringsbehovet

[7] Noteras bör att rapporten avser hela välfärdssektorn – inte bara vård- och omsorg.
[8] SKL (2018) *Sveriges viktigaste jobb finns i välfärden – rekryteringsrapport 2018.*

med 50 000 personer och en årlig effektivisering om 0,5 procent med hjälp av ny teknik bedöms påverka behovet med 50 000 färre personer. En ökad digitalisering kommer också att ställa nya krav på utbildningar och kompetensutveckling av dagens medarbetare. SKL menar att riktade statsbidrag kopplade till ökad bemanning kan motverka utvecklingen att arbeta mer med ny teknik och att använda kompetensen rätt och att staten snarare behöver stödja utvecklingen av sådan kompetensutveckling som kommer att behövas för att klara framtidens rekryteringsutmaningar.

För att möta det framtida rekryteringsbehovet är det som nämnts också viktigt att behålla den personal som är verksam. Kommunal redovisar i sin rapport Personal som stannar – en rapport om arbetsmiljö i äldreomsorgen (2018) att 27 procent av medlemmarna som arbetar i äldreomsorgen vill lämna yrket inom tre år. Detta är en ökning från 2002 med fem procentenheter.[9] Viktiga faktorer som påverkar valet att stanna i yrket är bl.a. arbetsbelastning, karriärvägar samt lön motsvarande prestation. Bland de som vill lämna yrket angav 54 procent att de upplever att de har små eller mycket små möjligheter att utvecklas i sin yrkesroll. Det är en mer än dubbelt så hög andel jämfört med de som vill stanna kvar i yrket. Kommunals bedömning är bl.a. att bemanningsnivån och yrkeskvalifikationerna behöver anpassas i verksamheterna och att möjligheter till yrkesutveckling och karriärvägar måste skapas. Ett förslag är att införa en undersköterskelegitimation som enligt förbundet skulle tydliggöra kraven och höja statusen i yrket.

Arbetsmarknadens parter har sedan några år tillbaka en särskild satsning på undersköterskors löner. SKL och Kommunal har dessutom haft tydliga mål om att införa heltid som norm. Avtalet sträcker sig fram till april 2020. Den särskilda satsningen på undersköterskor gäller utbildade undersköterskor som arbetar som undersköterskor och utför en undersköterskas arbetsuppgifter. Anställda som inte har tjänstetiteln undersköterska men som har en sådan utbildning och sådana arbetsuppgifter har fått förhandla lokalt med arbetsgivaren om att få ta del av satsningen. De som inte är utbildade men som arbetar som undersköterska har inte omfattats av den extra satsningen.

[9] Undersökningen genomfördes våren 2017 och baseras på svar från cirka 6 585 slumpvalda medlemmar inom äldreomsorgen som vill jobba respektive inte jobba i yrket om tre år och som svarar på frågor om den psykosociala och organisatoriska arbetsmiljön.

Satsningen på undersköterskorna har hittills sammanlagt resulterat i lönepåslag om 1 840 kronor per månad.[10]

Avsiktsförklaring om kompetenshöjning i äldreomsorg och hälso- och sjukvård

I mars 2017 tecknade Kommunal och SKL en avsiktsförklaring i vilken parterna uttrycker behov av att gemensamt verka för att trygga kompetensförsörjningen genom att attrahera fler medarbetare till yrken inom vård och omsorg.[11] Parterna är överens om att bl.a.

- förespråka en tydlig modell för yrkesutveckling där de olika nivåerna vårdbiträde, undersköterska och undersköterska med specialistutbildning definieras,
- yrket vårdbiträde definieras samt att det fastslås vilken utbildningsnivå och vilket utbildningsinnehåll som behövs för yrket,
- verka för en nationell valideringsmodell,
- stödja förslaget i utredningen Nationell kvalitetsplan för äldreomsorgen avseende att tillsätta en utredning med uppdrag att utreda förutsättningarna för genomförande av en skyddad yrkestitel för undersköterskor.

8.2 Statliga satsningar på kompetensförsörjning och -utveckling

Statens ansvar för kompetensförsörjning inom vård och omsorg är i stort begränsat till högre utbildning och till lagstiftning på bl.a. utbildnings- och arbetsmarknadsområdet. Kompetensutveckling är främst ett arbetsgivaransvar. Eftersom personal är en central resurs i både hälso- och sjukvård och i omsorgen om äldre och om personer med funktionsnedsättning och som har avgörande betydelse för tillgänglighet och kvalitet, har regeringen vid upprepade tillfällen ändå givit bidrag till landsting och kommuner för kompetensförsörjande insatser. Detta för att möjliggöra ökad bemanning i verksamheterna,

[10] För åren 2016 och 2017. www.kommunal.se
[11] https://skl.se/download/18.4f2f638c15b25860bc15b04e/1491316995272/Avsiktsförklaring+kompetenshöjning+i+äldreomsorg+och+hälso+och+sjukvård+_Kommunal+och+SKL.pdf

kompetensutveckling och för bättre arbete med och planering av kompetensförsörjning. Regeringen bedömer bl.a. att en stärkt bemanning kan förbättra arbetsmiljön och därmed också öka attraktionskraften för yrken inom omsorgen.[12]

Medel har givits både som allmänna bidrag till sektorn och i form av riktade statsbidrag. I sammanhanget bör nämnas att statliga satsningar på kompetensförsörjning övervägande har gjorts inom landstingen. Privata utförare har ibland svårigheter att ta del av satsningarna. Det är huvudmannens ansvar att delge berörda utförare information om satsningarna och hur man söker medel.

Ett uttalat syfte med flera av satsningarna har varit att medlen ska användas till att utveckla nya arbetssätt etc. som efter det att satsningen upphör ska fasas in i ordinarie verksamhet. I avsnittet beskrivs några av de satsningar som har genomförts i närtid.

Framtidens vårdkompetens – Samverkan om kompetensförsörjning i hälso- och sjukvården

Socialstyrelsen och Universitetskanslersämbetet fick i juli 2016 uppdraget att tillsammans analysera och föreslå hur samverkansarenor på nationell och regional nivå mellan aktörer med ansvar för kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården kan utvecklas långsiktigt. Inom ramen för uppdraget ska myndigheterna starta en dialog om samverkan inom kompetensförsörjningsområdet mellan berörda aktörer med bäring på verksamhet i hälso- och sjukvården, utbildning och arbetsmarknad. Myndigheterna ska även säkerställa en förbättrad tillgång till statistik och prognoser över det totala kompetensbehovet i hälso- och sjukvården, oavsett driftsform eller huvudman. Uppdraget ska slutredovisas senast den 31 augusti 2019, då en analys av hur den nationella samverkan långsiktigt kan fortgå ska presenteras.

Goda förutsättningar för vårdens medarbetare

Överenskommelsen Goda förutsättningar för vårdens medarbetare tecknades första gången mellan staten och SKL i januari 2018 och omfattar 1 999 miljoner kronor, varav 1 975 miljoner kronor fördelas mellan landstingen för satsningar inom följande områden:

[12] Skr. 2017/18:280 (2018) *Framtidens äldreomsorg – en nationell kvalitetsplan*.

– Utveckla medarbetarnas arbetssituation
  Området handlar om att stärka den egna bemanningen genom att exempelvis anställa fler, satsa på arbetsvillkor samt om insatser som rör bl.a. möjligheten att öka bemanningen, arbeta heltid och se till att verksamheten inte är beroende av inhyrd personal. Ledarskap och arbetsmiljö är andra delar som berörs.
– Utveckla vårdens verksamheter
  Området handlar om insatser för utvecklingsarbete, som exempelvis rör förutsättningar för utveckling, att optimera användandet av vårdens resurser genom en bra planering och organisation och digitala verksamhetsstöd.

Professionsmiljarden

Sedan 2016 har regeringen fördelat totalt en miljard kronor per år till arbete för bättre kompetensförsörjning i hälso- och sjukvården. Merparten av medlen har gått till landstingen, men medel har även gått till myndigheter som har haft uppdrag på kompetensförsörjningsområdet och till SKL för praktiskt stöd till landstingen. Socialstyrelsen har i uppdrag att följa överenskommelsen och årligen rapportera sina iakttagelser och landstingens redovisningar. I den rapport som Socialstyrelsen publicerade maj 2018 och som avser 2017 års överenskommelser, beskriver myndigheten att överenskommelsens intentioner ligger väl i linje med landstingens prioriterade utvecklingsarbeten.[13] Den anses därmed ha bidragit till en förstärkt handlingskraft och en ökad prioritering.

Majoriteten av alla landsting redovisar att de använt medel från överenskommelsen till bl.a. kompetensmixplanering. Flera landsting arbetar med att flytta uppgifter och ansvar mellan personer med olika vårdyrken – ett exempel är att undersköterskor som utbildats i provtagning kan avlasta sjuksköterskorna i deras arbete. Ett annat exempel är kompetensväxling från läkare och sjuksköterska till dietister och undersköterskor för att minska undernäring hos patienter.

Överenskommelsen kompletterar sedan januari 2018 överenskommelsen om goda förutsättningar för vårdens medarbetare.

[13] Socialstyrelsen (2018) *Bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården.*

Välfärdsmiljarderna

I budgetpropositionen för 2017 föreslog regeringen ett tillskott till kommunsektorn om 10 miljarder kronor fr.o.m. 2017 för att kommuner och landsting ska ha långsiktiga förutsättningar för att utveckla välfärden utifrån lokala behov. Riksdagen beslutade i enlighet med regeringens förslag.[14]

Kunskapslyftet

Inom ramen för kunskapslyftet gjorde regeringen i budgetpropositionen för 2018 en stor förstärkning av antalet platser inom yrkeshögskolan, regionalt yrkesvux, folkhögskolan och universitet och högskolor. Sammanlagt kommer kunskapslyftet 2021 att motsvara cirka 93 000 permanenta och stadigvarande platser inom yrkeshögskolan, regionalt yrkesvux, folkhögskolan och universitet och högskolor. Dessa medel kommer bl.a. möjliggöra för fler att kunna få en yrkesutbildning för arbete inom bl.a. äldreomsorg. Totalt för 2018 omfattar kunskapslyftet cirka tio miljarder kronor. År 2021 beräknas kunskapslyftet omfatta totalt drygt tolv miljarder kronor.

Utbildningsinsatser för tillfälligt anställda

Sedan januari 2017 får, enligt förordningen (2015:504) om statsbidrag för utbildning som kombineras med traineejobb eller annat arbete, statsbidrag lämnas till en kommun för utbildning som motsvarar kommunal vuxenutbildning på gymnasial nivå om utbildningen:

1. riktar sig till personer som har en tidsbegränsad anställning inom äldreomsorgen eller hälso- och sjukvården, och
2. syftar till att ge deltagarna kompetens för en tillsvidareanställning inom äldreomsorgen eller hälso- och sjukvården.

[14] Prop. 2016/17:1, bet.2016/17FiU3, rskr. 2016/17:117.

För att beviljas statsbidrag ska kommunen:

– erbjuda studie- och yrkesvägledning,
– vid planeringen och genomförandet av utbildningen tillvarata deltagarens tidigare förvärvade kunskaper och kompetens.

För kalenderåret 2017 beviljade Skolverket totalt cirka 50 miljoner kronor i statsbidrag till kommuner för cirka 1 000 årsstudieplatser.[15]

Kvinnors hälsa och förlossningsvård

I syfte att stärka förlossningsvården på såväl kort som lång sikt har regeringen inlett en satsning på förlossningsvården och kvinnors hälsa. Satsningen varar under perioden 2015–2019 och beräknas omfatta 530 miljoner kronor årligen. En del av satsningen har inriktning på primärvården med fokus på kvinnors hälsa. Huvuddelen av medlen fördelas till landstingen med syftet att genomföra de insatser som effektivast stärker mödravården, förlossningsvården och kvinnors hälsa. En särskilt prioriterad insats som lyfts fram i överenskommelserna är att stärka bemanningen i förlossningsvården.

Landstingens och SKL:s redovisningar om hur medlen har använts visar att landstingen vidtar åtgärder inom vad som identifierats som viktiga förbättringsområden av aktörer på området och att cirka hälften av medlen från överenskommelsen har använts till bemanning inom förlossningsvården, i huvudsak till anställning av barnmorskor. I primärvården anställdes företrädesvis barnmorskor, men även läkare, sjuksköterskor, dietister, undersköterskor, kuratorer och annan personal har anställts.[16]

[15] www.skolverket.se/skolutveckling/statsbidrag/vuxenutbildning/statsbidrag-for-utbildning-for-tidsbegransat-anstallda-inom-halso-och-sjukvarden-eller-aldreomsorgen-1.257524
[16] Se prop. 2017/18:1 Budgetpropositionen för 2018, utgiftsområde 9, s. 32 f.

Satsningar på kompetenshöjande insatser inom psykiatri och psykisk (o)hälsa

Regeringens arbete för bättre vård till personer med psykisk sjukdom och för att motverka psykisk ohälsa har i olika former pågått sedan 2005. Under den s.k. Psykiatrisatsningen (2007–2011) beslutade regeringen om flera uppdrag till Socialstyrelsen att bl.a. utreda nödvändiga åtgärder för att stärka den psykosociala kompetensen i primärvården och att utbetala bidrag till kommuner och landsting för att förstärka kompetensen bland personal som i sitt arbete kommer i kontakt med personer med psykisk funktionsnedsättning. Statskontoret, som hade regeringens uppdrag att följa upp och utvärdera satsningen, gör i sin slutrapport den sammantagna bedömningen att projekten, som syftat till att öka kompetensen hos befintlig personal, i någon utsträckning har bidragit till att uppfylla målet om kunskapsbaserad vård.[17]

Under de följande satsningarna – PRIO psykisk ohälsa (2012–2015) och regeringens senaste strategi inom området psykisk hälsa ”Fem fokusområden fem år framåt” (2016–2020) har medel fördelats till kommuner och landsting genom överenskommelser mellan staten och SKL. Genom överenskommelserna har medel till kompetenshöjande åtgärder framför allt riktats mot legitimerade yrkesgrupper såsom läkare och psykologer men också för att stärka kompetensen bland yrkesgrupper i primärvården och på ungdomsmottagningarna.[18] Den nationella samordnaren för utveckling och samordning av insatser inom området psykisk hälsa lämnade i januari 2019 sitt slutbetänkande till regeringen.[19]

Uppdrag att utforma en kunskapssatsning för baspersonal i verksamheter inom äldreomsorgen och funktionshindersområdet

Regeringen avsatte under 2016 190 miljoner kronor för en kompetenssatsning inom äldre- och funktionshindersområdet. Socialstyrelsens fick i uppdrag att fördela 178 miljoner kronor i syfte att ge verksamheter inom äldre- och funktionshindersområdet bättre förutsättning

[17] Statskontoret (2012) *Statens psykiatrisatsning 2007–2011, slutrapport*.
[18] www.regeringen.se/4b0d30/contentassets/091c707f8be042d2a8b405d2fd47656a/bemyndigande-att-underteckna-en-overenskommelse-om-insatser-inom-psykisk-halsa-omradet-2018.pdf
[19] SOU 2018:90 *För att börja med något nytt måste man sluta med något gammalt – Förslag för en långsiktigt hållbar styrning inom området psykisk hälsa*.

att öka kunskap genom olika kompetensutvecklande insatser. Socialstyrelsen skulle inom ramen för uppdraget även ge långsiktigt stöd till kommunerna i deras arbete med kompetensutveckling inom dessa verksamheter samt utforma lämpliga insatser för att sprida kunskap, exempelvis genom webbutbildningar och vidareutveckling av myndighetens samlade kunskapsguide.

Socialstyrelsen redovisade att totalt 267 kommuner använt cirka 136 miljoner kronor för utbildningsinsatser i vilka nästan 65 000 personer har deltagit. Över 90 procent av deltagarna arbetade som vårdbiträden, undersköterskor och motsvarande, men även handläggare som arbetar med myndighetsutövning och legitimerade yrkesgrupper deltog i insatserna. En majoritet av deltagarna, 58 procent, arbetade inom äldreomsorgen och övriga inom funktionshindersomsorgen.

Inom ramen för satsningen genomförde myndigheten också en förstudie om kompetensförsörjningen inom den kommunalt finansierade vården och omsorgen om äldre. I analysen framkom bl.a. att ett förbättringsområde i syfte att stötta huvudmännen kunde vara att införa en nationell, enhetlig grundkompetens för yrket undersköterska. Denna tillsammans med krav på ökad likvärdighet i utbildningarna bedömdes motverka fastlåsningar på arbetsmarknaden och bidra till en säkerställd kvalitet i utbildningarna och arbetet. Dessutom publicerades ett samlat stöd på webbplatsen Kunskapsguiden med bland annat stöd till yrkesintroduktion för baspersonal inom äldreomsorgen samt inom funktionshindersområdet. Socialstyrelsen genomförde även en vidareutveckling och anpassning av modellen Äldres behov i centrum (ÄBIC) så att den kan användas för vuxna personer oavsett ålder och funktionsnedsättning – Individens behov i centrum (IBIC).[20]

Nationell ledarskapsutbildning inom äldreomsorgen

Regeringen avsatte under åren 2013–2015 cirka 100 miljoner kronor till en ledarskapsutbildning inom äldreomsorgen för att stärka ledningskompetensen inom äldreomsorgens verksamheter. Satsningen avsågs även vara ett viktigt steg för att långsiktigt kvalitetssäkra de pågående och omfattande kompetenssatsningarna som riktades till basperso-

[20] Socialstyrelsen (2017) *Kunskapssatsning för baspersonal inom äldreomsorgen och funktionshindersområdet – Redovisning av uppdraget.*

nalen. Socialstyrelsen fick uppdraget att upphandla en nationell ledarskapsutbildning för äldreomsorgens chefer. I slutrapporten konstaterades att 924 enhetschefer och arbetsledare från 209 kommuner genomgått utbildningen med intyg eller högskolepoäng och att det stora flertalet uppfattade utbildningen som relevant och bra i sin helhet.[21]

Omvårdnadslyftet

Kompetenssatsningen Omvårdnadslyftet pågick under 2011–2014 och regeringen avsatte drygt en miljard kronor i syfte att stimulera huvudmännens långsiktiga arbete med att stärka kompetensen inom äldre- och funktionshindersomsorgen. Under perioden fördelade Socialstyrelsen 974 miljoner kronor som ett prestationsbaserat statsbidrag till kommuner. Varje år ansökte cirka 200 kommuner om bidraget och totalt deltog omkring 23 000 personer i någon utbildningsinsats. Både kommunala och privata arbetsgivare satsade främst på att personal inom äldreomsorgen skulle nå kravet på grundläggande kompetens. Målgruppen var t.ex. vårdbiträden, undersköterskor och boendestödjare. Socialstyrelsen anvisade vilka kurser som statsbidraget fick användas till, både vad gäller grundläggande kompetens och kompetens för specialiserade uppgifter. Ett annat krav gällde att kommunerna var tvungna att inventera personalens utbildningsnivå utifrån Socialstyrelsens utvecklade modell. Enligt Socialstyrelsens slutrapport menade flera kommuner att satsningen varit mycket positiv för såväl medarbetare som för verksamheten i sig och att man hade ökat andelen medarbetare med grundläggande kompetens och kunnat kvalitetssäkra verksamheten.[22]

Satsning på bemanning i äldreomsorgen

Regeringen avsatte totalt 7 miljarder kronor under 2015–2018 till bemanning i äldreomsorgen. Målet är att höja kvaliteten inom äldreomsorgen, öka tryggheten för äldre kvinnor och män samt förbättra

[21] Socialstyrelsen (2016) *Nationell ledarskapsutbildning för äldreomsorgens chefer – Slutrapport.*
[22] Socialstyrelsen (2015) *Omvårdnadslyftet – Slutredovisning av regeringens kompetenssatsning 2011–2014.*

förutsättningarna för en jämställd, likvärdig och jämlik äldreomsorg i hela landet.

Socialstyrelsen har haft uppdraget att följa upp satsningen och enligt rapporteringen för 2016 har alla kommuner rekvirerat stimulansmedel för sin och enskilda utförares verksamheter och 97 procent av de tillgängliga stimulansmedlen har använts. Sedan satsningen påbörjades i juli 2015 har medlen finansierat ungefär 5 000 årsarbetare i olika yrkeskategorier hos kommunala och enskilda utförare av äldreomsorg. Kommunerna uppger att stimulansmedlen bidragit till större möjligheter för omsorgspersonalen att bidra till en meningsfull tillvaro för äldre personer med omsorgsinsatser när det gäller utevistelser, måltider och gemensamma sociala aktiviteter. Medlen har också använts till stärkt nattbemanning och till ”trygg hemgång” för äldre efter vistelse på sjukhus eller korttidsboende samt för att uppnå kontinuitet i bemanningen.[23]

Statskontoret har haft regeringens uppdrag att analysera i vilken grad styrning, utformning och arbetssätt har varit ändamålsenliga i förhållande till regeringens mål med stimulanssatsningen. I delrapporten (2016) bedömde myndigheten att utformningen är ändamålsenlig och att de aktiviteter som kommunerna har genomfört överlag stödjer satsningens mål om ökad kvalitet och trygghet för de äldre. Statskontoret bedömer vidare att en risk med satsningen är att den inte leder till långsiktiga effekter och att kommunerna minskar sina egna medel till äldreomsorgen. En slutrapport ska redovisas senast den 29 mars 2019.[24]

Kompetenscentrum om demens och anhörigfrågor

Regeringen avsätter 5,7 miljoner kronor per år till Svenskt demenscentrum för att sprida kunskap om demenssjukdomar.[25] Centrumet ska bl.a. öka kunskapen om hur man kan förebygga och förhindra tvång och begränsningar i vården och omsorgen om personer med demenssjukdom. Svenskt Demenscentrum tilldelades 2016 1,8 miljoner kronor

[23] Socialstyrelsen (2017) *Stimulansmedel för ökad bemanning inom äldreomsorgen – Uppföljning av 2016 års medel*.
[24] Statskontoret (2016) *Ökad bemanning inom äldreomsorgen – En uppföljning av regeringens tillfälliga satsning, Delrapport*.
[25] Se regeringsbeslut II:3 från den 7 maj 2015 (dnr. S2015/03491/FST), jfr. Regleringsbrev för budgetåret 2019 avseende anslag 4:5, ap. 9 Nationella kunskapscentra.

för att öka användningen av ett utbildningsmaterial om att motverka tvång i vården.

Regeringen har beviljat Svenskt Demenscentrum 1,8 miljoner kronor under 2017 för att fortsätta sprida utbildningsmaterial samt 910 000 kronor för att revidera utbildningarna Demens ABC och Demens Plus. Under 2018 har Svenskt Demenscentrum erhållit 350 000 kronor för att följa upp utbildningssatsningen Nollvision samt 450 000 kronor för att stötta upp utbildningstjänsterna Demens ABC, Demens ABC Plus, Jobba säkert med läkemedel och Nollvision.

Regeringen avsätter 9,5 miljoner kronor per år till Nationellt kompetenscentrum anhöriga (Nka) för att sprida kunskaper inom anhörigområdet och stödja utvecklingsarbete för att förbättra kvaliteten i stöd till anhöriga som vårdar äldre.[26]

Kommittén Kompetensstegen

Kommittén hade under åren 2005–2007 ansvaret för att genomföra satsningen Kompetensstegen som genom olika uppdrag syftade till att stödja kompetensutveckling av personal inom den kommunala vården och omsorgen om äldre. Huvuduppdraget handlade om att fördela drygt en miljard kronor bland kommunerna för kompetensutvecklande insatser. Totalt ansökte 287 kommuner om medel inom ramen för satsningen och 118 000 anställda inom äldreomsorgen deltog i Kompetensstegen varav cirka 101 000 arbetade som undersköterskor eller vårdbiträden.[27]

8.3 Sammanfattande kommentar

Det kommer enligt flera prognoser behövas ett ökat antal medarbetare inom vård och omsorg för att kunna möta det framtida kompetensförsörjningsbehovet. Staten har genom åren bidragit med flera satsningar för att stödja den långsiktiga kompetensförsörjningen inom kommuner och landsting. Föreliggande utredningsuppdrag kan också

[26] A.a.

[27] Kommittén Kompetensstegen (S2004:10), *Att lära nära SOU 2007:88 – stöd till kommuner för verksamhetsnära kompetensutveckling inom omsorg och vård av äldre (2007)*. De kunskapsområden som kommunerna valde att satsa på var bl.a. bemötande, demenssjukdom, rehabilitering, vård i livets slut och måltid/nutrition. Vanligt förekommande var även validering, grundutbildning, karriärvägar och ledarskap.

ses som en del av statens insatser för att stärka kompetensförsörjningen. Det pågår också som tidigare beskrivits initiativ bland huvudmännen och arbetsmarknadens parter.

De statliga satsningarna bör även omfatta enskilda utförares verksamheter som är offentligt finansierade då det är viktigt att även dessa aktörer får ta del av statliga satsningar.

Huvudmännen har ansvar för att offentligt finansierade verksamheter erbjuder vård och omsorg med kvalitet och säkerhet. Det är således arbetsgivarens ansvar att ställa kompetens- och utbildningskrav vid rekryteringen. Att inte ställa krav på kompetens leder oundvikligen till kompetensbrist och i praktiken patientsäkerhetsrisker och sämre kvalitet i utförandet av arbetsuppgifterna. Utredningen har förståelse för den bild av rekryteringssituationen som verksamhetsföreträdarna förmedlar. Arbetsgivaren skulle i hög utsträckning kunna bidra till att vända utvecklingen genom att t.ex. ännu mer synliggöra och uppmärksamma vård- och omsorgsyrken som betydelsefulla uppdrag med många intressanta och utvecklande arbetsområden. Den eventuella statushöjningen för yrket måste först och främst komma från huvudmännen respektive verksamheterna själva som i sina utannonseringar av utbildningar eller tjänster tydligt framhåller medarbetarnas centrala roll för kvalitet och säkerhet inom vården och omsorgen samt vilka förtjänster arbetets innehåll bidrar med. Arbetsgivaren har avgörande inflytande över hur yrket förmedlas till studenter eller andra potentiella yrkesutövare, liksom att vid anställning upprätthålla verksamhetens kvalitet och säkerhet genom att ställa krav på rätt kompetens.

Det är inte bara ett ökat antal medarbetare som kan lösa kompetensförsörjningen. Personalen behöver även ha rätt kompetens för sina arbetsuppgifter för att kvalitet och säkerhet i arbetets utförande ska kunna upprätthållas vilket också kan bidra till effektiviseringar i organisationen. Vidare behöver den befintliga personalen kompetensutvecklas i linje med de krav som ställs. Att, på sätt som SKL rekommenderar, använda en bredare arsenal av verktyg såsom teknik och arbetstid är enligt utredningens uppfattning både klokt och nödvändigt för att medarbetarna på sikt ska täcka de framtida behoven. Den utredning som fram till mars 2020 har i uppdrag att bl.a. främja införandet av välfärdsteknik för ökad trygghet och livskvalitet för äldre kan här bidra till att synliggöra de insatser som krävs för att välfärdsteknik ska bli ett användbart verktyg för framtiden.

Vidare skulle en bredare rekryteringsbas genom t.ex. såväl ökat antal män som personer från andra länder med rätt kompetens också bidra till att stärka den framtida personalförsörjningen inom vård och omsorg.

Avsiktsförklaringen mellan SKL och Kommunal har enligt utredningens uppfattning stor potential att påverka kompetensförsörjningen inom vård och omsorg. Såväl Kommunal som SKL deltar i utredningens arbete och de har även löpande kontakter med Skolverket och Socialstyrelsen avseende deras respektive uppdrag. Inom ramen för VO-College pågår också arbete som syftar till att skapa en nationell modell för validering, se kapitel 11.

9 En tydligare utbildning och yrkesbeskrivning

En förutsättning för att ett yrke ska kunna regleras är att det finns tydliga yrkeskvalifikationer att knyta yrkesregleringen till. Några sådana finns för närvarande inte angivna för yrket undersköterska, men ett par tidigare utredningar – bl.a. utredningen om nationell kvalitetsplan för äldreomsorgen och den nationella samordnaren för effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården – har lämnat förslag om hur utbildningen och kompetenskraven kan regleras nationellt.[1] Vidare har Gymnasieutredningen föreslagit att en undersköterskeexamen införs för elever som har fullföljt en utbildning på vård- och omsorgsprogrammet, vilket bl.a. skulle innebära att utbildningen och yrkesområdet ges ökad tydlighet.[2] Se mer om utredningarnas förslag i kapitel 3.

Eftersom yrket undersköterska inte är reglerat finns det egentligen inga krav på särskild utbildning för att arbeta som undersköterska men det framgår av utredningens kartläggning att arbetsgivare ställer utbildningskrav för att anställas som undersköterska, se kapitel 7. Som utredningen har beskrivit i kapitel 5 har en övervägande majoritet av nu yrkesverksamma genomgått någon form av vuxenutbildning.

9.1 Dagens utbildningsvägar

De som i dag arbetar som undersköterska har i de flesta fall antingen läst gymnasieskolans program för vård och omsorg eller genomgått en vuxenutbildning med motsvarande kursinnehåll.

[1] SOU 2017:21 *Läs mig! Nationell kvalitetsplan för vård och omsorg om äldre personer.*
[2] SOU 2016:77 *En gymnasieutbildning för alla – åtgärder för att alla unga ska påbörja och fullfölja en gymnasieutbildning.*

Vilka kurser som ingår i gymnasieprogrammet ska vara likvärdigt över landet, men har skiftat över tid. Programmet har ändrats flera gånger sedan början på 1990-talet och har i perioder innehållit en hög andel valbara kurser – vilket fört med sig att skolor har kunnat välja bort kurser av betydelse för vård- och omsorgsverksamheterna och att de har varierande kunskaper med sig ut i arbetslivet trots en fullständigt genomförd gymnasieutbildning. Programmets totala omfattning och vilka kurser som ska vara obligatoriska beslutas av Skolverket och är desamma oavsett var i landet utbildningen har givits.[3] Andelen av de i dag verksamma undersköterskorna som har gått gymnasieskolans vård- och omsorgsprogram är cirka 27 procent och har minskat från 63 procent sedan början av 1990-talet.[4] Samtidigt har antalet vuxenutbildningar och andelen elever som genomgått vuxenutbildningar inom vård och omsorg ökat markant.

När det gäller vuxenutbildningarna inom vård och omsorg som ska leda till yrket undersköterska kan såväl omfattning och innehåll som kvalitet sägas vara skiftande. Vuxenutbildningarna består huvudsakligen av kommunal vuxenutbildning. På gymnasial nivå omfattar utbildningen 2 400 gymnasiepoäng och det kortare yrkespaketet omfattar cirka 1 500 gymnasiepoäng som framför allt innehåller vård- och omsorgsprogrammets programgemensamma yrkesämnen samt svenska och samhällskunskap. Utöver dessa har under perioder bl.a. anordnats arbetsmarknadsutbildningar och arbetsgivare kan även själva upphandla uppdragsutbildningar inom området.

Utredningen har erfarit att vissa vuxenutbildningar inom vård och omsorg tidsmässigt endast omfattar cirka en halv termin. De individer som genomgått sådan utbildning har sannolikt inte kunnat tillgodogöra sig de yrkesämnen som ingår i ungdomsutbildningen i gymnasieskolan. Därför går det inte att jämföra kunskaper hos den som har genomgått gymnasieprogrammet med den som har läst en kortare vuxenutbildning. En sådan jämförelse är inte heller rättvis – vare sig mot individen som har genomgått utbildningen eller mot de potentiella arbetsgivare som ska försöka värdera kompetensen hos de som söker arbete som undersköterska. Utredningen har träffat arbetsgivare som berättar att de anser att personer som läst hos vissa

[3] Dagens Vård- och omsorgsprogram i gymnasieskolan omfattar 2 500 gymnasiepoäng, varav 1 100 är programgemensamma kurser vilka även ingår i yrkespaketet till undersköterska.
[4] Se avsnitt 5.4.

utbildningsanordnare inte är anställningsbara. Som framgår av utredningens kartläggning anser många verksamhetsföreträdare att vissa utbildningsanordnare ställer alldeles för låga krav och att de därmed släpper ut elever som i vissa delar saknar för yrket viktiga kompetenser, se kapitel 7.

Praktik inom ramen för utbildningen

Enligt 4 kap. 12 § gymnasieförordningen (2010:2039) ska arbetsplatsförlagt lärande (APL) förekomma på alla yrkesprogram i gymnasieskolan i minst 15 veckor. APL förutsätter att verksamheter inom vård och omsorg ställer platser till förfogande för eleverna och att de krav och förväntningar på praktikplatserna som ställs uppfylls. För en elev som deltar i arbetsplatsförlagt lärande ska det bl.a. utses en handledare på arbetsplatsen. Som handledare får bara den anlitas som har nödvändiga kunskaper och erfarenheter för uppdraget och som även i övrigt bedöms vara lämplig (4 kap. 14 § gymnasieförordningen).

Det är inte alla vuxenutbildningar som erbjuder APL. Detta har också bidragit till att en del elever avslutar sin utbildning med sämre erfarenhet och förståelse för vad det praktiskt innebär att arbeta i yrket. En bidragande orsak till detta kan vara att flera av de som läser vuxenutbildning redan har praktisk erfarenhet av yrket. Som framgår av utredningens kartläggning i kapitel 7 är det emellertid många verksamhetsföreträdare som önskar att de som anställs ska ha gjort praktik under utbildningen.

Inom ramen för ”yrkesvux” ska finnas APL om minst 15 procent av den sammanhållna yrkesutbildningen eller av den del av utbildningen som inte har validerats för varje elev.[5]

Vård- och omsorgscollege

Eftersom framför allt vuxenutbildningen inom vård och omsorg saknar nationell reglering har arbetsmarknadens parter, här Kommunal, Sveriges Kommuner och Landsting, Vårdföretagarna, Sobona och KFO, utvecklat regional och lokal samverkan med tydliga nivåer för

[5] https://www.skolverket.se/skolutveckling/statsbidrag/statsbidrag-for-yrkesvux-2018#h-Vilkavillkorgallerforstatsbidraget

och krav på såväl gymnasial ungdomsutbildning som vuxenutbildning. Samarbetet har varit framgångsrikt och har på 10 år fått spridning helt eller delvis i 218 kommuner och 19 landsting/regioner. VO-College yrkespaket till undersköterska består av 1 500 gymnasiepoäng och innefattar såväl APL som gymnasiearbete.

Enligt uppgift till utredningen ges vård- och omsorgsutbildning inom VO-College på 140 gymnasieskolor och av drygt 180 vuxenutbildare över landet.

9.2 En ny undersköterskeexamen och -utbildning

Mot den beskrivna bakgrunden fick Statens skolverk 2018 i uppdrag att föreslå justeringar i programstruktur och examensmål för vård- och omsorgsprogrammet samt ta fram förslag till de förordningsändringar som krävs med anledning av ett införande av en undersköterskeexamen inom såväl gymnasieskolan som inom kommunal vuxenutbildning. Uppdraget skulle redovisas senast den 30 november 2018.

Skolverket presenterade den 20 november 2018 sina förslag.[6] Myndigheten föreslår bl.a. en undersköterskeexamen samt en ökad reglering av vilka kurser som behöver vara godkända för en undersköterskeexamen. Förslaget innebär också att antalet programgemensamma gymnasiepoäng ökar vilket lägger grunden till en mer omfattande gemensam grundutbildning. En bredare gemensam kunskapsbas för yrkesgruppen är något som flera verksamhetsföreträdare efterfrågat vid de olika möten som har hållits inom ramen för utredningens kartläggning, se avsnitt 7.3.1. Utöver totalt 1 400 poäng programgemensamma ämnen och gymnasiearbetet om 100 poäng föreslås 200 poäng vara valbara som en programfördjupning. Under Skolverkets arbete har framförts önskemål om specialiseringar från olika intressenter. Skolverket gör emellertid bedömningen att detta inte faller inom ramen för gymnasieskolan eller motsvarande utbildningar inom komvux och hänvisar till Yrkeshögskolan som erbjuder specialiserade utbildningar på vård- och omsorgsområdet.

Skolverkets förslag innebär att det ska krävas godkända betyg på kurser inom de programgemensamma ämnena med 1 400 poäng på

[6] Skolverket (2018) *Redovisning av uppdrag om förslag till justeringar i programstruktur och examensmål för vård- och omsorgsprogrammet samt förslag till de förordningsändringar som krävs med anledning av ett införande av en undersköterskeexamen*, Dnr: 2018:00686.

vård- och omsorgsprogrammet vilket är en tydlig förstärkning jämfört med kraven på yrkesexamen från övriga yrkesprogram där motsvarande krav är godkända kurser om 400 poäng. Rapporten innehåller också förslag till reviderad programstruktur där vissa kurser inom programfördjupningen utgår samtidigt som kursinnehållet flyttas till programgemensamma kurser. Stora delar av dessa kurser anses så viktiga att alla elever som läser mot en undersköterskeexamen ska ha dessa i sin utbildning.

Enligt Skolverket utgår förslagen från behovet av att renodla ämnen och kurser, tydliggöra progressionen inom ett ämne samt anpassa innehållet till arbetsmarknadens behov. Myndigheten gör bedömningen att det finns ett behov av en mer sammanhållen och förstärkt utbildning som inkluderar de vanligaste arbetsområdena inom vård och omsorg. Den föreslagna examen bedöms därmed vara hållbar både utifrån ett utbildningsperspektiv men även utifrån en eventuell reglering av yrket undersköterska.

När det gäller frågan om APL har ett antal remissinstanser till Skolverket framfört ett behov av att reglera APL för en undersköterskeexamen.[7] Synpunkter rör bl.a. specifikt vuxenutbildningen där det inte finns någon reglering om APL. Skolverket bedömer inte att frågan om APL ryms inom ramen för uppdraget, men anser att den med fördel skulle kunna övervägas i ett större sammanhang, eftersom det är en generell yrkesutbildningsfråga.

Under förutsättning att regeringen fattar nödvändiga beslut bedömer Skolverket att myndigheten kan meddela föreskrifter i tid för att de ska kunna tillämpas från och med höstterminen 2020.

Redovisningen innehåller även en beskrivning av nya yrkespaket för undersköterskor och vårdbiträden, där yrkespaketet till undersköterska utökas till 1 600 poäng och yrkespaketet till vårdbiträde omfattar 800 poäng. Även om Skolverket bedömer att en majoritet av dem som läser till undersköterska kommer att göra detta inom ramen för det kortare yrkespaketet kommer denna utbildningsväg inte kunna leda till en undersköterskeexamen – då examensbegreppet kräver att utbildningen har viss omfattning. Inom yrkespaketet till undersköterska föreslås en ny kurs, vård och omsorg – specialisering, bli obligatorisk i stället för det gymnasiearbete om 100 poäng som ingår i vård- och omsorgsprogrammet.

[7] Skolverket remitterade under hösten 2018 sina förslag till ett antal berörda aktörer.

9.3 Nationella kompetenskrav lägger grunden

Regeringen gav den 23 november 2017 Socialstyrelsen i uppdrag att föreslå nationella kompetenskrav för yrket undersköterska samt beskriva vilka författningsändringar som krävs för att kompetenskraven ska kunna fastställas i föreskrift. Uppdraget skulle redovisas senast den 1 december 2018.

Socialstyrelsen presenterade för Socialdepartementet sina förslag till nationella kompetenskrav den 30 november 2018.[8] Kompetenskraven är indelade i totalt 26 kompetensområden:

1. Förebygga, bevara och förbättra
2. Bedöma hälsotillståndet
3. Stödja det dagliga livet
4. Helhetssyn
5. Etik och delaktighet
6. Bemötande
7. Kommunikation
8. Samverkan och samarbete
9. Dokumentation
10. Anatomi, fysiologi och patofysiologi
11. Läkemedel
12. Vårdåtgärder
13. Hygien i vård och omsorg
14. Funktionsförmåga och funktionsnedsättningar
15. Psykisk ohälsa
16. Barns förutsättningar och behov
17. Äldre med komplexa behov
18. Måltiden och hälsan
19. Förflyttningstekniker

[8] Socialstyrelsen (2018) *Förslag till nationella kompetenskrav för yrket undersköterska – redovisning av uppdrag till regeringen 20181201* Dnr 4.1.5-31521/2017.

20. Teknik i det dagliga livet

21. Missbruk och beroende

22. Risk och riskbeteende

23. I livets slutskede

24. Lagar och andra regler

25. Styrning och organisation

26. Utveckling på arbetsplatsen

Förslagen anger den reella kompetens som Socialstyrelsen bedömer krävs för att utföra arbetet med god kvalitet. Kompetenskraven är menade att kunna tolkas och tillämpas i t.ex. utbildning, kompetensutveckling eller validering av kompetens.

I kompetenskraven anges tre typer av kompetenser – en som handlar om teoretisk ämneskunskap, en som handlar om kunskap om arbetssätt och metoder och en som handlar om praktiska färdigheter eller förhållningssätt.

Socialstyrelsens målsättning är att förslaget till nationella kompetenskrav ska bidra till likvärdig grundutbildning inom vård och omsorg oavsett utbildningsanordnare, grundläggande gemensam kompetens, säkra kvaliteten inom vård och omsorg, tydliggöra behov av specialistutbildning samt att öka attraktionen för yrket med många karriärvägar.

I rapporten tydliggör Socialstyrelsen vad som krävs för att kompetenskraven ska kunna fastställas i föreskrift. Det måste bl.a. vara tydligt vem kraven riktar sig mot och myndigheten menar därför att den reglering som utredningen ska föreslå författningsmässigt måste kopplas till kompetenskraven för att en föreskrift ska få en reell betydelse.

10 Exempel på införande av yrkesregleringar

Utredningen har i uppdrag att ta del av erfarenheter från införandet av legitimation för lärare och andra i närtid reglerade yrken, samt beakta dessa vid bedömning av ändamålsenlig reglering för yrket undersköterska.[1] När det gäller andra i närtid reglerade yrken har utredningen konstaterat att några av de senaste yrkena att regleras – utöver lärare och förskollärare – är patentombud (2010) och audionomer, dietister, biomedicinska analytiker och ortopedingenjörer (1999 och 2006). Vidare blir hälso- och sjukvårdskurator ett nytt legitimationsyrke den 1 juli 2019. Sedan den 1 juli 2014 gäller enligt 3 kap. 3 a § socialtjänstlagen (2001:453) att socialnämnden ska använda handläggare som har avlagt svensk socionomexamen eller annan relevant examen på minst grundnivå i högskolan för utförande av vissa angivna uppgifter inom socialtjänsten rörande barn och unga. Som framgår av avsnitt 4.3 har reformen medfört positiva konsekvenser, samtidigt som regleringen har inneburit och fortfarande innebär svårigheter för kommunerna att leva upp till behörighetskravet som blir skarpt den 1 juli 2019. Regeringen har i proposition föreslagit att övergångsbestämmelserna ska förlängas till den 30 juni 2022.

I avsnitt 4.2 beskrivs hur yrkena audionomer, dietister, biomedicinska analytiker och ortopedingenjörer reglerades genom att först få skyddade yrkestitlar 1999 och senare komma att omfattas av reglerna om legitimation 2006. Någon särskild utvärdering av den reformen har utredningen inte funnit. När det gäller införande av auktorisation för patentombud har underliggande motiv framför allt varit tystnadsplikt och vittnesundantag i rättsprocesser.[2] Regleringen

[1] Dir. 2017:103, s. 14.
[2] Se prop. 2009/10:202 *Auktorisation och tystnadsplikt för patentombud*.

av den yrkesgruppen bedöms därför inte vara relevant för denna utrednings uppdrag.

Nedan redogörs därför kortfattat för lärarlegitimationsreformen från 2011 och den kommande regleringen av yrket hälso- och sjukvårdskurator.

10.1 Införandet av legitimation för lärare och förskollärare

Den 1 juli 2011 trädde vissa ändringar i skollagen (2010:800) i kraft. Enligt ändringarna skulle från och med den 1 juli 2012 endast den som har legitimation som lärare eller förskollärare och är behörig för viss undervisning, med vissa undantag, få bedriva undervisningen. Som huvudregel skulle endast den som hade legitimation som lärare eller förskollärare få anställas i skolväsendet utan tidsbegränsning och endast legitimerade lärare skulle, med vissa undantag, självständigt få sätta betyg. För legitimation infördes dels krav på utbildning, dels krav på en introduktionsperiod om minst ett läsår eller motsvarande på heltid med stöd av en mentor. Statens Skolverk fick i uppdrag att meddela legitimationer och upprätta ett register över legitimerade, eller tidigare legitimerade, lärare och förskollärare.[3]

Den 10 februari 2012 inkom Skolverket med en skrivelse till regeringen med begäran om ändring av tidpunkten för när vissa av de nya bestämmelserna skulle börja tillämpas. Orsaken var att arbetet med att meddela legitimation av olika anledningar hade tagit längre tid än planerat och att komplexiteten i hanteringen av uppdraget var större än beräknat. Exempelvis hade en större andel av ansökningarna än vad som hade förutsetts lämnats in i pappersformat och behövde skannas för att kunna läggas in i det digitala registret, uppemot hälften av ansökningarna var ofullständiga och behövde kompletteras och det fanns många oklarheter i tjänstgöringsintygen som behövde redas ut. Skolverket föreslog därför att vissa bestämmelser skulle börja tillämpas vid en senare tidpunkt än den 1 juli 2012. Skolverket bedömde i en kompletterande skrivelse till regeringen i april 2012 att myndigheten i tillräcklig utsträckning skulle ha handlagt befintliga och nya ansökningar om lärarlegitimationer senast den 1 december

[3] Prop. 2010/11:20 *Legitimation för lärare och förskollärare*.

2013, dvs. cirka ett och ett halvt år efter det att bestämmelserna var tänkta att börja tillämpas.[4]

Regeringen lämnade den 26 april 2012 ett förslag till riksdagen om senare tillämpning av vissa bestämmelser om legitimation för lärare och förskollärare. Enligt regeringens mening var det inte möjligt att ställa krav på att lärare och förskollärare skulle vara legitimerade när det sett till hela riket vid det tillfället endast fanns ett fåtal legitimerade lärare och förskollärare att tillgå.[5] Enligt regeringens förslag skulle följande bestämmelser tillämpas först från och med den 1 december 2013:

– Vem som får, som huvudregel, bedriva viss undervisning (2 kap. 13 § skollagen),
– Att vissa lärare och förskollärare har ansvar för den undervisning som han eller hon bedriver (2 kap. 15 §),
– Vem som får anställas som lärare och förskollärare utan tidsbegränsning (2 kap. 20 §), och
– Vem som beslutar om betyg (3 kap. 16 §).

För tid dessförinnan skulle äldre bestämmelser gälla.

Den 10 april 2014 lämnade regeringen ett ytterligare förslag till riksdagen med vissa ändringar i reglerna om legitimation för lärare och förskollärare. Skollagen föreslogs nu ändras så att legitimation skulle kunna meddelas direkt efter en lärar- eller förskollärarexamen. Det tidigare beslutade kravet om en introduktionsperiod avskaffades och ersattes av en bestämmelse om att legitimation inte skulle få meddelas om förhållandena var sådana att legitimationen skulle ha återkallats om den sökande hade varit legitimerad.[6] Vidare föreslogs att huvudmännen skulle vara skyldiga att se till att en nyanställd lärare eller förskollärare som har en behörighetsgivande examen genomför en introduktionsperiod i omedelbar anslutning till anställningens påbörjande. Regeringen hade identifierat vissa praktiska tillämpningsproblem när det gällde kravet på en genomförd introduktionsperiod som villkor för legitimation och bedömde att även om det befintliga

[4] Prop. 2011/12:144 *Senare tillämpning av vissa bestämmelser om legitimation för lärare och förskollärare och om särskild utbildning för vuxna*, s. 13.
[5] A. prop., s. 14 f.
[6] Prop. 2013/14:220 *Ändrade regler om introduktionsperiod och legitimation för lärare och förskollärare.*

kravet på en introduktionsperiod innebar en kvalitetssäkring av lärarens eller förskollärarens lämplighet att bedriva undervisning, så vägde de negativa effekterna av kravet tyngre. Bland annat konstaterades att kravet innebar att nyexaminerade lärare och förskollärare var hänvisade till tidsbegränsade anställningar vilket kunde medföra svårigheter för lärare och förskollärare att få en anställning i skolväsendet direkt efter sin examen. Trots en väl genomförd utbildning kunde det uppstå en situation där lärare och förskollärare inte har möjlighet att inom rimlig tid få sin legitimation.[7]

När det gällde den prövning som Skolverket skulle genomföra av ansökningar om legitimation gjordes i propositionen en jämförelse med hälso- och sjukvårdsområdet och de regler som gäller för Socialstyrelsens prövning av ansökningar om legitimation enligt 4 kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659). Den nya bestämmelsen skulle således innebära att om Skolverket får kännedom om omständigheter som skulle ha föranlett en återkallelse av legitimationen om den sökande redan hade en sådan, är myndigheten förhindrad att meddela legitimation.[8]

Uppföljning av reformen

Enligt de ursprungliga förarbetena till reformen avser regeringen att i samarbete med bl.a. Statens skolverk, Statens skolinspektion och Sveriges Kommuner och Landsting följa och analysera utvecklingen av legitimationssystemet och de ekonomiska konsekvenserna av reformen.[9]

I en senare skrivelse från december 2012 svarade regeringen på ett tillkännagivande från riksdagen om att regeringen bl.a. borde återkomma till riksdagen med en rapport om hur arbetet med legitimationsreformen fortskridit.[10] I skrivelsen angav regeringen att ett arbete inletts i samarbete med Skolverket, Statens skolinspektion, Specialpedagogiska skolmyndigheten, Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), Friskolornas riksförbund och Sameskolstyrelsen med flera men att det ännu var för tidigt att göra någon konsekvensanalys av

[7] Prop. 2013/14:220, s. 14 f.
[8] A. prop., s. 20.
[9] Prop. 2010/11:20 *Legitimation för lärare och förskollärare*, s. 81. Se även Skr. 2012/13:62 *Arbetet med legitimationsreformen avseende lärare och förskollärare*, s. 4 f.
[10] Se rskr. 2011/12:277, bet. 2011/12:UbU20 och skr. 2012/13:62 *Arbetet med legitimationsreformen avseende lärare och förskollärare.*

legitimationsreformen i förhållande till exempelvis huvudmännen. Kraven på legitimation skulle börja tillämpas fullt ut fr.o.m. den 1 december 2013. Regeringen avsåg att fortsätta att kontinuerligt föra en dialog med berörda myndigheter och organisationer och i samarbete med dessa successivt påbörja en analys av olika typer av konsekvenser av reformen.[11]

Kostnader för reformen

Under åren 2010–2013 avsattes totalt drygt 600 miljoner kronor i engångsvisa medel och årliga tillskott till Skolverket, Statens skolinspektion, Lärarnas ansvarsnämnd och kommunerna. Fr.o.m. 2014 avsätts årligen cirka 260 miljoner kronor för reformen.[12]

10.2 Införande av legitimation för hälso- och sjukvårdskuratorer

Regeringen beslutade den 1 mars 2018 att lämna ett förslag till riksdagen om att införa legitimation för hälso- och sjukvårdskuratorer.[13] Den 7 juni 2018 biföll riksdagen regeringens förslag.[14] En bakgrund till förslaget var att riksdagen 2015 gav regeringen till känna att regeringen skulle återkomma till riksdagen med ett förslag om att införa legitimation för kuratorer i hälso- och sjukvården.

Universitetskanslersämbetet (UKÄ) har haft regeringens uppdrag att föreslå hur en examensbeskrivning kan utformas. UKÄ lämnade i februari 2017 sin redovisning av uppdraget, med förslag om en ny yrkesexamen – Hälso- och sjukvårdskuratorsexamen – och att den placeras på avancerad nivå med en omfattning på 60 högskolepoäng.[15] Regeringen har infört ändringar i högskoleförordningen (1993:100) i enlighet med UKÄ:s förslag.

[11] Utredningen har inte kunnat utröna om något sådant vidare analysarbete har påbörjats.
[12] Skr. 2012/13:62, s. 6 f.
[13] Prop. 2017/18:138 *Legitimation för hälso- och sjukvårdskuratorer*.
[14] Riksdagsskrivelse 2017/18:355.
[15] UKÄ RAPPORT 2017:5 *Förslag till examensbeskrivning för yrkesexamen för kuratorer inom hälso- och sjukvården. Redovisning av ett regeringsuppdrag.*

I förarbetena till reformen föreslog regeringen bl.a. att yrkestiteln ska vara hälso- och sjukvårdskurator och att det för legitimation ska krävas hälso- och sjukvårdskuratorsexamen.[16]

Som skäl för förslaget att införa legitimation för yrkesgruppen anfördes bl.a. att kuratorer inom hälso- och sjukvården har ett direkt patientansvar som innebär att de ger stöd och behandling till patienter och närstående. Kuratorer inom hälso- och sjukvården har en bred yrkesroll med en hög grad av självständighet, de kan i vissa fall självständigt skriva remisser, intyg och utlåtanden. Vidare angavs att kuratorer inom privat hälso- och sjukvård inte omfattas av skyldigheten att föra journal enligt 3 kap. patientdatalagen (2008:355) vilket enligt regeringen kan innebära risker för patientsäkerheten. Förslaget om att hälso- och sjukvårdskuratorer blir ett legitimationsyrke medför att även legitimerade kuratorer i privat verksamhet omfattas av reglerna om skyldighet att föra journal.

Regeringen bedömde att den föreslagna regleringen skulle vara proportionerlig med hänsyn till de intressen som skyddas. En reglering av yrket anges leda till säkrare vård för patienterna och innebära ett skydd för patienter i de fall där en yrkesutövare visar sig vara olämplig för yrket. Det framgår inte tydligt av propositionen om regeringen har övervägt andra åtgärder såsom att t.ex. ändra reglerna i patientdatalagen om dokumentationskrav – i stället för att reglera yrket.

Reformen innehåller övergångsbestämmelser som innebär att under en femårsperiod fr.o.m. ikraftträdandet – t.o.m. den 30 juni 2024 – ska även socionomexamen eller annan relevant examen på minst grundnivå i högskolan, tillsammans med yrkeserfarenhet och i vissa fall vidareutbildning kunna ligga till grund för legitimation. Regeringen konstaterade att Socialstyrelsen enligt 8 kap. 5 § andra stycket patientsäkerhetsförordningen (2010:1369) får meddela verkställighetsföreskrifter om vilka kvalifikationer som enligt övergångsbestämmelserna ska anses likvärdiga med en hälso- och sjukvårdskuratorsexamen.

[16] Prop. 2017/18:138 *Legitimation för hälso- och sjukvårdskuratorer*.

Kostnader för reformen

Regeringen bedömer att de positiva följderna av förslagen överväger de eventuella negativa konsekvenser som kan uppstå för hälso- och sjukvårdshuvudmännen under en övergångsperiod. Regeringen föreslår också att prövning av ansökan om legitimation ska vara avgiftsbelagd och menar därmed att förslaget inte kommer att medföra några ekonomiska kostnader för statsbudgeten.[17] Socialstyrelsen har fått i uppdrag att förbereda sin verksamhet för att kunna pröva och besluta om legitimation för hälso- och sjukvårdskuratorer och får för uppdragets genomförande använda en miljon kronor.[18]

10.3 Sammanfattande kommentarer

De exempel som redovisas i kapitlet är mycket olika – sinsemellan och i förhållande till gruppen undersköterskor – inte bara för att det handlar om olika yrkesgrupper inom olika sektorer men också när det gäller genomförande och utformning. Utredningen har dock funnit några aspekter som kan vara viktiga att uppmärksamma inför reglering av yrket undersköterska.

Liksom när det gäller undersköterskor omfattade reformen om legitimation för lärare och förskollärare mycket stora yrkesgrupper. I Skolverkets redovisning från mars 2014 anges att det totala antalet ansökningar om legitimation då var 197 000 och att antalet legitimerade personer var cirka 160 000.[19] Vidare framgår det av underlaget att ansökningarna var ofullständiga och att en komplicerande faktor var att utbildningsbakgrunden hos de som ansökte om legitimation var skiftande. Motsvarande problematik finns beträffande yrkesgruppen undersköterska.

De förändringar i regelverket som under den här perioden genomfördes medförde en kraftig minskning av antalet fattade beslut om legitimation under december 2013 och början av 2014. Enligt Skolverket behövde bedömningar och beslut anpassas till förändringarna vilket påverkade handläggningen påtagligt.

[17] Prop. 2017/18:138, s. 29 och 31.
[18] Regeringsbeslut I:11 2018-08-30, *Regleringsbrev för budgetåret 2018 avseende Socialstyrelsen (ändringsbeslut)*.
[19] Redovisning av uppdrag om lärarlegitimation, 2014-04-10 (Skolverket).

Av ovanstående beskrivning av hur reformen sjösattes kan man konstatera betydelsen av tillräcklig tid för genomförande och realistiska tidsramar för alla inblandade aktörer i syfte att rättssäkert och noga genomföra reformer, vilket även exemplet med den sociala barn- och ungdomsvården visar, se avsnitt 4.3. Alla berörda, såsom yrkesutövarna själva, deras arbetsgivare och ansvariga myndigheter, behöver från början ha klart för sig vad innebörden av reformen är och vilka planeringsmöjligheter som ges.

När det gäller införandet av legitimation för hälso- och sjukvårdskuratorer finns också vissa likheter med utredningens uppdrag som förutsätter att en yrkesreglering för undersköterskor ska införas. Med anledning av tidigare och nuvarande regeringars uttalanden om vikten av att hålla nere antalet legitimerade yrken skulle en tydligare bedömning av nödvändigheten av att införa legitimation för hälso- och sjukvårdskuratorer kunnat göras. En orsak till att regeringen så snabbt kom fram till att legitimation var den bästa lösningen är därför förmodligen tillkännagivandet från riksdagen där regeringen ombads återkomma med ett sådant förslag.

11 Validering av undersköterskans kunskap och kompetens

Utredningens förslag om yrkesreglering kommer att medföra en tydlig lägsta utbildningsnivå för yrket undersköterska. Det finns i dag drygt 180 000 yrkesverksamma undersköterskor, bland dem många personer som har arbetat länge inom yrket och som har varierande utbildningsbakgrund. Den kunskap och kompetens som dessa har erhållit ska kunna valideras för att inventera om yrkesutövaren behöver komplettera med ytterligare kurser för att uppnå regleringens krav. Mot bakgrund av den varierande utbildningsbakgrunden är det rimligt att anta att det kommer handla om en relativt stor andel som behöver valideras om de vill uppnå den föreslagna yrkesregleringens krav.

Utredningen har i uppdrag att föreslå vilken aktör som ska ansvara för valideringen av undersköterskans kunskap och kompetens. Även om uppdraget inte handlar om att föreslå *hur* valideringen ska gå till, är en förståelse för på vilka sätt validering görs i dag och vilka eventuella problem som är behäftade med en sådan process en förutsättning för att kunna bedöma vilken aktör som vore mest ändamålsenlig att föreslå som ansvarig för valideringen. Utredningen har därför varit angelägen om att träffa olika aktörer som arbetar med validering inom vård och omsorg och frågan om validering har även diskuterats vid varje möte med företrädare för kommunalt eller landstingsfinansierad vård och omsorg under kartläggningen. Utöver dessa möten har utredningen träffat Skolverket, Socialstyrelsen, Valideringsdelegationen, Myndigheten för yrkeshögskolan, Arbetsförmedlingen, Vård- och omsorgscollege, DalaValidering, Validering Gävleborg, Validering Väst samt Kravmärkt Yrkesroll.

Skolverket och Socialstyrelsen har i sina respektive uppdrag redovisat vad den nya undersköterskeexamen ska innehålla samt vilken kompetens en undersköterska bör ha, se kapitel 9. Det finns därmed

utarbetade kunskapsnivåer som kan användas i en valideringsprocess. Socialstyrelsens förslag till nationella kompetenskrav omfattar hela vård- och omsorgsområdet och avser den grundläggande gemensamma kompetensen för yrket undersköterska. Myndigheten har dock gjort bedömningen att kompetenskraven inte kan fastställas i föreskrift. För att kompetenskrav i föreskrift ska kunna få någon reell betydelse behöver de enligt Socialstyrelsen vara en del av en bredare reglering av yrket. Det behövs då en författningsreglerad koppling mellan regleringen och kompetenskraven i föreskrift. Myndigheten anser dock att en reglering av yrket undersköterska kan konstrueras på sätt som inte kräver att Socialstyrelsen fastställer kompetenskrav i föreskrift, se vidare kapitel 9.[1]

11.1 Vad gäller i dag?

Bestämmelser om validering finns i skollagen (2010:800) samt i förordningen (2011:1108) om vuxenutbildning.

I 20 kap. 42–45 §§ skollagen framgår att en elev i kommunal vuxenutbildning kan få sina kunskaper och sin kompetens validerade samt att eleven ska ha möjlighet att få dessa dokumenterade skriftligt. Huvudmannen ansvarar för att informera om möjligheten att få intyg vilket sedan utfärdas av rektor. Skolverket har i sina föreskrifter fastställt hur ett intyg efter validering ska utformas.[2]

I 2 kap. 8 § förordningen om vuxenutbildning anges att validering får ske inom ramen för alla kurser och ska utgå från elevens förutsättningar och behov. Vidare behöver en elev som har genomgått validering för en del av en kurs inte delta i undervisningen när det gäller den delen av kursen. Av bestämmelsen kan utläsas att det förutsätts att validering sker i samband med att en individ är inskriven i vuxenutbildning. I 4 kap. 25 § förordningen om vuxenutbildning anges att den som har genomgått en validering ska kunna få ett intyg utfärdat. Ytterligare föreskrifter om validering får meddelas av Skolverket.

[1] Socialstyrelsen (2018) *Förslag till nationella kompetenskrav för yrket undersköterska – redovisning av uppdrag till regeringen 20181201* Dnr 4.1.5-31521/2017.
[2] SKOLFS 2014:120 om utformningen av intyg i kommunal vuxenutbildning, särskild utbildning för vuxna och utbildning i svenska för invandrare.

Definitioner av viktiga begrepp

Validering genomförs i dag inom kommunal vuxenutbildning (komvux), yrkeshögskola samt universitet och högskolor, bland annat i syfte att korta vägen till vidare studier eller arbete. Nedan återges några av de begrepp som återkommer i detta avsnitt och vars definitioner kommer från Valideringsdelegationens hemsida.[3]

Validering

Validering definieras i 20 kap. 42 § skollagen (2010:800) som en process som innebär en strukturerad bedömning, värdering och dokumentation samt ett erkännande av kunskaper och kompetens en person besitter oberoende av hur de förvärvats. På europeisk nivå beskrivs den i fyra separata steg: identifiering, dokumentering, bedömning och erkännande (certifiering) (Rådets rekommendation om validering av icke-formellt och informellt lärande 2012/C 398/01.).

Kompetens

Förmåga att använda kunskaper och färdigheter för att utföra uppgifter och lösa problem.

Formell kompetens

Kompetens som en etablerad organisation (till exempel en utbildningsinstitution, en myndighet eller en branschorganisation) har bedömt och dokumenterat i formella termer genom betyg, intyg, certifikat, legitimation etc.

Reell kompetens

Den samlade, faktiska, kompetens som en individ har oberoende av hur, när eller var den har utvecklats. Reell kompetens utgör en egen behörighetsgrund till utbildning inom yrkeshögskolan och högskolan vid sidan av formell behörighet genom betyg. Bedömning av reell

[3] www.valideringsdelegation.se/ord-och-begreppslista

kompetens avser i dessa sammanhang den sökandes förutsättningar att tillgodogöra sig utbildningen.

11.1.1 Statliga aktörer med uppdrag om validering

Flera olika myndigheter arbetar med validering. De relevanta myndigheterna för validering av undersköterskors kunskap och kompetens är främst Skolverket, Myndigheten för yrkeshögskolan samt Arbetsförmedlingen. Tillväxtverket har uppdrag att stödja regional kompetensförsörjning vilket i olika projekt kan komma att omfatta validering.

Skolverket

Enligt 18 § 5 förordningen (2015:1047) med instruktion för Statens skolverk ska myndigheten främja användningen och utvecklingen av validering inom kommunal vuxenutbildning. Skolverket tillhandahåller även information om, stöd samt verktyg för validering för personal som arbetar med validering. Myndigheten har även utformat riktlinjer för att stödja kommunerna i arbetet med validering.

Enligt 11 § har myndigheten uppdraget att administrera statliga stöd och bidrag enligt särskilda föreskrifter eller särskilda beslut samt följa upp och utvärdera de statliga stöd och bidrag som myndigheten administrerar. Dessa bidrag kan bl.a. ges till kommunala huvudmän för att finansiera yrkesinriktad vuxenutbildning på gymnasial nivå. Arbetsgivar- och arbetstagarorganisationer kan också söka dessa statsbidrag för att utveckla lärandet på arbetsplatser inom ramen för yrkesintroduktionsavtal för exempelvis utvecklande av kompetensprofiler och modeller för validering som ska underlätta för personer att få arbete.

Myndigheten för yrkeshögskolan

I 6 § förordningen (2011:1162) med instruktion för Myndigheten för yrkeshögskolan anges att myndigheten ska främja användningen och utvecklingen av validering inom de utbildningar som myndigheten ansvarar för samt stödja branscherna i deras arbete med att utveckla och kvalitetssäkra samt informera om modeller för validering.

I dagsläget innebär det utbildningar inom yrkeshögskolan och kontakttolkutbildningar. Myndighetens arbete med att stödja branscher innebär t.ex. att driva ett branschnätverk för validering, där representanter för branscher, arbetsmarknadens parter och olika myndigheter deltar. Dessutom har myndigheten utarbetat en standard för branschvalidering i enlighet med myndighetens regleringsbrev för budgetåret 2016.

Myndigheten ska även enligt 9 § 2. instruktionen vara den nationella samordningspunkten för den europeiska referensramen för kvalifikationer för livslångt lärande, European Qualifications Framework (EQF). Myndigheten ansvarar därför för införande av Sveriges nationella referensram, SeQF, vilket sker i samarbete med arbetslivets organisationer, berörda myndigheter, utbildningsanordnare och studerande.

Gemensam referensram för kvalifikationer inom EU

EU-kommissionen har tagit fram ett övergripande ramverk, European Qualifications Framework for Lifelong Learning (EQF), som ska underlätta för arbetsgivare och individer att förstå och jämföra nivåer på olika kvalifikationer nationellt och internationellt.[4] Rekommendationen om den europeiska referensramen fastställdes av Europarådet och parlamentet i april 2008 och i dag har 38 europeiska länder ställt sig bakom EQF.[5] Varje land ska ta fram nationella referensramar som ska kopplas till det övergripande europeiska översättningsverktyget. SeQF regleras i förordningen (2015:545) om referensram för kvalifikationer för livslångt lärande.

I Valideringsdelegationens tilläggsdirektiv framgår att en kvalifikation definieras i förordningen som ett dokumenterat resultat av lärande i form av kunskaper, färdigheter och kompetenser vilket innebär att en kvalifikation kan uppnås genom utbildning, validering eller en kombination av de båda. Vidare anges att det formella utbildningssystemets kvalifikationer är, i och med införandet av en svensk referensram för kvalifikationer (SeQF), nivåplacerade i referensramen. Icke-författningsreglerade kvalifikationer (bl.a. arbetslivets kvalifikationer) kan bli inplacerade genom ett ansökningsförfarande. Både de

[4] https://ec.europa.eu/ploteus/sites/eac-eqf/files/broch_sv.pdf
[5] www.myh.se/Verksamhetsomraden/SeQF/
Mer om SeQF: www.seqf.se/

formella kvalifikationerna och arbetslivets kvalifikationer är möjliga att uppnå genom validering.[6]

Arbetsförmedlingen

Arbetsförmedlingen har inget uttalat uppdrag om validering. Däremot är uppdraget generellt att bidra till en väl fungerande arbetsmarknad. Detta ska enligt 2 § förordningen (2007:1030) med instruktion för Arbetsförmedlingen bl.a. ske genom att effektivt sammanföra dem som söker arbete med dem som söker arbetskraft, prioritera dem som befinner sig långt från arbetsmarknaden, samt bidra till att stadigvarande öka sysselsättningen på lång sikt. Arbetsförmedlingen har också ett särskilt ansvar för att nyanlända invandrare erbjuds insatser som främjar en snabb och effektiv etablering på arbetsmarknaden. Myndigheten ska inom ramen för detta ansvar vara samordnande, stödjande och pådrivande i förhållande till övriga berörda parter.[7] Inom ramen för dessa uppdrag är det troligt att stöd till validering blir aktuellt, inte minst utifrån att öka möjligheten för nyanlända att slussas in i vård- och omsorgsyrkena. Myndighetens insatser gäller givetvis endast personer som är arbetssökande.

Tillväxtverket

Tillväxtverket har regeringens uppdrag att stödja regionalt kompetensförsörjningsarbete under 2018–2020.[8] Myndigheten stödjer regionernas arbete med kompetensförsörjning på flera sätt och under 2018 var arbete med att etablera effektiva strukturer för validering på regional nivå samt medverka i planeringen av utbud och inriktning för regionalt yrkesvux inom kommunal vuxenutbildning särskilt utpekade fokusområden.

[6] Dir. 2018:101 *Tilläggsdirektiv till Valideringsdelegationen 2015–2019*.
[7] 6 §§ Förordning (2007:1030) med instruktion för Arbetsförmedlingen.
[8] https://tillvaxtverket.se/download/18.422ed23d1617209f936c1af/1518091395792/Stödja%20reg%20kompetensförsörjnarbete%20Ä%202018-3-01.pdf

Valideringsdelegationen

Som tidigare nämnts i kapitel 3 har Valideringsdelegationen regeringens uppdrag att följa, stödja och driva på ett samordnat utvecklingsarbete inom valideringsområdet.[9] Delegationen har hittills lämnat två delbetänkanden och ska lämna ett slutbetänkande senast den 30 december 2019.[10] Valideringsdelegationen har också bl.a. utarbetat en ord- och begreppslista samt valideringsguider för berörda parter i processen.

Regeringen beslutade om ett tilläggsuppdrag i augusti 2018 som bl.a. inbegriper att föreslå en övergripande definition av validering samt analysera och ta ställning till hur den nationella referensramen för kvalifikationer för livslångt lärande kan användas för att stärka samspelet mellan validering och utbildningsinsatser av olika aktörer. Enligt direktivet är bakgrunden till uppdraget bl.a. att ansvaret för validering inom både utbildningsväsendet och arbetsmarknadsområdet är decentraliserat och rymmer många aktörer. Kopplingen mellan validering som sker inom de olika områdena är svag vilket sammantaget ger ett splittrat valideringssystem. Det råder oklarheter om vad begreppet validering betyder vilket kan få konsekvenser för hur validering inom de olika områdena utformas och används. Definitionen av och därmed innehållet i validering skiljer sig mellan olika utbildningsformer men också inom arbetslivet. För både individ och arbetsgivare kan det exempelvis innebära en otydlighet kring värdet av en valideringsinsats vilket leder till ett svåröverblickbart och osäkert system.[11]

11.2 Initiativ för validering av kunskap och kompetens inom vård och omsorg

Utöver det stödmaterial och de riktlinjer för validering som olika myndigheter tillhandhåller finns det flera pågående initiativ till samarbeten eller stödmaterial som arbetsgivare kan använda eller lära ifrån. Utredningen har inhämtat erfarenheter från olika verksamheter och har också fått information om andra projekt för validering. Dessa återges kortfattat i detta kapitel.

[9] Dir. 2015:120 *En samordnad utveckling av validering*.
[10] SOU 2017:18, *En nationell strategi för validering* och SOU 2018:29 *Validering i högskolan – för tillgodoräknande och livslångt lärande*.
[11] Dir. 2018:101 *Tilläggsdirektiv till Valideringsdelegationen 2015–2019*.

Vård- och omsorgscolleges arbete med validering

Vård- och omsorgscollege (VO-College) har i samarbete med representanter från tre regionala VO-College, Validering Väst och VO–Colleges kansli tagit fram nationella riktlinjer för validering inom vård och omsorg. Dessa antogs av styrelsen i juni 2018 och ersatte därmed de tidigare riktlinjerna från 2014. Riktlinjerna för validering inom VO-College är framtagna i samråd med personer som har stor erfarenhet av validering i regionala college och överensstämmer med Skolverkets syn på validering. Under 2019 ska ett kompletterande metodstöd tas fram.

Riktlinjerna identifierar olika roller i valideringsprocessen och strukturerar den i olika delmoment. De berörda aktörerna kan vara studievägledare, yrkeslärare hos utbildningsanordnaren, valideringshandledare på arbetsplatsen samt validanten själv. Varje roll har sitt ansvar i något eller några av delmomenten som består av kartläggning och bedömning. Bedömningen sker både praktiskt och teoretiskt. De praktiska delarna av valideringen sker i reell miljö, vissa praktiska delar kan göras i en arbetsplatsliknande miljö. Om individen har en anställning byter individen arbetsplats vid valideringen alternativt kommer valideringshandledaren från en annan arbetsplats. Detta för att säkerställa opartiskhet och rättssäkerhet.

Valideringen inom ramen för VO-College sker endast mot kursinnehåll vilket innebär att valideringsprocessens olika moment utgår ifrån att bedömningen ska ske mot gymnasiekursernas nationella mål, centralt innehåll, kunskapskrav och hela betygsskalan.[12]

Kravmärkt yrkesroll

Kravmärkt yrkesroll började som ett socialfondsprojekt 2001 på initiativ från några kommuner i Stockholms län (KSL). I dag är Kravmärkt yrkesroll en ideell förening som drivs av fyra kommuner; Enköping, Södertälje, Nynäshamn och Haninge och sitter med i den regionala styrgruppen VO-College. Föreningen arbetar mest med äldreomsorg och till viss del med funktionshinderområdet. Kravmärkt yrkesroll har tagit fram sex yrkeskrav med tillhörande lärandemoduler. Varje modul innehåller kriterier som beskriver vilka konkreta kunskaper en medarbetare ska ha för att uppfylla yrkeskravet. Totalt rör det sig

[12] www.vo-college.se/validering

om cirka 200 kriterier. Kriterierna är i sin tur kopplade till lärande-resultat. Det handlar således inte om validering mot utbildning utan mot de yrkeskrav som föreningen själva har arbetat fram.

Valideringsprocessen följer europeiska och nationella riktlinjer för validering och omfattar två dagar för fyra deltagare med två yrkesbedömare. Processen innehåller gruppsamtal, skrivuppgift samt praktisk uppgift och yrkesbedömarna följer upp valideringen i ett individuellt samtal. Valideringen avslutas sedan med ett trepartssamtal mellan yrkesbedömare, deltagare och chef. Resultatet dokumenteras i ett kompetensutlåtande och en kompetensutvecklingsplan och därefter utfärdas ett kompetensbevis.

Enligt uppgift till utredningen har föreningen validerat cirka 15 000–18 000 personer. Föreningen utbildar också yrkesbedömare för validering.

Verksamheten finansieras bl.a. genom den Europeiska socialfonden samt en avgift på 100 000 kronor per deltagande kommun.[13]

Regionala samarbeten

Utredningen erfar att det pågår samarbeten över kommungränserna om stöd i valideringen runtom i landet. Stödstrukturerna visade sig vara i olika utvecklingsfaser och finansierades på olika vis, antingen genom projektmedel eller som permanent verksamhet. Det finns även andra projekt som på olika sätt arbetar med validering. Några av dessa redogörs för nedan.

Validering Väst

Validering Väst är sedan 2012 en etablerad stödstruktur inom ramen för ett samarbete mellan de fyra kommunalförbunden i Västra Götaland samt Västra Götalandsregionen (VGR). Samarbetet i kompetensplattformen ska ge ökad kunskap och bättre översikt och samverkan inom kompetensförsörjnings- och utbildningsområdet. Stödet ges i form av bl.a. metodstöd, samordning av nätverk och kompetensöverföring. Verksamheten har också utvecklat en egen valideringsmodell inom vård och omsorg i linje med Skolverkets och VO-Colleges styrande dokument.

[13] www.kravmarktyrkesroll.se

Validering Väst har samarbetat med VO-College sedan 2015 och fortsätter samarbetet i utvecklandet av det metodstöd för VO-Colleges nationella riktlinjer som ska presenteras under 2019.

Valideringsprocessen innehåller ett samarbete mellan arbetsplatser. Detta innebär att personal på olika arbetsplatser som ska valideras, kan byta arbetsplats med varandra inför valideringen. Detta möjliggör en oberoende validering av praktiska kunskaper på arbetsplats och att verksamheterna inte behöver fylla dessa platser med tillfälligt anställda vikarier under valideringsperioden.

Validering Gävleborg

Validering Gävleborg är en samordnad plattform för 10 kommuner i Gävleborg samt Älvkarleby (Uppsala) för information och kunskapsspridning om validering. Involverade aktörer är bl.a. Arbetsförmedlingen, vuxenutbildningarna i länet, VO-College i Gävleborg, teknikcollege i Gästrikland och Hälsingland samt Högskolan i Gävle. Även yrkeshögskoleutbildningar och folkhögskolor i Gävleborg ingår. Arbetet är inriktat på att utveckla en struktur för regionalt valideringsarbete, stimulera ett ökat användande av valideringsmodeller samt för att skapa struktur för uppföljning av genomförd validering. Syftet är att tydliggöra och skapa överblickbarhet av valideringsvägar för att underlätta för personer att starta, genomgå och slutföra en kvalitetssäker validering.

I valideringsarbetet tillämpas Skolverkets stödmaterial och Valideringsdelegationens valideringsguider. Processen innefattar praktisk validering på arbetsplats med yrkesbedömare och det förekommer även validering i testmiljöer såsom i en träningslägenhet. Inom denna valideringsprocess arbetar man enskilt. Valideringen sker mot kurser och den eventuella utbildningen som behöver kompletteras med är inget Validering Gävleborg kan ombesörja utan den får ske i ordinarie utbildningsformer. Vidare har, enligt Validering Gävleborg, VO-College Gävleborg haft en arbetsgrupp, bestående av arbetsgivare, som arbetat fram ett förslag till krav och kompetens kopplat till olika arbetsuppgifter och yrkesgrupper inom vård och omsorg samt hälso- och sjukvård.

Arbetet finansieras genom det regionala utvecklingsuppdraget Region Gävleborg.

Dala Valideringscentrum

Dala Valideringscentrum (DVC) är sedan 2017 en regional stödstruktur i Dalarna och som arbetar på uppdrag av samtliga dalakommuner via huvudmannen Malung-Sälens kommun. DVC stöttar de som utför valideringen i praktiken och upprätthåller ett starkt regionalt nätverk som skapar kontaktytor för bl.a. rektorer och studie- och yrkesvägledare. Uppdraget handlar om att skapa ökade förutsättningar för en effektiv och välfungerande validering av reell kompetens samt hålla samman det operativa arbetet kring validering i Dalarna. Det ska finnas en tydlig koppling mellan individens och arbetsmarknadens behov och DVC ska med övriga berörda parter, utveckla samarbeten och processer som bättre bidrar till länets behov av strategisk kompetensförsörjning.

Det finns i dagsläget tre s.k. valideringsnoder, Avesta (industri), Borlänge i samarbete med VO-College (vård och omsorg) samt Leksand/Malung (hotell och restaurang/kock). Varje nod är bemannad med två lärare.

Valideringsprocessen innefattar både teoretiska och praktiska prov för att uppvisa färdigheten, kartläggning och samtal. Valideringen utgår från kursplanerna och sker utifrån case samt gruppdiskussioner. En lärare för diskussionen, en annan sitter med kursmålen och checkar av. Processen uppskattas omfatta sammanlagt 10–12 veckor beräknat på deltagande 1–2 dagar per vecka.

Andra exempel på validering

Branschvalidering

Branschvalidering är validering av individers kompetens som genomförs i branschernas regi. Det är branschens verksamheter och företag som står för legitimiteten och branschvalideringen har ett nationellt erkännande. Valideringen fokuserar på branschens krav på yrkeskompetens, det vill säga sådan kompetens som efterfrågas i arbetslivet och som gör individen anställningsbar inom ett kompetensområde eller i en yrkesroll.[14] Inom ramen för branschvalidering kan utvecklande av yrkesprofiler efter företagens arbetsbeskrivningar tydliggöra arbetsuppgifter och kompetenskrav inom respektive yrkesroll

[14] www.myh.se/Verksamhetsomraden/Validering1/Validering

och därmed skapa karriärvägar och kompetensutveckling bland medarbetarna. Det förtydligar också en lägsta nivå för anställningsbarhet.

Nordiskt exempel

Som beskrivs i kapitel 4 har Norge under hösten 2018 infört en ny modell som ger möjlighet att som vuxen yrkesarbetande ta sitt ”fagbrev” samtidigt som man arbetar. Med den nya modellen krävs det ett års heltidsarbete inom yrket undersköterska (helsefagarbeider). Tidigare har kravet varit att man ska ha fullgjort lärlingstiden eller arbetat minst fem år i yrket för att få fagprøven (examen).[15]

11.2.1 Hur ser verksamheterna på sina förutsättningar att validera?

En av frågorna utredningen ställde till verksamhetsföreträdarna under kartläggningen var hur de såg på verksamhetens förutsättningar att validera kompetensen hos den personal som behöver validera sina kunskaper för att kunna nå upp till regleringens krav på utbildningsnivå. Bland svaren var det några synpunkter som återkom med jämna mellanrum. Dessa var att:

– Det behövs en nationell, likvärdig bedömning.
– VO-College bör vara involverade i valideringsprocessen.
– Statliga medel kommer att behövas.
– Genomförandet bör ske på lokal nivå.

Företrädarna uttryckte farhågor om att validering av kunskaper skulle göras olika bland aktörerna och var därför angelägna om att det borde utformas gemensamma krav eller riktlinjer så att bedömningarna kan göras så likvärdigt som möjligt oavsett vilken aktör som genomför valideringen. Flera föreslog att VO-College skulle vara delaktiga i processen då de redan utarbetat en kvalitetsgräns för utbildningsnivån samt utvecklat nationella riktlinjer för validering. Ett återkommande konstaterande var att valideringen kommer att kosta pengar och att det i så fall skulle krävas statliga medel för att den ska kunna genomföras.

[15] https://utdanning.no/tema/nyttig_informasjon/fagbrev_og_svennebrev

Ett annat påpekande var att det skulle bli svårt att avvara undersköterskorna under tiden de skulle valideras då det skulle bli bekymmer med att hitta vikarier för så korta perioder i taget. Vidare framhöll företrädarna att det var viktigt att valideringen skedde på lokal nivå, nära verksamheten och gärna i samarbete med komvux. Kompetensen hos de som validerar lyftes också fram som en viktig kvalitetsaspekt och i sammanhanget, vikten av att kunna ställa rätt frågor. Samarbete över kommungränserna var inte något främmande alternativ, inte minst utifrån ökade möjligheter för mindre kommuner att få tillgång till träningslägenheter eller testrum i vilka valideringen kan genomföras.

Flera uttryckte svårigheter med att få klarhet i vad begreppet validering innefattar. Detta förhållande understryker vikten av Valideringsdelegationens uppdrag att förtydliga begreppet. VO-Colleges nationella riktlinjer kan också ses som ett uttryck för att det saknas tydlighet om vad som gäller när det handlar om validering.

Kännedom om hur många undersköterskor som var anställda i verksamheten varierade hos de företrädare som utredningen mötte. Dock visade det sig att parternas satsning på undersköterskor bidragit till ökad medvetenhet om personalens utbildningsnivå i förhållande till tjänstetitel eftersom endast undersköterskor med titel, arbetsuppgifter och utbildning omfattades av satsningen, se kapitel 8.

Krav på att vara mottagen på en utbildning i komvux

Något som verksamhetsföreträdare har lyft som en försvårande omständighet är bestämmelsen om att vara mottagen eller intagen i en vuxenutbildning för att få möjlighet att få sin kompetens validerad. Den uppfattas som ett hinder för potentiella framtida medarbetare. Enligt 2 kap. 8 § förordningen (2011:1108) om vuxenutbildning får validering ske inom ramen för alla kurser och ska utgå från elevens förutsättningar och behov. En elev som har genomgått en validering för en del av en kurs behöver inte delta i undervisningen när det gäller den delen av kursen. Av bestämmelsen kan utläsas att det förutsätts att validering sker i samband med att en individ är mottagen eller intagen i vuxenutbildning.

Skolverket överlämnade i slutet av mars 2017 redovisning av uppdrag att utveckla riktlinjer till stöd för kommunernas arbete med

validering.[16] I rapporten föreslår myndigheten att regeringen ska ändra förordningen om vuxenutbildning så att genomförandet av en översiktlig/inledande kompetenskartläggning för en enskild individ kunde underlättas. Skolverket hänvisar till tidigare gällande förordning (2002:1012) om kommunal vuxenutbildning där det i 1 kap. 3 § reglerades att den som enbart får vägledning eller sina kunskaper bedömda inte behöver vara intagen som elev i kommunal vuxenutbildning och föreslår ett återinförande av denna eller motsvarande skrivning i nu gällande förordning. Skolverket menar att den översiktliga kompetenskartläggningen inte bör innehålla några praktiska inslag förlagda till skolmiljö eller arbetsplats eftersom individen vid en sådan fördjupad kompetenskartläggning eller kompetensbedömning bör vara inskriven som elev och därmed omfattas av gällande försäkringar om person- eller maskinskada skulle uppstå.

Regeringen har ännu inte vidtagit några åtgärder med anledning av Skolverkets skrivelse i denna del.

11.3 Sammanfattande kommentar

Det råder i dag en otydlighet om vem som har ansvaret för validering av medarbetare och hur den ska gå till. Detta återspeglas i de synpunkter som framkommit under utredningens möten med olika aktörer inom valideringsområdet och det finns en uppfattning om att valideringskraven är olika beroende på vilken aktör som genomför den. Det har varit oklart vilken utbildning eller kompetens som ska gälla för validering för en undersköterskeexamen enligt Skolverkets förslag införs. Utredningen har förståelse för verksamheternas oro för eventuella kostnader i samband med validering. Det finns dock goda exempel på hur valideringsprocessen kan underlättas genom samarbete och effektiva lösningar. Validering Väst har bl.a. visat på möjligheten att undvika såväl vikarieproblematik som jäviga valideringssituationer på arbetsplatsen.

Som nämndes i inledningen är det sannolikt att det kommer handla om en relativt stor andel personer som behöver gå igenom en vali-

[16] Skolverket 2017-03-29, *Redovisning av uppdrag att utveckla riktlinjer till stöd för kommunernas arbete med validering.*

deringsprocess som ett led i att erhålla utredningens förslag om yrkesreglering. För att processen ska underlättas så mycket som möjligt och skapa få hinder i den dagliga verksamheten, är det viktigt att ansvarsförhållandena är klara och att det finns en samstämmighet i utförandet av och bedömningen i valideringen. Verksamhetsföreträdare efterfrågar:

– Det behövs en nationell, likvärdig bedömning.
– VO-College bör vara involverade i valideringsprocessen.
– Statliga medel kommer att behövas.
– Genomförandet bör ske på lokal nivå.

Utredningen återkommer i avsnitt 12.8 om hur dessa önskemål bäst tillgodoses.

12 Överväganden och förslag

Om kvalitet och säkerhet i vård och omsorg ska kunna säkerställas, eller till och med öka, måste kompetens hos personalen värdesättas och förstås på ett helt annat sätt än i dag. Verksamheter inom vård och omsorg är personalkrävande och det finns stora rekryteringsbehov framöver, inte minst utifrån den demografiska utvecklingen med allt fler äldre och allt fler som lever längre med olika former av ohälsa och med kroniska sjukdomar, se vidare kapitel 8. Detta är emellertid inte något som kan lösas snabbt och enkelt eller genom att se äldreomsorg och omvårdnadsyrken som enkla jobb där personer som står långt från arbetsmarknaden kan beredas arbete utan utbildning eller särskilda kunskaper. Ett sådant förfarande ställer orimliga krav på befintlig personal att handleda och lära upp nya kollegor som saknar baskunskaper vilket riskerar kvalitet och säkerhet och tar fokus från verksamheten. Inte heller är det nödvändigtvis så att kvaliteten automatiskt höjs genom ”fler händer” i vård och omsorg. Om ”händerna” saknar kompetens och erfarenhet ställer det högre krav på den utbildade personalen.

En yrkesreglering är en viktig del i arbetet med att stärka kvalitet och säkerhet i verksamheterna. För att en sådan ska ha inverkan måste dock arbetsgivarna ta sitt fulla ansvar för verksamheten, såväl organisatoriskt som innehållsmässigt. Det är inte yrkesregleringen som sådan som ska bidra till att göra en utbildning eller ett yrke attraktivt eller höja dess status.

12.1 Kompetens måste värdesättas

Av utredningens kartläggning framgår att vårdbiträden och undersköterskor ofta har samma arbetsuppgifter i kommunal verksamhet och att det som möjligen skiljer dem åt är lönen. Det framgår också

att arbetsgivare inte fördelar arbetsuppgifter utifrån medarbetarnas kompetens, trots att de allra flesta som arbetar som undersköterskor har såväl mer utbildning som högre kompetens än de som arbetar som vårdbiträde. Som också framgår av kartläggningen kan det vara svårt att bedöma kompetensen hos dem som i dag har tjänst som undersköterska på grund av den varierande flora av utbildningar som har förekommit. Med den kompetensnivå som utredningen föreslår ska gälla för det reglerade yrket undersköterska blir denna ovisshet undanröjd. Det är arbetsgivaren som avgör vilken tjänstetitel som anställda ska ha. Att organisera arbetet efter kompetens och utbildningsnivå har betydelse för kvalitet och säkerhet i vård och omsorg och är ett exempel på viktiga åtgärder som arbetsgivarna kan och bör vidta för att visa undersköterskor och andra yrkesgrupper att de värdesätter kompetens i verksamheten – och som i förlängningen skulle kunna bidra till att öka utbildningens och yrkets attraktivitet. Många arbetsgivare är medvetna om detta förhållande men utredningen uppfattar att de organisatoriska och schemarelaterade förändringar som i så fall skulle behöva vidtas bedöms som alltför påfrestande vilket leder till att förändringar skjuts på framtiden.

Utredningens uppfattning är att det på arbetsplatser där medarbetare i hög grad arbetar ensamma med patienter och brukare, som exempelvis i hemtjänsten, är nödvändigt att värna och tydliggöra kompetens och kunskap. En arbetsfördelning som inte sker utifrån kompetens kan leda till att säkerheten för patienter och brukare försämras. Som framgår av kapitel 6 har flera kommuner i patientsäkerhetsberättelser uppgett kompetensbrist hos personalen som orsak till avvikelser i bl.a. läkemedelshantering.

Det är utredningens uppfattning att om en yrkesreglering ska ge bästa möjliga effekt så måste arbetsgivaren införa en tydligare arbetsfördelning mellan undersköterskor och andra yrkesgrupper samt organisera arbetet på ett resurseffektivt sätt. Om så inte sker riskerar regleringen i stort att bli verkningslös.

Reglering bidrar till att stärka kompetensnivån

Åtgärder som kan användas för att öka kvalitet och säkerhet i vården och omsorgen är inrättande av en tydlig utbildning mot en undersköterskeexamen och nationella kompetenskrav att bl.a. validera reell

kompetens mot. En yrkesreglering som fastställer en viss kompetensnivå kan också tydliggöra förväntningarna på yrket och klargöra vad som krävs för att klara arbetet. Utredningen bedömer att det bör leda till att arbetsgivare i högre grad arbetar för att dels kompetensutveckla befintliga medarbetare, dels rekrytera nya medarbetare med omvårdnadsutbildning – vilket påverkar kvalitet och säkerhet på ett positivt sätt.

I utredningens kartläggning framkommer bl.a. att kunskaper om hälso- och sjukvård, bemötande och kommunikation – både i förhållande till vård- och omsorgstagaren och till annan personal – samt bedömningsförmåga, att t.ex. förstå när den egna kompetensen och kunskapen inte räcker till, är centrala förmågor för arbete inom vård och omsorg. Vidare framkommer att dessa förmågor är något som en majoritet av arbetsgivarna anser har avgörande betydelse för kvalitet och säkerhet och som de förväntar sig att omvårdnadspersonalen ska besitta. Förekomsten av utbildad personal är därmed, enligt utredningens uppfattning, väsentlig för att uppnå kvalitet och säkerhet i vård och omsorg.

Det framkommer även i kartläggningen att hantering av läkemedel och fördelning av hälso- och sjukvårdsuppgifter från sjuksköterska till omvårdnadspersonal i kommunalt finansierad vård och omsorg för med sig betydande patientsäkerhetsrisker. Utredningen har uppfattat att det ibland inte ens är möjligt att fördela arbetsuppgifter till personer med undersköterskeutbildning, då dessa i vissa fall inte har ansetts ha tillräcklig kompetens. Den bristande medicinska kompetensen kan troligen relateras till den skiftande kvaliteten i olika vuxenutbildningar men även till det faktum att gymnasieutbildningen under perioden 2000–2012 inbegrep stor valfrihet av kurser, se bl.a. avsnitt 7.3.1 och kapitel 9.

Som framgår av utredningens kartläggning menar verksamhetsföreträdarna att undersköterskor ansvarar för flera uppgifter som anses vara viktiga för patientsäkerheten. Det har således stor betydelse att undersköterskan har den kompetens som arbetet kräver, däribland kunskaper om förebyggande arbete, läkemedelshantering, fallprevention och rehabilitering. Vidare är denna yrkesgrupp den som ofta arbetar närmast patienten eller brukaren.

Det som i kartläggningen har framkommit om bristande språkkunskaper hos personalen kan enligt utredningen skapa risk för kommunikationsmissar och brister i dokumentation samt påverka känslan

av trygghet och sammanhang för patienten eller brukaren. Om medarbetaren inte förstår vad patienten eller brukaren säger och inte heller kan förmedla detta till kollegor m.fl. är risker för patientsäkerheten uppenbara. Som framgår av kapitel 6 är all personal inom socialtjänsten skyldig att dokumentera genomförande av stödåtgärder, vård och behandling. Dokumentationen har betydelse bl.a. för kvalitetssäkring av verksamheten och självfallet för att säkerställa att den enskilde får de insatser som är nödvändiga. Därför är personalens förmåga att kunna uttrycka sig i tal och skrift viktig.

Utredningen anser att förmågan att tala och förstå svenska bör vara en förutsättning för att en elev ska kunna tillgodogöra sig en utbildning. Det är inte rimligt att elever ska kunna få godkända betyg eller en gymnasieexamen när de saknar förmåga att läsa, skriva och kommunicera på svenska. Att som nu till stor del överlåta på arbetsgivaren att ansvara för dessa brister leder till svårigheter för verksamheter inom vård och omsorg och för den enskilda medarbetaren.

Frågan om språkkunskaper kan vara svår för arbetsgivare att hantera ur flera perspektiv. Utredningen har talat med företrädare för verksamheter inom vård och omsorg som lyfter behovet av att skapa objektiva språktester som tillämpas vid all rekrytering – på så sätt blir språkkravet transparent och tydligt samtidigt som risken för att t.ex. bli anmäld för diskriminering eller kränkande beteende minskar. Det kan också vara ett sätt att identifiera svagheter i språkbruket, i intervjusituationen kan sådant lätt missas.

Pågående utveckling mot en mer nära vård – vad innebär det för yrkesgruppen och för arbetsgivarna?

Som utredningen har påpekat tidigare innebär den demografiska och rådande hälsoutvecklingen med allt fler äldre och allt fler som lider av såväl kroniska sjukdomar som av psykisk ohälsa en stor utmaning för samhället och därmed ett ökat behov av ett nära omhändertagande. Liksom den färdplan som utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård föreslagit kommer detta innebära ett ökat fokus på primärvården, där även kommunal hälso- och sjukvård kan ingå, se vidare kapitel 3. Med stor sannolikhet kommer fler i framtiden att få sitt vårdbehov omhändertaget i hemmet. I det sammanhanget är det viktigt att ställa sig frågan på vilket sätt detta påverkar undersköterskornas arbetsuppgifter och ansvar utifrån att det inte sällan

är två huvudmän – landsting och kommun – som måste samarbeta för att uppnå en god vård och omsorg. Det har påtalats för utredningen att kommunpolitiker i vissa fall kan ha bristande förståelse för det ansvar kommuner har som hälso- och sjukvårdshuvudmän. Det har uttryckts som att hälso- och sjukvårdsansvaret konkurrerar med skola, socialtjänst, ny idrottshall, snöröjning etc. och därmed ofta uppfattas som en marginell del av det övergripande kommunala åtagandet, till skillnad från landstingen där ansvaret för hälso- och sjukvård av alla uppfattas som en konkret och viktig del av det totala uppdraget. Eftersom kommunerna, i och med växlingen av hemsjukvård och i och med den demografiska utvecklingen med fler äldre och fler multisjuka som vårdas i hemmet eller på s.k. särskilda boenden, redan i dag har ett omfattande och viktigt hälso- och sjukvårdsansvar kan det tyckas oroväckande om innebörden i det ansvaret inte är klart och tydligt.

Sett ur den föreslagna färdplanens innebörd – där kommunernas roll som tillhandahållare av primärvård blir mer påtaglig och tydliggjord – måste kommunala företrädare i högre utsträckning se hälso- och sjukvård som ett eget viktigt ansvarsområde, vid sidan om de övriga åtaganden som åvilar kommunen.

Alla sjukvårdshuvudmän har ett ansvar för att ha sådan kompetens som krävs för att ge en god vård. Riktningen mot en resursförflyttning – från akutsjukhusen till den nära vården i landsting och i kommuner – kommer ytterligare betona detta ansvar. Utöver de andra viktiga kompetenser som medarbetare i exempelvis äldreomsorg eller i verksamheter med stöd av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, förkortad LSS, har blir yrkesgrupper med hälso- och sjukvårdskompetens än viktigare. Den reformering av hälso- och sjukvården som pågår med förstärkt primärvård kommer att kräva en tydlighet och klargörande av vilket kunnande och vilken kompetens som medarbetarna faktiskt besitter.

Enligt den undersökning som Kommunal och Novus genomfört har drygt 70 procent av anställda undersköterskor en kommunal vuxenutbildning inom vård och omsorg eller annan vuxenutbildning såsom arbetsmarknadsutbildning eller uppdragsutbildning, se vidare kapitel 5. Eftersom vuxenutbildningarna av många uppfattas ha ett varierande utbildningsinnehåll kan det därför finnas behov av kompetensutveckling bland medarbetare inom framför allt kommunalt finansierade

verksamheter. Detta för att möta det befintliga och framtida hälso- och sjukvårdsansvaret.

12.2 Skyddad yrkestitel införs för yrket undersköterska

Utredningens förslag: Den som har en undersköterskeexamen eller har motsvarande kompetens ska efter ansökan få ett bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska. Endast den som har sådant bevis får i yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, socialtjänstens område eller enligt LSS använda yrkestiteln undersköterska. Den som saknar ett sådant bevis får inte använda en titel som kan förväxlas med den yrkestiteln.

Socialstyrelsen ska pröva ansökningar om bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska och vara behörig myndighet för det reglerade yrket undersköterska. Ett bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska ska inte kunna återkallas.

Regler om språkkrav för personer som har yrkeskvalifikationer från länder inom EES eller Schweiz eller från tredjeland ska även gälla för att meddelas bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska.

Vid tillfällig yrkesutövning i Sverige av yrket undersköterska ska inte någon förhandskontroll göras av den enskildes yrkeskvalifikationer. Inte heller ska något tidsbegränsat bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska utfärdas.

Efter ansökan av den som vill etablera sig i Sverige, ska Socialstyrelsen pröva yrkeskvalifikationerna och övriga förutsättningar för att få legitimation eller annat behörighetsbevis såsom bl.a. bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska.

Enligt uppdraget ska utredningen föreslå en ändamålsenlig reglering av yrket. Utredningen ska vidare dels redogöra för hur den föreslagna regleringen förhåller sig till befintliga kriterier för reglering av yrken dels, vid behov, föreslå nya sådana kriterier. Utredningen ska också ange på vilket sätt den föreslagna regleringen kan främja patientsäkerheten samt ta ställning till om yrket ska regleras inom såväl landstingsfinansierad hälso- och sjukvård som kommunalt finansierad vård och omsorg och verksamheter med stöd av LSS eller endast inom en sektor.

Utifrån resultaten i kartläggningen bedömer utredningen att kvalitet och säkerhet inte når upp till önskvärd nivå i många av de kommunala verksamheter som representeras i kartläggningen. Undersköterskor och annan omsorgspersonal arbetar ofta självständigt inom kommunal verksamhet och särskilt inom hemtjänsten. Enligt vad utredningen erfar är det inte ovanligt att vårdbiträden anställs för hemtjänstuppdrag och även får utföra hälso- och sjukvårdsuppgifter. Förbättringsområden har också framkommit inom landstingsfinansierad verksamhet.

De kompetensbrister som framkommit i kartläggningen kan sammanfattas som:

– avsaknad av en enhetlig utbildning och tydliga kompetenskrav,
– brister i kunskap hos undersköterskor inom kompetensområden som är karaktäristiska för yrkesområdet,
– bristande språkkunskaper, samt att
– arbete och ansvar inte fördelas efter kompetens, främst i kommunala verksamheter.

Utredningen bedömer att en reglering av yrket kommer att bidra till ökad kvalitet och säkerhet. Det finns en otydlighet vad gäller kompetens- och utbildningskrav för yrket undersköterska vilket utredningen anser påverka kvalitet och säkerhet i vård och omsorg på ett negativt sätt. Det är i dag oklart vilken utbildningsbakgrund den som använder yrkestiteln har. Osäkerheten om vilken utbildningsnivå verksamhetens undersköterskor har kommer att försvinna då en lägsta nivå kommer att fastställas med regleringen. Vidare kommer den grundläggande problematiken som handlar om utbildningens innehåll att åtgärdas i stor utsträckning med Skolverkets förslag på undersköterskeexamen och yrkespaket. Det kommer att bli tydligt vad en undersköterska ska ha för kompetens. Förutsättningarna för arbetsgivaren att ställa krav på rätt kompetens hos de som anställs kommer därmed att underlättas.

Regleringar som har övervägts

Utredningen kan konstatera att undersköterskor i kommunal verksamhet har en viktig roll inte minst eftersom antalet sjuksköterskor där är förhållandevis få. I landstingens arbete med ”rätt använd kompetens” har undersköterskornas kompetens lyfts som betydelsefull för att bl.a. avlasta sjuksköterskor vissa uppgifter. Den kunskap och kompetens som en undersköterska anses besitta har stor betydelse för verksamheternas kvalitet och för patientsäkerheten – vilket också är viktigt för de olika former av reglering som är möjliga.

Mot den bakgrunden och med tanke på den viktiga roll som den här yrkeskategorin har är legitimation för undersköterskor en möjlighet som har övervägts. En legitimation skulle medföra ökad kvalitet och säkerhet i vård och omsorg. En reglering i form av legitimation skulle stärka patientsäkerheten, då en legitimerad undersköterska borde ha adekvat kompetens inom för patientsäkerheten viktiga områden, såsom läkemedelshantering, hälso- och sjukvård och besitta god bedömningsförmåga. Vidare skulle en legitimation tydliggöra för arbetsgivaren vilken kompetens en medarbetare har och därmed underlätta arbetsledning och planering. För patienter och brukare och deras anhöriga är det dessutom en trygghet att veta vilken kompetensnivå en person med titeln undersköterska har.

En legitimation för undersköterskeyrket måste dock prövas mot de befintliga kriterier som ställts upp för legitimationsyrken. Det handlar om yrkesrollens innehåll inklusive självständighet och ansvar, utbildningsnivå, internationella förhållanden och patientsäkerhet.

Även om undersköterskor kan utföra sitt arbete med hög grad av självständighet, är yrkesutövarna beroende av direktiv och instruktioner från andra yrkesgrupper – framför allt från sjuksköterskor och läkare. Det ansvar en erfaren undersköterska kan ha enligt utredningens bedömning sträcker sig inte till att exempelvis ställa diagnos, föreslå behandling eller ha ett direkt patientansvar. En legitimation skulle inte i sig göra undersköterskor mer kvalificerade eller lämpade att t.ex. ha ett direkt patientansvar. Utbildningen är inte heller på en sådan akademisk nivå att den kan sägas ge yrket en väsentlig förankring i en vetenskaplig grund för yrkesutövningen. Utredningen menar därför att yrket undersköterska inte uppfyller de kriterier för legitimation som gäller i dag, se avsnitt 4.1. Enligt utredningens uppfattning är kriterierna väl avvägda och etablerade och de bör därför inte ändras.

Som framgår av kapitel 4 har regering och riksdag under många år haft en ambition att hålla nere antalet legitimationsyrken. Kriterierna för legitimation är därför högt ställda. Om dessa skulle ändras så att de bättre passar för yrkesgruppen undersköterska finns all anledning att anta att ett stort antal andra icke-reglerade yrkesgrupper inom vård och omsorg skulle kräva att även de skulle bli legitimationsyrken. Ambitionen att hålla nere antalet legitimationsyrken skulle därmed bli omöjlig att upprätthålla.

Trots att en reglering i form av legitimation skulle medföra ökad patientsäkerhet vore det mot ovanstående resonemang inte lämpligt att föreslå införande av legitimation för yrket undersköterska.

Utredningen bedömer också att de kostnader som ett legitimationsförfarande innebär inte är proportionerliga i förhållande till vad som skulle uppnås med en legitimation, se avsnitt 4.4.

En annan form av yrkesreglering innebär införande av en skyddad yrkestitel för yrkesgruppen utan att undersköterskor blir ett legitimationsyrke. Som framgår av avsnitt 4.2 är detta en form av reglering som tidigare har förekommit i Sverige och som förekommer inom EU. År 1999 infördes regler om skyddad yrkestitel för yrkesgrupperna audionomer, biomedicinska analytiker, dietister och ortopedingenjörer. Som skäl till den nya ordningen angavs att kretsen av legitimerade yrkesutövare inte borde göras alltför vid och att det ställningstagandet innebar att det skulle komma att finnas ett antal yrkeskategorier som inte fullt svarar upp mot kraven för legitimation, men där det ändå kunde finnas ett behov av en reglering. Det framkommer också av förarbetena att regleringen måste syfta till att stärka patientsäkerheten. Utredningen anser – på samma sätt som vid införande av legitimation – att även skyddad yrkestitel för undersköterskor skulle leda till ökad kvalitet och säkerhet i vård och omsorg.

En ytterligare form av reglering som utredningen har övervägt är att förbehålla vissa arbetsuppgifter för yrkesgruppen. Ett exempel skulle kunna vara att i författning ange att företrädare för landstingsfinansierade eller kommunalt finansierade verksamheter ska ha medarbetare med som lägst undersköterskeutbildning för utförande av arbetsuppgifter enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), förkortad HSL. En sådan lösning skulle direkt öka patientsäkerheten och därmed påverka kvaliteten i hälso- och sjukvården på ett positivt sätt.

Den typen av reglering skulle emellertid innebära avsevärda inskränkningar i den kommunala självstyrelsen samt riskera att medföra

svåröverskådliga konsekvenser för arbetsgivarna. Att reglera arbetsuppgifter på så sätt att vissa arbetsuppgifter förbehålls dem med viss utbildning eller viss lägsta utbildningsnivå innebär samtidigt att regleringen ingriper i huvudmannens frihet att bemanna verksamheten på det sätt man själv finner lämpligt.

Det har också påpekats för utredningen att det framför allt i kommunalt finansierad verksamhet ofta är svårt att entydigt ange när arbetsuppgifter kan anses utgöra hälso- och sjukvård och när de i stället utgör omsorg enligt socialtjänstlagen (2001:453), förkortad SoL. I vissa verksamheter – som i lägre grad bemannas med undersköterskor såsom bl.a. verksamheter enligt LSS – skulle bestämmelserna bli svåra att följa enligt företrädare som bl.a. hänvisar till att de ibland har andra kompetenskrav i rekryteringen. Det har också ifrågasatts varför det skulle vara hälso- och sjukvårdsuppgifter som skulle förbehållas undersköterskor m.fl. och inte andra viktiga uppgifter som handlar om omvårdnad och omsorg. Utredningen bedömer mot ovan givna bakgrund att en sådan reglering skulle riskera att bli otydlig och svårtillämpad. Se dock utredningens bedömning om läkemedelshantering i avsnitt 12.7.

Sammantaget anser utredningen att den form av reglering som är mest ändamålsenlig för den aktuella yrkesgruppen är skyddad yrkestitel.

12.2.1 Undersköterska – en skyddad yrkestitel

En skyddad yrkestitel måste syfta till att stärka patientsäkerheten, se kapitel 4. Som tidigare framgått anser utredningen att yrkesgruppen undersköterska är betydelsefull för patientsäkerheten och för kvaliteten i vård och omsorg. Tydlighet i vilken kompetens medarbetarna har bidrar till ökad trygghet och säkerhet. Detta var erfarenheter som verksamhetsföreträdare i Finland gjort med anledning av att yrket närvårdare har en skyddad yrkestitel, vilket framfördes vid utredningens besök i Helsingfors.

De bakomliggande överväganden som 1998 låg till grund för tidigare förslag om att införa skyddad yrkestitel för icke legitimerade yrkesgrupper kan i hög grad sägas passa in på yrkesgruppen undersköterska, se ovan.

Utredningen om nationell kvalitetsplan för äldreomsorgen har föreslagit att undersköterska ska bli ett legitimationsyrke, se avsnitt 3.1.2. Förslaget begränsades till att endast gälla hälso- och sjukvård – dvs. inte inom socialtjänsten.[1] Utredningen har övervägt om skyddet för titeln undersköterska ska begränsas till yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område men funnit att det skulle motverka syftet med regleringen. Enligt vad utredningen har uppfattat är det nämligen framför allt inom kommunalt finansierade verksamheter som det största behovet av att tydliggöra vilka som har efterfrågad kompetens finns. Undersköterskor i kommunalt finansierade verksamheter arbetar ofta mer självständigt och utför lika kvalificerade arbetsuppgifter som undersköterskor inom landstingens hälso- och sjukvård.

Det som framkommer i utredningens kartläggning (se kapitel 7) är att flera av undersköterskans kompetenser generellt sett är bristfälliga såväl inom kommunalt som landstingsfinansierad verksamhet. Även om landstingen överlag ställer högre krav på utbildning vid rekryteringen, tillhandahåller yrkesintroduktioner samt arbetar mer teambaserat, är det enligt utredningen viktigt att undersköterskans kompetens är ändamålsenlig även inom dessa verksamheter. Det främjar även möjligheten att arbeta inom flera typer av verksamheter. För patienter och brukare samt deras närstående bör det vara väsentligt att den titel en medarbetare på vårdcentralen eller i hemtjänsten presenterar sig med och det som står på arbetsuniformen också motsvarar relevant utbildningsnivå och kompetens. För arbetsgivarna är det också helt avgörande att en utbildningsnivå sätts för yrket undersköterska om en säker uppgifts- och ansvarsfördelning ska kunna ske, se avsnitt 12.1.

Reglerna om skyddad yrkestitel i 4 kap. 5–6 §§ patientsäkerhetslagen (2010:659), förkortad PSL, består av två delar. Dels anges det att endast den som har efterfrågad kompetens/examen ska ha rätt att använda själva titeln, dels fastställs att den som saknar rätt att använda den skyddade titeln inte heller har rätt att använda en titel som kan förväxlas med den skyddade titeln. Det senare gäller uttryckligen enligt 4 kap. 6 § PSL endast i yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.

Utredningen har övervägt om PSL är den mest lämpade författningen att reglera förutsättningarna för att få ett bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska. Undersköterskor är verksamma

[1] Jfr. SOU 2017:12 *Läs mig! Nationell kvalitetsplan för vård och omsorg om äldre personer*, s. 385 ff.

inom såväl hälso- och sjukvård som omsorg om bl.a. äldre och personer med funktionsnedsättning. Det finns emellertid inte någon behörighetsreglering motsvarande den som finns i 4 kap. PSL i någon författning på socialtjänstområdet eller i LSS. Att reglera förutsättningar för att få använda yrkestiteln på samma sätt i tre olika lagar anser utredningen skulle utgöra en dubbelreglering som bör undvikas. Som har beskrivits tidigare i betänkandet har utvecklingen ända sedan början på 1990-talet medfört att kommunernas ansvar för hälso- och sjukvård blivit allt viktigare. Hälso- och sjukvård inom omsorgen för äldre och för personer med funktionsnedsättning utgjorde 26 procent av hälso- och sjukvårdskostnaderna under 2016.[2] En stor del av dessa insatser utförs av undersköterskor. Undersköterskor har emellertid även specifik kompetens på områden som i vissa fall har anknytning till hälso- och sjukvård men som utförs enligt SoL eller LSS, exempelvis kunskaper om åldrande eller social omsorg. Det kan därför vara svårt att tydligt sätta gränser för när yrkesutövandet sker inom det ena eller andra området. Det får vidare antas att alla som har genomgått en undersköterskeutbildning till viss del kommer att arbeta med hälso- och sjukvårdsuppgifter oavsett huvudman och verksamhet. Den demografiska utvecklingen och rörelsen mot en mer tillgänglig nära vård kommer också att tydliggöra kommunernas roll som huvudmän för hälso- och sjukvård.

Utredningen föreslår således att en bestämmelse om att den som har en undersköterskeexamen eller har motsvarande kompetens efter ansökan ska få bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska ska föras in i 4 kap. PSL. Med *motsvarande* menar utredningen att kompetensen ska vara *jämförbar*, inte nödvändigtvis *lika* eller *samma*. Det vill säga kompetensen kan ha inhämtats på ett annat sätt än genom regelrätt utbildning, genom praktisk tillämpning med eller utan kompletterande formell utbildning och visas genom en validering. Vad som i övrigt kan avses med ”motsvarande kompetens” och hur denna kan fastställas beskrivs i avsnitt 12.3.

Det ska också tydliggöras att endast den som har sådant bevis får använda yrkestiteln eller en titel som kan förväxlas med den titeln i yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.

Utredningen föreslår också att det av SoL och LSS ska framgå att endast den som har ett sådant bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska som avses i PSL får använda yrkestiteln undersköterska

[2] SCB (2018) hälsoräkenskaper 2016.

eller en titel som kan förväxlas med den titeln i yrkesverksamhet enligt de lagarna. Bestämmelserna motsvarar vad som i dag gäller på hälso- och sjukvårdens område enligt 4 kap. 5 och 6 §§ PSL.

Förslaget innebär att det är yrkestiteln undersköterska som skyddas. Det finns ingenting som hindrar att en person som har erhållit bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska anställs med annan tjänstetitel. Därmed finns inga legala hinder mot att en undersköterska anställs som t.ex. stödassistent eller boendestödjare etc. Arbetsgivaren får dock inte ge tjänstetiteln undersköterska eller en med denna titel förväxlingsbar titel till en person som saknar bevis om rätt att använda titeln.

12.2.2 Bevis om rätt att få använda yrkestiteln undersköterska

Socialstyrelsen prövar enligt 4 kap. 10 § PSL ansökningar om legitimation, särskilt förordnande att utöva yrke och bevis om specialistkompetens. Utredningen föreslår att Socialstyrelsen även ska pröva ansökningar om bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska och att det av 4 kap. 10 § i stället ska framgå att Socialstyrelsen prövar ansökningar om legitimation och annan behörighet. Begreppet annan behörighet ska även omfatta bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska.

Enligt bestämmelser i patientsäkerhetsförordningen (2010:1369), förkortad PSF, tar Socialstyrelsen ut avgift för prövning av ansökan om legitimation, bevis om specialistkompetens och bevis om rätt att kalla sig specialistsjuksköterska för dem med utländsk utbildning. Vad gäller avgift för ansökan om bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska, återkommer utredningen till den frågan i avsnitt 12.4.

Utredningen har övervägt om det ska vara möjligt att återkalla ett bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska, på liknande sätt som legitimation och vissa andra behörigheter att utöva yrke kan återkallas enligt reglerna i 8 kap. PSL.

Till skillnad från vad som enligt 4 kap. 1 § andra stycket PSL gäller för att en legitimation ska få meddelas innebär utredningens förslag inte att någon särskild lämplighetsprövning ska göras vid prövning av ansökan om bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska.

En legitimation får enligt 4 kap. 1 § andra stycket inte meddelas om förhållandena är sådana att legitimationen skulle ha återkallats om

sökanden hade varit legitimerad. Med det menas att Socialstyrelsen behöver undersöka om någon av grunderna för återkallelse av legitimation föreligger – redan vid tiden för ansökan.

Grunder för återkallelse av legitimation finns i 8 kap. 3 och 4 §§ PSL. Av 8 kap. 3 § framgår bl.a. att legitimationen ska återkallas om den legitimerade i eller utanför yrkesutövningen har gjort sig skyldig till ett allvarligt brott som är ägnat att påverka förtroendet för honom eller henne.

Enligt 16 c § 1 förordningen (1999:1134) om belastningsregister får Socialstyrelsen ta del av vissa uppgifter ur belastningsregistret i fråga om den som myndigheten överväger att meddela legitimation eller särskilt förordna att utöva yrke. Det handlar om allvarliga brott mot liv och hälsa och uppgifterna får lämnas ut om brotten lett till någon annan påföljd än böter.

Även annan behörighet att utöva ett yrke inom hälso- och sjukvården än legitimation ska, enligt 8 kap. 8 § PSL, under vissa förhållanden återkallas.

Innebörden i det förslag som utredningen lämnar om skydd för yrkestiteln undersköterska är att det klart och tydligt ska framgå vilken kompetens en enskild yrkesutövare har i syfte att öka kvalitet och säkerhet i vård och omsorg. Att utöver det även reglera en lämplighetsbedömning liknande den som sker för legitimationsyrken menar utredningen bl.a. skulle innebära ett integritetsintrång för den enskilde och – i med yrkesgruppens storlek – för samhället i stort. Utredningen bedömer inte att ett sådant intrång skulle vara motiverat utifrån de eventuella fördelar en sådan lämplighetsbedömning skulle föra med sig. Eftersom rätten att använda yrkestiteln inte är villkorad av den enskildes lämplighet anser utredningen att den skyddade yrkestiteln eller beviset om rätt att använda titeln inte ska kunna återkallas.

Konsekvenser för en undersköterska som missköter sitt arbete får i stället utgå ifrån allmänna arbetsrättsliga regler såsom uppsägning eller omplacering.

Utredningen föreslår således att behörighet i form av bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska uttryckligen ska undantas i bestämmelsen.

Behandling av personuppgifter

Det är rimligt att anta att Socialstyrelsen i handläggningen av ansökningar om bevis om rätt att få använda yrkestiteln behöver registrera ansökningar och utfärdade bevis, dvs. behandla uppgifter om enskilda. Utredningen har funnit att det finns några alternativa möjligheter men bedömer att det är Socialstyrelsen i egenskap av behörig myndighet på området som bäst kan bedöma vilka förfaranden som handläggningen kräver.

EU:s dataskyddsförordning utgör sedan den 25 maj 2018 den generella regleringen av personuppgiftsbehandling inom EU och ersätter därmed den tidigare personuppgiftslagen (1998:204). Enligt artikel 1 punkten 2 dataskyddsförordningen skyddar förordningen fysiska personers grundläggande rättigheter och friheter, särskilt deras rätt till skydd av personuppgifter.

Vid all behandling av personuppgifter ska de särskilda principer för behandling av personuppgifter som framgår av artikel 5 dataskyddsförordningen följas. Principerna omfattar bl.a. regler om laglighet, korrekthet och öppenhet, ändamålsbegränsning och ansvarsskyldighet.

Personuppgifter får, med stöd av artikel 6.1 e i EU:s dataskyddsförordning, behandlas om behandlingen är nödvändig bl.a. som ett led i den personuppgiftsansvariges myndighetsutövning enligt lag eller annan författning. Enligt artikel 6.3 ska den rättsliga grunden för den behandling som avses i punkt e fastställas i enlighet med unionsrätten eller en medlemsstats nationella rätt som den personuppgiftsansvarige omfattas av. Syftet med behandlingen ska, i fråga om behandling enligt artikel 6.1 e, vara nödvändigt för att utföra en uppgift av allmänt intresse eller som ett led i den personuppgiftsansvariges myndighetsutövning. Unionsrätten eller medlemsstaternas nationella rätt ska uppfylla ett mål av allmänt intresse och vara proportionell mot det legitima mål som eftersträvas. Socialstyrelsen ska enligt utredningens förslag pröva ansökningar om bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska. Prövningen utgör en form av myndighetsutövning. Utredningen gör därmed bedömningen att hanteringen av personuppgifterna är nödvändig som ett led i Socialstyrelsens myndighetsutövning. Utredningen bedömer vidare att den rättsliga grunden för behandlingen (myndighetsutövningen) fastställs genom

författningsförslagen samt att de föreslagna bestämmelserna uppfyller mål av allmänt intresse (patientsäkerhet) och står i proportion till det mål som eftersträvas.

Uppgifter som kan komma att hanteras i handläggningen av ansökningar om bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska är personnummer, kön, folkbokföringsadress och utbildning. Det är därmed inte fråga om sådana särskilda kategorier av personuppgifter som avses i artikel 9 i dataskyddsförordningen dvs. personuppgifter som avslöjar ras eller etniskt ursprung, politiska åsikter, religiös eller filosofisk övertygelse, medlemskap i en fackförening, hälsa, en persons sexualliv eller sexuella läggning, genetiska uppgifter eller biometriska uppgifter som entydigt identifierar en person.

När det gäller särskilt behandling av personnummer och samordningsnummer lämnar artikel 87 i dataskyddsförordningen den närmare regleringen åt medlemsstaterna. Enligt 3 kap. 10 § lagen (2018:218) med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning får personnummer och samordningsnummer behandlas utan samtycke endast när det är klart motiverat med hänsyn till ändamålet med behandlingen, vikten av en säker identifiering eller något annat beaktansvärt skäl. Här kan hävdas att det för att garantera en rättssäker handläggning bör krävas att den som ansöker om och sedermera får ett bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska ska kunna identifieras på ett korrekt sätt. Det ska inte råda något tvivel om vem det är som har erhållit behörighetsbeviset. Det är inte minst viktigt därför att ett obehörigt användande av en skyddad yrkestitel är straffbart och det måste därmed vara tydligt vem som är behörig att använda titeln och vem som inte är det. Hanteringen av personnummer i handläggningen hos Socialstyrelsen bör enligt utredningens mening därför vara klart motiverad med hänsyn till bl.a. vikten av en säker identifiering.

Socialstyrelsen behandlar med stöd av förordningen (2006:196) om register över hälso- och sjukvårdspersonal personuppgifter för att föra en aktuell förteckning över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Personuppgifter som enligt förordningen får behandlas är bl.a.

– Personnummer och kön,
– samordningsnummer eller liknande identitetsbeteckningar, folkbokföringsort,
– yrke,

– grundyrke, läroanstalt, utbildningsland och datum för utfärdande av examen,
– specialitet, och
– datum för utfärdande av legitimation respektive bevis om specialistkompetens.

I syfte att bl.a. analysera konsekvenserna av EU:s dataskyddsförordning för behandlingen av personuppgifter inom Socialdepartementets verksamhetsområde tillsatte regeringen i juni 2016 Socialdataskyddsutredningen. Utredningen har ingående analyserat dataskyddsförordningen och registerförfattningarna, däribland förordningen om register över hälso- och sjukvårdspersonal.[3]

Socialdataskyddsutredningen har gjort bedömningen att de personuppgifter som enligt förordningen om register över hälso- och sjukvårdspersonal får behandlas inte rör sig om sådana särskilda kategorier av personuppgifter som avses i artikel 9 i dataskyddsförordningen. Registret ska däremot bl.a. innehålla uppgift om personnummer, vilket Socialdataskyddsutredningen bedömt vara i enlighet med dataskyddsförordningens regler.

Med ändringar skulle förordningen om register över hälso- och sjukvårdspersonal kunna omfatta även personer som har rätt att använda yrkestiteln undersköterska. De ändamål för vilka personuppgifterna får användas enligt förordningen om register över hälso- och sjukvårdspersonal är i huvudsak relevanta för den nya reglerade yrkesgruppen och några fler personuppgifter än de som registret får innehålla bör inte behöva registreras beträffande undersköterskorna. En nackdel med att använda det registret kan vara att det finns en risk att blanda ihop legitimerade yrkesutövare med de som har en skyddad yrkestitel utan legitimation. Risken att blanda ihop dessa med varandra bör i så fall vara lika stor.

Om Socialstyrelsen bedömer att ett nytt register behövs för hanteringen av personuppgifter i samband med handläggning av ansökningar om bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska behöver detta regleras i en ny registerförfattning. Enligt 3 kap. 11 § lagen med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning får regeringen meddela ytterligare föreskrifter om i vilka fall

[3] SOU 2017:66 *Dataskydd inom Socialdepartementets verksamhetsområde – en anpassning till EU:s dataskyddsförordning*, s. 490 f.

behandling av personnummer och samordningsnummer är tillåten. Regeringen bemyndigas därmed att meddela föreskrifter som tillåter behandling av personnummer och samordningsnummer i andra fall än enligt 3 kap. 10 § samma lag.[4]

Sekretess

Enligt 22 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), förkortad OSL, gäller sekretess för uppgift om en enskilds personliga förhållanden, om det av särskild anledning kan antas att den enskilde eller någon närstående till denne lider men om uppgiften röjs och uppgiften förekommer i verksamhet som avser folkbokföringen eller annan liknande registrering och, i den utsträckning regeringen meddelar föreskrifter om det, i annan verksamhet som avser registrering av en betydande del av befolkningen (punkten 1). Med stöd av den bestämmelsen har regeringen i 6 § offentlighets- och sekretessförordningen (2009:641) meddelat att sekretess gäller i verksamhet som avser Socialstyrelsens register över hälso- och sjukvårdspersonal för uppgift om en enskilds personliga förhållanden, om det av särskild anledning kan antas att den enskilde eller någon närstående till honom eller henne lider men. Skaderekvisitet innebär att sekretesskydd ges såväl åt uppgifter av särskilt ömtålig art som åt normalt harmlösa uppgifter vilka på grund av speciella omständigheter är skyddsvärda.[5] Det måste föreligga någon särskild anledning för att uppgifter såsom t.ex. namn och adress ska få hemlighållas. Sådan anledning skulle kunna vara att en person utsätts för förföljelse eller trakasserier. Enligt förarbetena torde det sällan eller aldrig i praktiken bli aktuellt att uppgifter av detta slag hålls hemliga i förhållande till offentliga myndigheter eller i övrigt när utlämnande av uppgifter begärs i ett behörigt syfte. Registret ska innehålla ett förhållandevis stort urval av befolkningen. Kravet på att det ska vara fråga om en betydande del av befolkningen kan hänföras till det område som är aktuellt.[6]

Sekretess gäller även för uppgift i form av fotografisk bild av den enskilde om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till honom eller henne lider men (22 kap. 1 § punkten 2 OSL).

[4] Prop. 2017/18:105 *Ny dataskyddslag*, s. 199.
[5] Prop. 1987/88:41 *om sekretesskyddet för vissa myndighetsregister m.m.* s. 9 f.
[6] A. prop. s. 30 f.

Ett eventuellt nytt register över undersköterskor skulle rimligen – med tanke på hur många som kan komma att registreras i det och med beaktande av hur stor andel av de som arbetar inom vård och omsorg som är undersköterskor – på samma sätt som registret över hälso- och sjukvårdspersonal anses avse registrering av en betydande del av befolkningen. Om det blir aktuellt med ett nytt register bör därför övervägas om inte även det registret ska omfattas av folkbokföringssekretess enligt 22 kap. 1 § OSL och 6 § offentlighets- och sekretessförordningen.

Enligt 25 kap. 8 a § OSL råder under vissa förutsättningar sekretess hos Socialstyrelsen i ärende om legitimation, särskilt förordnande att utöva yrke eller bevis om specialistkompetens för uppgift om sökandens hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden. Syftet med bestämmelsen har enligt förarbetena bl.a. varit att sekretess ska kunna gälla när Socialstyrelsen inhämtar integritetskänsliga uppgifter från belastnings- och misstankeregistren när myndigheten ska pröva en ansökan om legitimation etc.[7] Eftersom sekretesskyddet till stor del avses gälla uppgifter som Socialstyrelsen inhämtar vid den lämplighetsprövning som ska genomföras vid prövning av ansökan om legitimation bedömer utredningen inte att det är aktuellt att föreslå att bestämmelsen även ska omfatta ärenden om bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska.

Frivillig ansökan av skyddad yrkestitel

Det ska vara upp till den enskilda yrkesutövaren om hon eller han ska omfattas av den skyddade titeln. Det är den enskilda yrkesutövaren som genom ansökan om bevis om rätt att använda yrkestiteln aktualiserar handläggningen.

Detta kan innebära att det kommer finnas personer som i och för sig uppfyller utbildnings- eller kompetenskraven men som inte har ansökt om bevis om rätt att använda yrkestiteln hos Socialstyrelsen – av okunskap eller efter medvetet val. I de fallen får titeln inte användas. Utredningen bedömer inte att denna situation kommer att vara så vanligt förekommande att den skulle innebära ett problem.

[7] Prop. 2009/10:210 *Patientsäkerhet och tillsyn*, s. 163.

Färre med rätt att använda titeln undersköterska

Som en följd av införandet av en utbildningsnivå och krav på bevis om rätten att använda titeln undersköterska, kommer antalet personer inom landstingsfinansierade och kommunalt finansierade verksamheter som har titeln undersköterska att minska under en viss tidsperiod. Det är osäkert hur många anställda som i dag kallar sig undersköterska som utan kompletterande utbildning etc. kommer att beviljas bevis om rätt att använda yrkestiteln när de nya reglerna träder i kraft, men klart är att det inte kommer att vara alla. Även Socialstyrelsens handläggningstider för prövning av ansökningar under de första åren kommer att medföra att de verksamheter som i dag säger sig ha en viss andel undersköterskor anställda förmodligen kommer att ha färre undersköterskor under överskådlig tid. Det bör i sig inte utgöra något stort problem – så länge det inte finns bemanningsföreskrifter eller liknande som kräver en viss andel undersköterskor i verksamheten och så länge som kompetensen hos dem som berörs tas tillvara på ett effektivt sätt. Den befintliga kompetensen finns ju kvar hos de anställda även om de kommer att behöva använda en annan titel. Med valideringsinsatser och eventuell kompletterande utbildning bör en stor andel av de som berörs få möjlighet att få sin kompetens bekräftad och sin ansökan om bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska behandlad inom rimlig tid, se även avsnitt 12.3.

Utredningen erfar att kontrakt mellan kommunala huvudmän och privata utförare av kommunalt finansierad vård och omsorg ofta innehåller krav på en viss andel anställda undersköterskor. Den situationen kan t.ex. uppstå att en privat utförare som enligt kommunens krav ska ha 80 procent undersköterskor anställda, från en dag till en annan endast har 50 procent undersköterskor i verksamheten. Ett sådant plötsligt ”avtalsbrott” skulle kunna medföra konsekvenser såsom vitesföreläggande eller till och med hävande av kontraktet. Det är därför viktigt att de nya reglerna föregås av en lång genomförandeperiod så att huvudmän och privata utförare i lugn och ro kan avtala fram nya kvalitetskrav.

Utredningen återkommer till frågan om ikraftträdande och övergångsbestämmelser i kapitel 13 samt konsekvenser i övrigt i kapitel 14.

12.2.3 Förslaget i förhållande till EU:s yrkeskvalifikationsdirektiv

Förslaget om att undersköterska ska bli en skyddad yrkestitel innebär att yrket blir ett reglerat yrke i yrkeskvalifikationsdirektivets (YKD) mening.[8] Bestämmelser om erkännande av yrkeskvalifikationer som har förvärvats eller erkänts i en annan stat inom EES eller i Schweiz och om tillfällig yrkesutövning finns i lagen (2016:145) om erkännande av yrkeskvalifikationer och i de föreskrifter som meddelas i anslutning till den lagen. Utöver dessa författningar finns bestämmelser som genomför direktivet i 5 kap. PSF i fråga om de hälso- och sjukvårdsyrken för vilka Socialstyrelsen är behörig myndighet.

Behörig myndighet

Behörig myndighet i yrkeskvalifikationsdirektivets mening är varje myndighet eller organ som medlemsstaterna bemyndigat att utfärda eller ta emot utbildningsbevis och andra handlingar eller upplysningar, samt att ta emot ansökningar och fatta de beslut som avses i YKD.[9] Socialstyrelsen är enligt bilaga till förordningen (2016:157) om erkännande av yrkeskvalifikationer behörig myndighet för alla reglerade yrken inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Utredningen anser att Socialstyrelsen även ska vara behörig myndighet för det nya reglerade yrket undersköterska och föreslår därför att yrkestiteln läggs till i den nämnda bilagan. I och med det kommer det reglerade yrket undersköterska att omfattas av reglerna i 5 kap. PSF om tillfällig yrkesutövning och erkännande av yrkeskvalifikationer (5 kap. 1 § andra stycket PSF).

Socialstyrelsen ska, efter ansökan av den som vill etablera sig i Sverige, pröva yrkeskvalifikationerna och övriga förutsättningar för att få legitimation och annan behörighet enligt 4 kap. PSL. För yrkesgrupper som inte omfattas av ett automatiskt erkännande av yrkeskvalifikationer på grundval av samordning av minikraven för utbildning enligt avdelning III, kapitel III i YKD, dvs. de i sammanhanget relevanta yrkena apotekare, barnmorskor, läkare, specialistläkare, sjuksköterska med ansvar för allmän hälso- och sjukvård, tandläkare

[8] Europaparlamentets och rådets direktiv 2005/36/EG av den 7 september 2005 *om erkännande av yrkeskvalifikationer.*
[9] Artikel 3 1d) YKD.

och specialisttandläkare, sker prövningen vid ansökan från den som vill etablera sig i Sverige enligt reglerna om den s.k. generella ordningen för erkännande av yrkeskvalifikationer vid etablering i 9–11 §§ lagen om erkännande av yrkeskvalifikationer samt 5 kap. 12–18 §§ PSF.

Socialstyrelsen tar även emot förhandsunderrättelser och gör vissa kontroller avseende den som tillfälligt vill utöva ett reglerat yrke i Sverige, se nedan.

Tillfällig yrkesutövning

Enligt 6 § lagen om erkännande av yrkeskvalifikationer har en yrkesutövare rätt att tillfälligt utöva ett reglerat yrke i Sverige, om yrkesutövaren är lagligen etablerad i en annan stat inom EES eller i Schweiz för att där utöva samma yrke och yrket är reglerat i etableringsstaten. Om yrket inte är reglerat i etableringsstaten förutsätter rätten att tillfälligt utöva ett reglerat yrke i Sverige att yrkesutövaren har utövat yrket i minst ett år i en eller flera andra stater inom EES eller i Schweiz under de tio år som föregår utövandet av yrket i Sverige. I förordningen (2016:157) om erkännande av yrkeskvalifikationer anges att bestämmelser om bl.a. tillfällig yrkesutövning i fråga om hälso- och sjukvårdsyrken finns i PSF.

Enligt 5 kap. 2 § PSF ska en yrkesutövare som för första gången avser att tillfälligt utöva ett yrke i Sverige, skriftligen underrätta Socialstyrelsen om detta (förhandsunderrättelse). Detta krav, som i dag gäller samtliga legitimationsyrken på hälso- och sjukvårdsområdet, bör gälla även för den som tillfälligt önskar utöva yrket undersköterska. Yrket undersköterska föreslås bli reglerat och Socialstyrelsen bör därmed få kännedom om de fall då yrkesutövare avser att tillfälligt utöva det yrket i Sverige.

En förhandsunderrättelse anses även innefatta en ansökan om tidsbegränsad legitimation och, i förekommande fall, tidsbegränsat bevis om specialistkompetens, vilka får utfärdas för högst ett år.

Utredningen har övervägt om Socialstyrelsen, vid tillfällig yrkesutövning, även ska utfärda tidsbegränsade bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska, men funnit att så inte bör bli fallet. Vid genomförandet av det moderniserade yrkeskvalifikationsdirektivet föreslog Utredningen om genomförande av det moderniserade yrkes-

kvalifikationsdirektivet att bestämmelserna om tidsbegränsade legitimationer skulle upphävas. Utredningen menade bl.a. att det inte kunde uteslutas att regelverket kring tidsbegränsade legitimationer kunde uppfattas som ett hinder mot ett tillfälligt tillhandahållande av tjänster. Vid den tiden hade inte heller reglerna tillämpats en enda gång av Socialstyrelsen varför utredningen föreslog att den dåvarande bestämmelsen om tidsbegränsad legitimation i 5 kap. patientsäkerhetsförordningen skulle upphävas och ersättas med bestämmelser som tydliggör förutsättningarna för när en förhandskontroll av yrkesutövarens yrkeskvalifikationer får ske.[10] I propositionen om genomförande av det moderniserade yrkeskvalifikationsdirektivet bedömde regeringen emellertid att systemet med tidsbegränsade legitimationer skulle behållas ytterligare en tid. Regeringen uttryckte en avsikt att utreda hur systemet skulle kunna avvecklas och betonade att de tidsbegränsade legitimationerna skulle behållas endast övergångsvis.[11]

Mot ovan givna bakgrund anser inte utredningen att det är lämpligt att bygga vidare på systemet med tidsbegränsade behörighetsbevis. Några tidsbegränsade bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska bör därför inte utfärdas.

Enligt 5 kap. 5 § PSF får Socialstyrelsen, med anledning av en förhandsunderrättelse i fråga om ett yrke som inte omfattas av bestämmelserna om automatiskt erkännande, under vissa förutsättningar kontrollera yrkesutövarens yrkeskvalifikationer innan han eller hon första gången börjar utöva yrket i Sverige. Några förhandskontroller anser utredningen inte behöver göras i fråga om undersköterskor. Det framgår tydligt av artikel 7.4 YKD att sådan förhandskontroll ska vara möjlig endast om syftet med kontrollen är att undvika allvarlig skada och om kontrollen inte går utöver vad som är nödvändigt för detta syfte. Utredningen anser inte att en förhandskontroll i det aktuella fallet skulle vara ändamålsenlig. Kontrollen skulle i och för sig kunna resultera i att yrkesutövaren förhindrades att använda yrkestiteln undersköterska, men inte att utöva yrket under en annan icke reglerad titel. Det innebär att personer som avser att tillfälligt utöva undersköterskeyrket i Sverige endast ska skicka en förhandsunderrättelse till Socialstyrelsen enligt 5 kap. 2 § PSF. Eftersom det inte ska göras någon förhandskontroll ska etableringsstatens yrkestitel användas, dvs. den yrkestitel yrkesutövaren har rätt att använda

[10] SOU 2014:19 *Yrkeskvalifikationsdirektivet – ett samlat genomförande*, s. 337 ff.
[11] Prop. 2015/16:44 *Genomförande av det moderniserade yrkeskvalifikationsdirektivet*, s. 66 ff.

i det land inom EES eller i Schweiz där han eller hon är etablerad (2 kap. 1 § förordningen om erkännande av yrkeskvalifikationer).

Enligt vad utredningen erfar är det vanligt att personer som är etablerade i annan medlemsstat och som vet med sig att de troligen kommer att vilja utöva yrket i Sverige vid flera tillfällen redan vid första tillfället ansöker om svensk legitimation eller annat icke tidsbegränsat behörighetsbevis. Det finns således inget som hindrar en yrkesutövare som avser att tillfälligt utöva undersköterskeyrket i Sverige att ansöka om ett bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska enligt reglerna om etablering i 9–11 §§ lagen om erkännande av yrkeskvalifikationer och i 5 kap. 12 och 13 §§ PSF.

Etablering

Enligt 5 kap. 12 § PSF ska Socialstyrelsen, efter ansökan av den som vill etablera sig i Sverige, pröva yrkeskvalifikationerna och övriga förutsättningar för att få legitimation, bevis om specialistkompetens eller bevis om rätt att kalla sig specialistsjuksköterska. Utredningen föreslår att bestämmelsen ändras så att den även omfattar bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska.

Enligt 5 kap. 15 § PSF får legitimation inte meddelas om yrkesutövaren inte har för yrket nödvändiga kunskaper i svenska, danska eller norska språket. Utredningen föreslår att motsvarande språkkrav ska få ställas vid ansökan om bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska.

Socialstyrelsen får enligt 5 kap. 19 § p. 4 PSF meddela föreskrifter om krav på och kontroll av språkkunskaper. Myndigheten har i allmänna råd utvecklat hur nödvändiga kunskaper i svenska, danska och norska kan visas för att legitimation ska få meddelas.[12]

[12] 4 kap. 1 § HSLF-FS (2016:64) *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om erkännande av yrkeskvalifikationer inom hälso- och sjukvården*.

Proportionalitetsbedömning

YKD och det nya direktivet om proportionalitetsprövning innehåller skyldigheter för medlemsstaterna att bedöma proportionaliteten i de krav som begränsar tillträdet till eller utövandet av reglerade yrken.[13] Det nya direktivet om proportionalitetsprövning ska vara genomfört först den 30 juli 2020. En proportionalitetsbedömning får därmed göras utifrån reglerna i artikel 59.3 i YKD. Där anges att medlemsstaterna ska undersöka huruvida de krav enligt deras rättssystem som begränsar tillträdet till ett yrke eller utövandet av ett yrke till innehavare av en särskild yrkeskvalifikation, inklusive användningen av yrkestitlar och den yrkesverksamhet som medges inom ramen för en titel, överensstämmer med vissa angivna principer. Kraven får inte diskriminera på grund av nationalitet eller vistelseort. De ska vara motiverade av tvingande hänsyn till allmänintresset samt vara lämpliga för att uppnå de eftersträvade målen och får inte gå utöver vad som krävs för att uppnå målen.

En proportionerlig reglering

Utredningen anser att den föreslagna regleringen är proportionerlig i förhållande till målet med regleringen. Befintliga bestämmelser av specifik eller mer allmän karaktär – såsom bestämmelsen i 3 kap. 3 § SoL om att det ska finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet – är inte tillräckliga för att målet om hög kvalitet och säkerhet i vård och omsorg ska uppfyllas. Utredningen har valt att föreslå en skyddad yrkestitel, vilket får anses vara en mindre restriktiv form av reglering jämfört med legitimation eller förbehållna arbetsuppgifter och utredningen menar att regleringen, mot ovan givna motivering, är lämplig för att uppnå målet. Enligt utredningens förslag ska det vara möjligt att erhålla eller uppnå den efterfrågade yrkeskvalifikationen på alternativa sätt. De föreslagna bestämmelserna är enligt utredningens uppfattning varken direkt eller indirekt diskriminerande på grund av nationalitet eller vistelseort.

Förslagets påverkan på den fria rörligheten för personer inom den europeiska unionen är ytterst marginell. Det kommer inte längre vara

[13] Europaparlamentets och rådets direktiv 2005/36/EG av den 7 september 2005 *om erkännande av yrkeskvalifikationer* och Europaparlamentets och rådets direktiv (EU) 2018/958 av den 28 juni 2018 *om proportionalitetsprövning före antagandet av ny reglering av yrken*.

möjligt för alla att använda titeln undersköterska, men utredningen bedömer inte att det kommer att innebära sådana problem för personer från andra medlemsstater, Schweiz eller länder inom EES, att arbeta i verksamheter inom vård och omsorg att regleringen av det skälet skulle vara olämplig att genomföra.

Utredningen föreslår att en viss avgift ska tas ut för prövning av ansökan om bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska, på samma sätt som vid prövning av övriga reglerade yrkesgrupper. Prövning och hantering av behörighetsärenden medför administrativ handläggning och kostnader för staten. Att Socialstyrelsen ska meddela bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska innebär enligt utredningens uppfattning en transparens vad gäller vem som har rätt kompetens och därigenom rätt att använda den skyddade yrkestiteln. Avgiften bör därmed inte innebära att regleringen är oproportionerlig.

12.3 Kompetens motsvarande undersköterskeexamen

Utredningens förslag: Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer ska få meddela föreskrifter om legitimation och annan behörighet enligt 4 kap. patientsäkerhetslagen.

Socialstyrelsen ska få meddela föreskrifter om vilken kompetens som ska anses motsvara en undersköterskeexamen och ge rätt att använda yrkestiteln undersköterska.

Utredningens bedömning: Statens skolverk bör få fastställa innehållet i det nationella yrkespaketet till undersköterska i föreskrift.

Utredningen föreslår i föregående avsnitt att den som har en undersköterskeexamen eller har motsvarande kompetens efter ansökan ska få bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska. Utredningen menar att med uttrycket *motsvarande* ska avses att kompetensen ska vara *jämförbar*, inte nödvändigtvis *lika* eller *samma*. Det vill säga kompetensen kan ha inhämtats på ett annat sätt än genom regelrätt utbildning, genom praktisk tillämpning med eller utan kompletterande formell utbildning. Det är viktigt att bestämmelsen inte ska tillämpas alltför snävt utan att ett bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska även ska kunna utfärdas för den som genom validering har kunnat uppvisa sådan motsvarande kompetens. Beroende av om den

kompetens som ska valideras har inhämtats huvudsakligen genom praktisk tillämpning eller genom kurser inom vård- och omsorgsutbildning kan validering utföras mot etablerade kompetenskriterier eller mot kurser i utbildningen.

Av Skolverkets förslag till förändringar i vård och omsorgsprogrammet och den nya yrkesexamen som benämns undersköterskeexamen framgår bl.a. att yrkespaketet för undersköterska om 1 600 gymnasiepoäng inom komvux innehåller samma omfattning av yrkesämnen som vård- och omsorgsprogrammets programgemensamma ämnen, se avsnitt 9.2. Det är Skolverkets bedömning att det är yrkespaketet för undersköterskor som i framtiden kommer att utgöra den huvudsakliga rekryteringsbasen för yrket. Yrkespaketen är emellertid kortare utbildningar som inte uppfyller kraven för en yrkesexamen från komvux, vilket innebär att en person som har läst och har godkända betyg i de programgemensamma ämnena ändå inte kommer ha någon undersköterskeexamen. Utredningen menar att en sådan person bör ha uppnått kompetens som kan motsvara en undersköterskeexamen. Även personer som har utbildning av mindre omfattning men som efter validering och eventuell komplettering inom vuxenutbildningen får ett intyg om validerad kompetens bör komma ifråga, se avsnitt 11.1.

Som framgår av kapitel 13 föreslår utredningen att personer med betyg från tidigare vård- och omsorgsutbildning på gymnasial nivå under vissa förutsättningar efter ansökan ska få ett bevis om rätt att använda titeln undersköterska. Detta menar utredningen ska gälla under en övergångsperiod. När övergångsperioden är över ska enbart de föreslagna reglerna i 4 kap. 5 a § PSL tillämpas, vilket innebär att bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska endast får utfärdas för den som har en undersköterskeexamen eller som har motsvarande kompetens.

Vad som i övrigt kan innefattas i rekvisitet ”motsvarande kompetens” framgår inte av förslagen, utan behöver utvecklas i föreskrift. Enligt 4 kap. 11 § PSL får regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer meddela föreskrifter om legitimation och annan behörighet för hälso- och sjukvårdspersonal. Med ”annan behörighet” avses enligt förarbetena särskilt förordnande att utöva yrke enligt 4 kap. 4 § PSL och specialistkompetens för läkare och tandläkare enligt 4 kap. 8 § PSL. Därmed kan föreskrifter om undersköterskor svårligen omfattas av bestämmelsen. Som framgår av bl.a. avsnitt 4.6.1 är

det inte heller alltid säkert att undersköterskor i alla sammanhang är hälso- och sjukvårdspersonal enligt definitionen i PSL. Utredningen föreslår därför att bemyndigandet i 4 kap. 11 § PSL ändras så att föreskrifter ska få meddelas om legitimation och ”annan behörighet enligt 4 kap. PSL”. På så sätt kommer även bestämmelsen i 4 kap. 5 a § om skyddad yrkestitel för undersköterskor att omfattas av bemyndigandet.

I avsnitt 12.2.1 föreslås att Socialstyrelsen ska pröva ansökningar om bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska. Det är således Socialstyrelsen som ska ta emot ansökningar och värdera och bedöma olika betyg och intyg. Som beskrivs ovan kommer det finnas vuxenutbildningar som inte ger undersköterskeexamen. Det är viktigt att det bl.a. blir klarlagt hur dessa utbildningar ska bedömas i prövning av motsvarande kompetens, likaså hur intyg om validering ska bedömas. Utredningen föreslår därför att Socialstyrelsen med stöd av bemyndigandet i PSL även ska få meddela föreskrifter om vilken kompetens som ska anses motsvara en undersköterskeexamen och ge rätt att använda yrkestiteln undersköterska enligt 4 kap. 5 a § PSL. Utredningen föreslår att detta ska regleras i PSF.

Motsvarande kompetens efter validering

Det är angeläget att det blir klart och tydligt i vilka fall ett intyg om validering kan läggas till grund för rätt att använda yrkestiteln. Efter vad utredningen har erfarit sker en hel del arbete med validering såväl lokalt som regionalt men det saknas ibland kunskap om vilket stöd som kan erbjudas och hur arbetet med validering kan göras mer lika över landet, se kapitel 11.

Det är viktigt att formerna för processen och vilka krav etc. som ställs på den som ska genomföra valideringen, är kända på förhand. Detta för att ett intyg om validering och eventuell kompletterande utbildning ska kunna ligga till grund för beslut om bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska. Vidare bör användandet av nationella kompetenskriterier kunna underlätta arbetet med validering mot exempelvis examensmål. Utredningen bedömer i avsnitt 12.9 att arbetsmarknadens parter bör ha en tydlig roll i det arbetet.

Nationella yrkespaket

Statens skolverk ansvarar för att tillsammans med olika branschkunniga personer ta fram sammanhållna yrkesutbildningar, s.k. nationella yrkespaket.[14] Yrkespaketen består av en kombination av gymnasiala kurser som ska matcha de kompetenskrav som arbetsmarknaden ställer för att kunna anställa personer för ett specifikt yrke.[15] Yrkespaketen presenteras som förslag till huvudmännen för yrkesutbildningen, vilka kan välja om och hur de ska använda paketen.

För det reglerade yrket undersköterska är det otillfredsställande att innehållet i yrkespaketet till undersköterska inte är tydligare reglerat. Utredningen gör därför bedömningen att regeringen bör bemyndiga Statens skolverk att fastställa innehållet i det nationella yrkespaketet till undersköterska i föreskrift. En sådan reglering skulle underlätta för alla berörda aktörer – Socialstyrelsen som ska bedöma om utbildningen ger kompetens motsvarande undersköterskeexamen, den enskilde som genomgår utbildning till ett reglerat yrke, arbetsgivarna som behöver kunskap om vad som ingår i medarbetarnas utbildning samt utbildningsanordnarna.

12.4 Avgift för prövning av ansökan om bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska

Utredningens förslag: Avgift ska tas ut för prövning av ansökan om bevis om rätt att få använda yrkestiteln undersköterska.

Den avgift som ska tas ut vid prövning av ansökan om bevis om rätt att få använda yrkestiteln undersköterska ska beräknas enligt avgiftsklass 2 i avgiftsförordningen.

Utredningens bedömning: Nu gällande bemyndigande i 4 kap. 12 § patientsäkerhetslagen om att regeringen får meddela föreskrifter om avgifter för prövning av ansökan om legitimation och annan behörighet behöver inte ändras.

[14] Enligt 4 kap. 12 § förordningen (2011:1108) om vuxenutbildning är en sammanhållen yrkesutbildning en kombination av nationella kurser i yrkesämnen som är relevanta för ett yrkesområde.
[15] https://www.skolverket.se/undervisning/vuxenutbildningen/komvux-gymnasial/laroplan-for-vux-och-amnesplaner-for-komvux-gymnasial/yrkespaket-for-komvux-gymnasial

Enligt 8 kap. 1 § PSF tas avgift ut för prövning av ansökan om legitimation, bevis om specialistkompetens och bevis om rätt att kalla sig specialistsjuksköterska. För ansökningsavgiftens storlek gäller 10–14 §§ avgiftsförordningen (1992:191).

Avgift för prövning av ansökan om legitimation för kiropraktorer, läkare, naprapater, psykologer och psykoterapeuter samt för bevis om specialistkompetens tas ut enligt avgiftsklass 4, dvs. med för närvarande 2 300 kronor. För prövning av ansökan om legitimation för övriga yrkesgrupper och för bevis om rätt att kalla sig specialistsjuksköterska gäller avgiftsklass 2, dvs. för närvarande 700 kronor.

Utredningen föreslår att avgift även ska tas ut för prövning av ansökan om bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska. Handläggningen kommer att innebära en prövning av huruvida utbildningsbevis och intyg om motsvarande kompetens är i sin ordning. Därefter kan bevis om rätt att använda yrkestiteln utfärdas. Utredningen föreslår att den lägre avgiftsklassen ska användas, dvs. samma avgift som vid ansökan om bevis om rätt att kalla sig specialistsjuksköterska, i nuläget 700 kronor.

Regeringen får, enligt 4 kap. 12 § PSL, meddela föreskrifter om avgifter för prövning av ansökan om legitimation och annan behörighet. Utredningen anser inte att det bemyndigandet ska behöva ändras för att avgift ska få tas ut även för bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska.

12.5 Ett straffsanktionerat titelskydd

Utredningens förslag: Den som i yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område eller i yrkesverksamhet enligt socialtjänstlagen eller LSS bryter mot någon av de nya bestämmelserna om skydd för yrkestiteln undersköterska ska dömas till böter.

Enligt 10 kap. 5 § PSL, ska den som bryter mot bl.a. 4 kap. 5 eller 6 § PSL dömas till böter. Det betyder att det är straffbart att använda en skyddad yrkestitel eller titel som kan förväxlas med en sådan utan att ha rätt till det.

I avsnitt 12.2 förslås en ny paragraf med innebörd att endast den som har ett bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska får använda yrkestiteln i yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens

område. Därigenom kommer en ny yrkesgrupp att omfattas av reglerna om skyddad yrkestitel. I skyddet för yrkestiteln ligger enligt konstruktionen att ett obehörigt användande av titeln ska leda till straff. Även ett obehörigt användande av yrkestiteln undersköterska måste således vara straffsanktionerat. Utredningen föreslår därför en ändring i 10 kap. 5 § PSL som innebär att även den som bryter mot 4 kap. 5 a § PSL ska dömas till böter.

Utredningen föreslår också att endast den som har ett bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska enligt 4 kap. 5 a § PSL får använda titeln i yrkesverksamhet enligt SoL och LSS samt att, i likhet med vad som redan gäller på hälso- och sjukvårdens område, den som saknar sådant bevis inte heller får använda en titel som kan förväxlas med yrkestiteln undersköterska. Utredningen föreslår att straffbestämmelser motsvarande den som finns i 10 kap. 5 § PSL ska införas i SoL och i LSS så att den som bryter mot de nya bestämmelserna i SoL och LSS om skyddad yrkestitel för undersköterskor ska kunna dömas till böter.

Enligt 1 kap. 2 § brottsbalken ska en gärning, om inte annat är särskilt föreskrivet, anses som brott endast då den begås uppsåtligen. Det framgår inte särskilt av 10 kap. 5 § PSL att det skulle räcka med oaktsamhet för att dömas till ansvar för att obehörigen använda en yrkestitel. Det krävs därmed uppsåt hos den som olovligen använder yrkestiteln för att straff enligt 10 kap. 5 § PSL ska kunna utdömas. Motsvarande ska gälla enligt de nya straffbestämmelserna i SoL och LSS.

12.6 Möjlighet att överklaga Socialstyrelsens beslut

Utredningens bedömning: Socialstyrelsens beslut att utfärda bevis om rätt att använda titeln undersköterska bör kunna överklagas till allmän förvaltningsdomstol.

Enligt 10 kap. 13 a § PSL får Socialstyrelsens beslut om legitimation eller annan behörighet enligt 4 kap. överklagas till allmän förvaltningsdomstol. Prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätten. Även de beslut som Socialstyrelsen fattar beträffande ansökningar om bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska måste på samma sätt kunna överklagas. Utredningen bedömer att bestäm-

melsen i 10 kap. 13 a § PSL är formulerad på ett sådant sätt att Socialstyrelsens beslut att utfärda bevis om rätt att använda titeln undersköterska kommer att omfattas av rätten att överklaga till allmän förvaltningsdomstol.

Det är svårt att göra en realistisk bedömning av hur många fall av överklagande som årligen kan bli aktuella men utredningen menar att risken för överklagande ökar om ärendena blir mer komplexa med en högre grad av egen bedömning från myndighetens sida. Även om sådana moment kommer att ingå i Socialstyrelsens prövning anser utredningen att förfarandet huvudsakligen ändå kommer att kunna göras relativt standardiserat med givna kriterier att pröva mot. Förslagen i avsnitt 12.8 avseende validering bör också under en avgränsad period bidra till ökad förutsägbarhet i handläggningen av nu verksam vård- och omsorgspersonal. Utredningen återkommer till frågan om kostnader för bl.a. överklagande i kapitel 14.

12.7 Undersköterska lämplig bakgrund för att få iordningställa och administrera läkemedel

Utredningens bedömning: Socialstyrelsen bör i allmänna råd till 9 kap. 4 § HSLF-FS 2017:37 om delegering av iordningställande och administrering eller överlämnande av läkemedel förtydliga att lämplig kompetens för att få i uppgift att iordningställa och administrera eller överlämna läkemedel är undersköterskekompetens.

I utredningens kartläggning har kommuner och landsting fått ange vid vilka arbetsuppgifter patientsäkerheten är extra viktig. Enligt vad kommunala företrädare uppger anser en majoritet att läkemedelshantering är en sådan arbetsuppgift, se kapitel 7. Läkemedelshantering är också en av de mer vanligt förekommande avvikelserna som kommunerna redovisar i årliga patientsäkerhetsberättelser. Det framgår av avsnitt 6.4.2 att det ofta är vid överlämnande av läkemedlet som fel uppstår och att det kan bero på kompetensbrist eller slarv. Även landstingen redovisar avvikelser kring läkemedelshantering.

Läkemedelshantering är således förenat med risker och det är alldeles uppenbart att den personal som utför uppgifterna måste förstå innebörden i uppgiften och vilka potentiella konsekvenser felaktig hantering kan medföra.

I 7 kap. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:37) om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården regleras vilka yrkesgrupper som har behörighet att iordningställa, administrera och överlämna läkemedel. I 9 kap. finns bestämmelser om under vilka förutsättningar iordningställande och administrering eller överlämnande av läkemedel får delegeras. Där framgår bl.a. att det endast är läkare, tandläkare och sjuksköterskor som får delegera läkemedelshantering (2 §) och att den som genom delegering får i uppgift att iordningställa och administrera eller överlämna läkemedel ska ha dokumenterade kunskaper om hantering av läkemedel och de risker som är förenade med hanteringen (4 §).

Av utredningens kartläggning framgår att de flesta arbetsgivarna utformar egna läkemedelsdelegeringskurser eller använder t.ex. Demenscentrums webbutbildning. Det har också blivit tydligt att vissa arbetsgivare kräver att all personal – oavsett utbildningsnivå – ska ta emot delegering för läkemedelshantering och att de i annat fall har svårt att arbeta kvar. Vidare framkommer att det i huvudsak är inom kommunala verksamheter som delegering av läkemedelshantering förekommer.

Mot bakgrund av att äldre patienter och brukare med behov av vård- och omsorgsinsatser ofta är sköra och sjuka och dessutom ofta har fler än ett läkemedel utskrivet är det utredningens bedömning att personalens kunskaper och kompetens är oerhört viktiga vid utförandet av arbetsuppgifter som innefattar läkemedelshantering.

Socialstyrelsen bör därför i allmänna råd till 9 kap. 4 § HSLF-FS 2017:37 förtydliga att undersköterskekompetens ger relevanta kunskaper för att genom delegering få i uppgift att iordningställa och administrera eller överlämna läkemedel.

12.8 Ansvar för validering av vård- och omsorgspersonalens kompetens

Utredningens förslag: En statlig myndighet ges i uppdrag att under en avgränsad period validera kompetens och utföra de ytterligare åtgärder som kan behövas för att underlätta för enskilda att ansöka om bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska.

Utredningen ska enligt uppdraget föreslå vilken aktör som ska ansvara för validering av enskilda undersköterskors kompetens. Det framgår

också av utredningens direktiv att en majoritet av de verksamma yrkesutövarna bör få möjlighet att få sin redan inhämtade kompetens, inbegripet utländsk utbildning, validerad eller tillgodoräknad. Detta i syfte att undvika att regleringen innebär onödiga hinder på arbetsmarknaden.[16]

Utredningen bedömer att landsting och kommuner, i kraft av sitt huvudmannaskap för vård och omsorg, har ett övergripande ansvar för personalens kompetens och för att möjliggöra insatser såsom validering. Huvudmän för vård och omsorg har enligt SoL, LSS och HSL ansvar för att erbjuda tjänster av god kvalitet inom socialtjänst och hälso- och sjukvård. Som beskrivs i kapitel 7 avses med huvudman det landsting eller den kommun som enligt HSL ansvarar för att erbjuda hälso- och sjukvård.[17] Detta inbegriper att verksamheterna ska ha den personal som krävs alternativt att det ska finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet, se kapitel 6. Huvudmännen har enligt utredningen därmed ett övergripande ansvar för kompetens i verksamheterna och måste möjliggöra för arbetsgivarna att ta sitt arbetsgivaransvar. Detta ansvar inbegriper också privat utförd offentligt finansierad vård och omsorg där kommuner och landsting är huvudmän.

Utredningen bedömer att huvudmännen inom vård och omsorg, dvs. landsting och kommuner, därmed redan har ett övergripande ansvar för att de valideringsåtgärder som behövs för att medarbetarna ska kunna få sin kompetens bedömd.

Ansvar för kompetensutveckling

Arbetsgivarna, bland vilka privata utförare också räknas in, har ansvar för sin personal. Det är således arbetsgivarens ansvar att möjliggöra kompetensutveckling för personal, i vilket en validering av den kunskap och kompetens som medarbetarna besitter eller saknar inbegrips.

En verksamhetsnära validering har efterfrågats av flera verksamhetsföreträdare. Som utredningen beskrivit i kapitel 11 råder det dock oklarheter i hur validering ska uppfattas, såväl begrepp som till innehåll. Vidare framgår av samma kapitel samt kapitel 7 att arbetsgivarna inte är helt insatta i vilken kompetens medarbetarna har eller vilken

[16] Dir 2017:103.
[17] 2 kap. 2 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Någon motsvarande definition av huvudman finns inte i socialtjänstlagen (2001:453).

nivå kompetensen ska vägas mot. Flera känner till och är positiva till VO-College riktlinjer för validering och har uttryckt förhoppningar om att få klarhet i vad som ska gälla för validering i meningen utförande och bedömning. När Skolverkets förslag om ny undersköterskeexamen införs kommer det bli tydligare för arbetsgivaren också vilken kompetens som valideringen ska ske mot.

Hur valideringen ska genomföras ligger inte inom utredningens uppdrag. Utredningen bedömer inte heller att uppdragets tidsramar tillåter ytterligare fördjupning i frågan. Däremot har utredningen inhämtat erfarenheter från bl.a. regionala samarbeten kring validering. Sådant samarbete skulle kunna vara en alternativ väg för kommuner som av olika anledningar saknar förutsättningar att genomföra validering och/eller kompletterande utbildning på egen hand. Det skulle också bidra till att kompetens om ett särskilt valideringsområde, vård och omsorg i detta fall, koncentreras och därmed kan processen komma att effektiviseras vartefter. Vidare har företrädarna uttryckt farhågor om att det skulle bli kostsamt och att verksamheten skulle påverkas då medarbetare skulle vara borta från arbetsplatsen. Utredningen har förståelse för att det kan uppstå vissa problem med bemanning under valideringsperioder. Det finns emellertid goda exempel på hur bemanningen skulle kunna organiseras för att underlätta för medarbetares validering med liten påverkan på verksamheten i sin helhet, se avsnitt 11.2.

Uppdrag om validering

Mot bakgrund av att det i dag finns drygt 180 000 personer som arbetar som undersköterskor och att majoriteten av dessa av förklarliga skäl inte kommer att uppnå den nya yrkesregleringens krav på utbildning, kommer det initialt vara en stor efterfrågan på validering för att kunna ansöka om den skyddade yrkestiteln. Utredningen föreslår att det under en övergångsperiod och utifrån att man uppfyller vissa kriterier, ska bli möjligt att ansöka om skyddad yrkestitel på äldre vård och omsorgsutbildning, se kapitel 13. Dessa ansökningar kommer att vara enklare att handlägga men de kommer ändå kräva en prövning av Socialstyrelsen.

Utredningen bedömer att den stora andelen ansökningar om bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska kommer att inkomma

under den inledande perioden från det att den nya bestämmelsen träder i kraft. Handläggningen behöver därför ske så effektivt som möjligt för att minska påverkan i verksamheterna. Prövningen behöver också vara rättssäker och nationellt likvärdig.

För att underlätta hanteringen av ansökningar om bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska samt säkerställa nationell likvärdighet, föreslår utredningen att en statlig myndighet, exempelvis Statens Skolverk, ska ansvara för valideringsprocessen under en avgränsad tidsperiod. Uppdraget ska i huvudsak innebära att under en inledande period handlägga ansökningar om att få sin kompetens inom vård och omsorg bedömd och validerad. Perioden föreslås påbörjas tidigast 2020 eller när den nya vård- och omsorgsutbildningen som kan leda till en undersköterskeexamen är beslutad och avslutas senast 2030 eller när övergångsperioden enligt den föreslagna regleringen om skyddad yrkestitel utgår, se kapitel 9 och 13.

Många verksamhetsföreträdare har efterfrågat en nationell likvärdighet i valideringsprocessen. Ett uppdrag till en myndighet om att under den föreslagna perioden utföra valideringsinsatser bör kunna uppnå just detta.

Uppdraget bör innebära att en majoritet av ansökningarna om validering kommer att genomgå en likvärdig, nationell bedömning. Det vore fördelaktigt om den validering som behöver göras kan genomföras på arbetsplats och därmed begränsa inverkan på verksamheten i sin helhet. Den kunskap och erfarenhet som VO-College har upparbetat när det gäller validering bör inhämtas av utförande myndighet i syfte att förankra processen lokalt och regionalt samt skapa en harmoniserande struktur och bedömning som kan utgöra stöd till huvudmännen i den fortsatta valideringen efter att uppdraget är avslutat.

Utredningen anser att uppdraget bör innefatta att förbereda en organisation och struktur som på ett effektivt sätt ska kunna omhänderta ansökningar om att få kompetens bedömd och validerad och att utfärda intyg om detta. En viktig uppgift är dessutom att säkerställa kompetens hos de som ska utföra valideringsinsatsen.

Genom en myndighets tillfälliga ansvar för valideringen kommer troligtvis den största andelen ansökningar om validering ha hanterats när uppdraget avslutas vilket bör underlätta för huvudmännen. Utredningen bedömer att dessa nationellt organiserade insatser kommer att underlätta Socialstyrelsens arbete med att handlägga ansökningar

om bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska, bl.a. genom att intyg om validerad kompetens kommer att formuleras på ett nationellt likvärdigt sätt.

12.9 Långsiktig och hållbar kompetensnivå

Utredningens förslag: Socialstyrelsen ska tillhandahålla kompetenskriterier för yrket undersköterska, som bas för bl.a. samråd med Skolverket samt för validering.

Utredningens bedömning: Statens skolverk bör samråda med Socialstyrelsen om innehållet i utbildning till det reglerade yrket undersköterska.

Socialstyrelsen bör i samråd med arbetsmarknadens parter ta fram en vägledning för hur kompetenskriterier för yrket undersköterska kan användas i arbetet med validering av omvårdnadspersonalens kompetens.

Socialstyrelsen föreslås i avsnitt 12.2.3 bli behörig myndighet för det reglerade yrket undersköterska. Myndigheten har genom bl.a. sitt uppdrag om att föreslå nationella kompetenskrav för yrket god kännedom om undersköterskors kompetens och arbetsuppgifter. Uppdraget genomfördes i nära samråd med Skolverket och innehållet i den nya vård- och omsorgsutbildningen ska enligt myndigheterna vara nära knutet till kompetenskraven. Socialstyrelsen har i sin redovisning angett att det inte är möjligt att fastställa kompetenskraven i föreskrift om inte den kommande yrkesregleringen knyts till kompetenskraven. Utredningen bedömer att det är lämpligare att koppla regleringen till den nya examen bl.a. då det bör underlätta handläggningen av ansökningar om bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska. Däremot ser utredningen att de framtagna kompetenskraven är viktiga dels för att de noga anger vad en undersköterska bör ha för kunskaper och praktiska färdigheter, dels för att de bör kunna utgöra en bas för nödvändigt samråd mellan Socialstyrelsen och Skolverket om innehållet i utbildningen.

Samråd

Det är inte rimligt att den utbildning som leder till det reglerade yrket undersköterska ska kunna ändras utan att Socialstyrelsen först har fått samråda med Skolverket om saken. Detta bör om möjligt säkerställas genom att nödvändigt samråd etc. författningsregleras. Ett exempel på att detta förekommer beträffande andra reglerade yrken är utbildningen till yrkesförare. Yrket innebär bl.a. att utföra persontransporter och godstransporter med buss och lastbil och förutsätter att yrkesföraren har ett yrkeskompetensbevis som måste förnyas var femte år.[18] Transportstyrelsen utfärdar yrkeskompetensbeviset. Enligt 8 kap. 2 § förordningen (2007:1470) om yrkesförarkompetens får Statens skolverk meddela föreskrifter om utbildning för yrkesförarkompetens i gymnasieskolan eller kommunal vuxenutbildning där eleven går en nationell kurs som har varit föremål för samråd med Transportstyrelsen. Enligt 8 kap. 3 § får Transportstyrelsen meddela föreskrifter om prov som avslutar grundutbildningen till yrkesförare i gymnasieskolan eller kommunal vuxenutbildning där eleven går en nationell kurs. Innan Transportstyrelsen meddelar sådana föreskrifter ska styrelsen höra Statens skolverk. Av Transportstyrelsens föreskrifter framgår att en av förutsättningarna för att förordnas som förarprövare vid gymnasieskolan eller kommunal vuxenutbildning är att sökanden ska vara anställd vid gymnasieskolan eller kommunal vuxenutbildning och undervisa enligt nationellt fastställd ämnesplan vars innehåll har varit föremål för samråd mellan Statens skolverk och Transportstyrelsen.[19] Författningarna reglerar med andra ord flera tydliga krav på samråd mellan två myndigheter som var och en har uppdrag som rör yrkesgruppen yrkesförare.

Utredningen bedömer att de respektive uppgifter som Skolverket och Socialstyrelsen har beträffande utbildning och prövning av kompetens för yrket undersköterska bör knytas närmare varandra genom författningskrav på samråd innan t.ex. innehållet i vård- och omsorgsutbildningen på gymnasial nivå ändras.

[18] Se 3 kap. 1 § och 5 kap. lagen (2007:1157) om yrkesförarkompetens.
[19] 2 kap. 1 § Transportstyrelsens föreskrifter (2012:61) om förordnande att förrätta prov.

Kompetenskriterier

Eftersom Socialstyrelsen inte bedömer det vara möjligt att i föreskrift slå fast kompetenskrav kan dessa i stället beskrivas som nationella kompetenskriterier för yrket undersköterska. Utredningen anser att det i förordningen (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen ska anges att myndigheten ska tillhandahålla kompetenskriterier för yrket undersköterska. Utredningen bedömer att dessa bl.a. kan användas för att underlätta validering av framför allt reell kompetens. Även validering mot kursmål i gymnasieskolan bör kunna underlättas genom att ange vilka kompetenskriterier som behöver vara uppfyllda för att nå målen.

Även efter det att det uppdrag som föreslås i avsnitt 12.8 har avslutats kommer validering av exempelvis reell kompetens eller av utländsk utbildning förekomma. Utredningen bedömer därför att Socialstyrelsen i samråd med arbetsmarknadens parter bör få ansvara för att utarbeta en vägledning för hur kompetenskriterier för yrket undersköterska kan användas i arbetet med validering av omvårdnadspersonalens kompetens. I och med det säkerställs att användningen av kompetenskriterierna i validering blir nationellt likvärdig.

13 Ikraftträdande och övergångsbestämmelser

Utredningens förslag: De nya bestämmelserna träder i kraft den 1 januari 2025.

Vid ansökan om bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska som sker före den 1 januari 2030 ska även tidigare gymnasieexamen med inriktningen vård och omsorg eller motsvarande kommunal vuxenutbildning godkännas under förutsättning att den sökande har minst 1 350 godkända gymnasiepoäng i yrkesämnen och, om inte synnerliga skäl föreligger, har arbetat i yrket minst tre år de senaste fem åren (räknat från tiden för ansökan).

Utredningens bedömning: Socialstyrelsen bör få i uppdrag att förbereda för arbetet med att handlägga ansökningar om och utfärdande av bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska.

Regeringen bör följa genomförandet och effekterna av den nya regleringen.

Tid för berörda aktörer att förbereda och planera inför ikraftträdande

Utredningens förslag kommer att påverka enskilda yrkesutövare, huvudmän, flera statliga myndigheter samt kommunala, landstingskommunala och privata arbetsgivare. Utredningen anser att det är av yttersta vikt att ge dessa aktörer gott om tid att förbereda sig och verksamheterna på de kommande förändringarna. Det kan handla om att genomföra organisatoriska förändringar eller att huvudmän och privata utförare av offentligt finansierade tjänster tillsammans utvecklar nya kvalitetskrav i de kontrakt som reglerar utförande av hälso- och sjukvård eller socialtjänst, se avsnitt 7.3.1. För en enskild

yrkesutövare gäller att kontrollera sina utbildningsbevis och överväga vad han eller hon kan behöva göra för att kunna omfattas av den föreslagna yrkesregleringen. Det kan t.ex. handla om att få sin utbildning och arbetserfarenhet validerad eller att komplettera sin utbildning med fler kurser.

Tid för förberedelse och genomförande av nödvändiga förändringar menar utredningen bör vara minst fyra år och föreslår därför att de nya bestämmelserna ska träda i kraft den 1 januari 2025. Erfarenhet från tidigare reformer, bl.a. lärarlegitimationsreformen, visar på betydelsen av god förberedelsetid för alla berörda.

Övergångsbestämmelse

Enligt utredningens direktiv är det viktigt att den reform som utredningen föreslår innehåller tydliga bestämmelser som beskriver vilka krav på kompetens som under en inledande period ska gälla för att en yrkesutövare ska få omfattas av regleringen.[1] Det påtalas vidare att det är angeläget att ha som utgångspunkt att en majoritet av de som i dag är – och under viss tid har varit – verksamma inom yrket kan tillgodoräkna sig den kompetens som arbetet har gett dem.

Utredningens förslag innebär att endast den som har ett bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska får rätt att använda den yrkestiteln. Vid tiden för det föreslagna ikraftträdandet har den nya vård- och omsorgsutbildningen som kan leda till en undersköterskeexamen bara funnits i cirka fem år. Samtidigt finns ett antal yrkesverksamma som har genomgått tidigare utbildningar och som har varit verksamma i yrket ett antal år. Som framgår av avsnitt 12.3 menar utredningen att dessa utbildningar inte generellt kan anses motsvara den nya undersköterskeexamen. Däremot bör det under en övergångsperiod vara möjligt att – såsom anges i direktiven – få tillgodoräkna sig den utbildning och erfarenhet som dessa individer har. En övergångsbestämmelse till PSL föreslås därför införas. I bestämmelsen ska det tydliggöras att yrkesutövare som har genomgått tidigare vård- och omsorgsutbildning i gymnasieskolan eller inom kommunal vuxenutbildning under vissa förutsättningar ska få bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska. Ansökan till Socialstyrelsen ska ha skett före den 1 januari 2030.

[1] Dir. 2017:103 *Reglering av yrket undersköterska*.

En första förutsättning ställer krav på godkända kurser. En elev i gymnasieskola kan i dag få en gymnasieexamen utan att ha godkända betyg i alla ämnen. Detsamma gäller i vuxenutbildning. Utredningen anser att det inte är acceptabelt med icke godkända kurser för att få omfattas av yrkesregleringen. Den nya undersköterskeexamen ställer helt andra krav på godkända kurser, vilket ur ett kvalitets- och säkerhetsperspektiv är rimligt. Vidare bör det vara rimligt att som en andra förutsättning kräva att de kunskaper och kompetenser som yrkesutövare som ansöker om att få rätt att använda yrkestiteln har är färska.

Utredningen föreslår därför även att den sökande ska ha minst 1 350 godkända gymnasiepoäng i yrkesämnen och, om inte synnerliga skäl föreligger, ha arbetat i yrket minst tre år de senaste fem åren (räknat från tiden för ansökan). I huvudsak avses med yrkesämnen yrkesinriktade karaktärsämnen. Detta definieras i 1 kap. 3 § gymnasieförordningen (2010:2039). Långt ifrån alla undersköterskor arbetar heltid. Det är inte heller rimligt att kräva att så ska vara fallet för att omfattas av de föreslagna övergångsbestämmelserna. Utredningen menar dock att kravet inte kan sättas hur lågt som helst och bedömer att yrkesutövaren bör ha arbetat minst på halvtid under tre år för att komma i fråga. Med synnerliga skäl kan avses att en person som förvisso har arbetat en längre tid i yrket de senaste tre åren exempelvis har varit hemma med ett barn med funktionsnedsättning eller av annan anledning varit förhindrad att utöva sitt yrke under den angivna tidsperioden. Synnerliga skäl ska bara få tas hänsyn till när det gäller kravet på färska yrkeskunskaper. Om en person som ansöker om rätt att använda yrkestiteln bara har två tredjedelar godkända kurser eller har läst en annan kortare utbildning ska den personen prövas mot bestämmelsen i 4 kap. 5 a § PSL.

Socialstyrelsen behöver förbereda för den nya verksamheten

I syfte att säkerställa att Socialstyrelsen den 1 januari 2025 står redo att ta emot ett stort antal ansökningar om bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska, bör myndigheten ett par år innan ikraftträdandet få i uppdrag att genomföra de åtgärder som krävs för att handläggningen ska kunna ske så smidigt och effektivt som möjligt. Socialstyrelsen bör få särskilda medel för detta, se vidare i kapitel 14.

Följa genomförandet av reformen

Det är viktigt att regeringen, genom en lämplig myndighet, noga följer genomförandet av de nya reglerna och vilka effekter reformen får för berörda verksamheter, medarbetare och myndigheter. En myndighet som har erfarenhet av liknande uppdrag är Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. Myndigheten har just nu ett uppdrag om att följa genomförandet av den nya lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård med särskilt fokus på det utvecklingsarbete som bedrivs på olika nivåer i landet samt lagens effekter för patienter och verksamheter. Utredningen bedömer att bl.a. det arbetet kan ha betydelse för hur effekterna av de nu aktuella förslagen kan beskrivas och påverka andra processer, såsom omhändertagande vid utskrivning från slutenvård.

14 Konsekvenser av förslagen

14.1 Inledning

Enligt 14–15 a §§ kommittéförordningen (1998:1474) ska en utredning redovisa vilka konsekvenser som utredningens förslag får för kostnader och intäkter för staten, kommuner, landsting, företag eller andra enskilda. En beräkning av eventuella konsekvenser samt, i förekommande fall, förslag till finansiering ska också redovisas i betänkandet. Om förslagen innebär samhällsekonomiska konsekvenser i övrigt ska dessa redovisas.

Om förslagen har betydelse för den kommunala självstyrelsen, 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 företags, för jämställdheten mellan kvinnor och män eller för möjligheterna att nå de integrationspolitiska målen, ska detta också redovisas.

Om ett betänkande innehåller förslag till nya eller ändrade regler ska föreskrifternas konsekvenser också redovisas i enlighet med bestämmelserna i 6 och 7 §§ förordningen (2007:1244) om konsekvensutredning vid regelgivning.

Utredningen ska dessutom, enligt sina direktiv, analysera om förslagen bedöms medföra eventuella konsekvenser för landstingens och kommunernas arbete med kompetensförsörjning, redogöra för eventuella konsekvenser för övriga reglerade och icke reglerade yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården och omsorgen, samt föreslå hur negativa konsekvenser i vissa fall kan mildras. Vidare ska utredningen bedöma vilka verksamhetsmässiga och ekonomiska konsekvenser förslagen får för Socialstyrelsen och Inspektionen för vård och omsorg

och redovisa hur en reglering av yrket kan påverka enskilda individers möjlighet till etablering på arbetsmarknaden.[1]

I avsnitt 12.2 redogörs för de tänkbara alternativa former för reglering som utredningen har övervägt.

Delar av konsekvensanalysen är på utredningens uppdrag framtagen av konsultföretaget inRikta Analys AB. Utredningen har avropat konsulttjänster mot gällande ramavtal för Regeringskansliet i syfte att få stöd i utarbetandet av framför allt analys av samhällsekonomiska konsekvenser. Ett avtal tecknades med Mapsec AB som i sin tur anlitade underleverantören inRikta Analys AB. Företaget har kompetens inom verksamheter inom vård och omsorg och har tidigare gjort arbeten på uppdrag av bl.a. SKL och Socialdepartementet.

Aktörer utöver yrkesgruppen undersköterskor som primärt påverkas av förslagen

Förslaget kommer att medföra positiva effekter för patienter och brukare i och med att kvalitet och säkerhet i vård och omsorg förväntas öka. Som beskrivs i kapitel 12 är detta emellertid effekter som i hög utsträckning är beroende av hur arbetsgivare fördelar ansvar och arbetsuppgifter utifrån kunskap och kompetens.

Huvudmännen och arbetsgivarna påverkas, framför allt i och med att de får bättre kännedom om vilken kompetens de anställda har, men också i genomförandet av förändringar i arbetsfördelning och ansvar mellan olika yrkesgrupper. När det handlar om frågan om ansvar för att medarbetare kan få möjlighet att få sin kompetens validerad anser utredningen att huvudmännen redan har ett sådant övergripande ansvar, se avsnitt 12.8.

Under 14.3 redogörs för de konsekvenser som kan uppstå för myndigheter och för kommuner och landsting.

Privata arbetsgivare påverkas i och med att de får bättre kännedom om vilken kompetens de anställda har, men också när de genomför förändringar i arbetsfördelning och ansvar mellan olika yrkesgrupper. Privata arbetsgivare påverkas också av hur kontrakt med huvudmännen utformas, se nedan under 14.6.

[1] Dir. 2017:103, s. 15.

14.2 Samhällsekonomiska konsekvenser

Utredningen har i tidigare kapitel beskrivit den pågående omstruktureringen mot en primärvård som är basen i sjukvårdssystemet och som bedrivs med såväl landsting som kommun som huvudmän. Yrkesgruppen undersköterska är en av landets största yrkesgrupper med sina drygt 180 000 anställda.[2] Utredningens kartläggning har visat att det enligt verksamhetsföreträdarna finns brister i kunskap och kompetens hos yrkesgruppen. Detta riskerar att försämra kvalitet och säkerhet inom vård och omsorg. Dessa brister kan många gånger hänföras till kvaliteter på utbildningarna. Samtidigt är det arbetsgivarens ansvar att rekrytera personal med rätt kompetens. Mot bakgrund av den nämnda övergripande färdplanen (se kapitel 3) i kombination med att undersköterskor i dag har en så varierad utbildningsbakgrund kommer en fördröjning eller avsaknad av en reglering av yrket undersköterska försämra förutsättningarna för huvudmännen att uppfylla sina uppdrag med ökad kvalitet och säkerhet.

På uppdrag av utredningen har inRikta Analys AB analyserat de samhällsekonomiska konsekvenserna av en reglering av yrket undersköterska. Deras analys behandlar särskilt konsekvenser för kompetensförsörjning samt resursutnyttjande och effektivitet. För att regleringen ska nå avsedd effekt, dvs. ökad kvalitet och säkerhet, måste verksamheterna utvecklas och höjd kompetens tillvaratas på ett effektivt sätt genom t.ex. differentiering av arbetsuppgifter mellan yrkesgrupperna. Att på ett tydligare sätt värdera kompetens och fördela arbetsuppgifterna skulle inte bara generera effektivitetsvinster i verksamheten. Ett förbättrat omhändertagande i ordinärt boende skulle enligt inRikta t.ex. även skapa positiva effekter i meningen kostnadsbesparingar för samhället. Personer med insatser i ordinärt boende står för nästan hälften av slutenvårdskonsumtionen för individer 65 år och äldre. Därutöver är de genomsnittliga vårddygnen per person nästan tre dygn fler per år för individer i ordinärt boende jämfört med individer i särskilt boende.

I tabell 14.1 visas, för respektive grupp, hur stor andel av individerna gruppen utgör och hur stor slutenvårdskonsumtion de har. Underlaget gäller individer 65 år och äldre. Individer med insatser i

[2] Bland vård- och omsorgspersonal utgör undersköterskorna drygt 50 procent inom kommunalt finansierad verksamhet och cirka 25 procent inom landstingsfinansierad verksamhet.

ordinärt boende utgör 12 procent av individerna, de står för 49 procent av slutenvårdskonsumtionen och varje individ i gruppen har i genomsnitt 7,2 slutenvårdsdygn per år.[3]

Tabell 14.1 Slutenvårdskonsumtion utifrån insatstyp

Insatstyp	Andel av individer 65+ (procent)	Andel av slutenvårdskonsumtionen 65+ (procent)	Slutenvårdsdygn per individ och år
Utan omsorg	84	40	0,8
Särskilt boende	4	11	4,4
Ordinärt boende *	12	49	7,2

* Insatser i ordinärt boende inkluderar hemtjänst, hemsjukvård samt korttidsboende. Korttidsboende inkluderas i ordinärt boende eftersom i de flesta bor hemma i ordinärt boende och av någon anledning behöver en temporär vistelse på korttidsboende.

Enligt inRiktas beräkningar skulle ett förbättrat omhändertagande i ordinärt boende kunna ge en minskning med ungefär 700 000 slutenvårdsdygn förutsatt att antalet minskas med tre dygn per individ i ordinärt boende. inRikta nämner exempel som bra omsorg med fokus på rehabilitering vid hemkomst från sjukhus till ordinärt boende för att undvika återinskrivningar till slutenvård. Den kostnadsbesparing för samhället som det handlar om är nästan 5,5 miljarder per år.[4] inRikta bedömer att det inte bör vara orimligt givet ökad kompetens och förbättrade arbetssätt inom hemtjänsten då det minskade antalet vårddygn motsvarar ungefär samma nivå som individer i särskilt boende har i dag.

Utredningen instämmer i vad inRikta skriver. Det är rimligt att anta att antalet slutenvårdsdygn för gruppen 65 år och äldre med insatser i ordinärt boende på sikt kan komma att ligga på ungefär samma nivå som hos dem med insatser i särskilt boende. Utredningen bedömer emellertid inte att en kompetenshöjning hos omvårdnadspersonalen i hemtjänst kan leda till så omfattande vinster. Om vårddygnen i stället skulle minska med 500 000 dygn ger det en besparing på 3,9 miljarder kronor per år och en minskning av vårddygn i slutenvård för målgruppen med 300 000 dygn skulle ge en

[3] inRikta (2019), *Samhällsekonomisk konsekvensanalys – Reglering av yrket undersköterska*, s. 10.
[4] Jfr Socialstyrelsens föreskrifter HSLF-FS 2018:67 om belopp för vård av utskrivningsklara patienter för år 2019. Beloppet för år 2019 är 7 800 kronor och multipliceras med antalet vårddygn för att få fram uppgift om sammanlagd kostnad.

besparing med 2,34 miljarder kronor. Utredningen gör bedömningen att en kostnadsbesparing för samhället på 2.3–3.9 miljarder kronor per år är ett rimligare antagande. Denna besparing kommer dock inte att kunna räknas hem vid regleringens ikraftträdande utan är en samhällsekonomisk besparing på längre sikt. Besparingen görs primärt inom slutenvården men en minskning skulle även gynna kommunerna liksom kommunalt finansierade verksamheter då man kan anta att en individ som ofta vårdas på sjukhus får större omvårdnadsbehov och därmed större behov av insatser efter utskrivning från slutenvården. Fler insatser och återinläggningar resulterar i ökade kostnader även för kommunen. En konsekvens av att slutenvårdsdygnen minskar skulle också innebära att det frigörs vårdplatser för andra personer i vårdkedjan som är i behov av dessa. För personer som därmed kan få snabbare vård minskas inte bara lidandet på ett personligt plan utan även antalet sjukskrivningsdagar och väntetider till akutsjukvården.

Förslagens konsekvenser är delvis beroende av hur huvudmännen och arbetsgivarna kommer att hantera yrkesregleringen för undersköterskor samt hur de kommer att agera för att stödja utvecklingen med en tydlig strategi och inriktning. Om ingen förändring i arbetssätt sker, riskerar den vinst för samhället som kan skönjas på sikt att dröja. Sammanfattningsvis bedömer utredningen att de samhällsekonomiska konsekvenserna av en reglering av yrket undersköterska är positiva givet att verksamheterna anpassar sig till de nya förutsättningarna.

14.3 Kostnadskonsekvenser

14.3.1 Staten

Förslagen kommer att medföra vissa kostnader för staten då Socialstyrelsen och ytterligare myndighet kommer att få uppgifter till följd av regleringen. Dessa myndigheters insatser är viktiga för att reformen ska kunna genomföras på ett effektivt sätt. Domstolarna kommer belastas med vissa kostnader som en följd av att vissa beslut med avslag på ansökningar om bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska överklagas. E-hälsomyndigheten kan också drabbas av engångskostnader.

Hur förslagen kan finansieras återkommer utredningen till i avsnitt 14.11.

Socialstyrelsen

Utredningen föreslår i avsnitt 12.2 att Socialstyrelsen ska utfärda bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska och vara behörig myndighet för det reglerade yrket undersköterska. Det innebär att myndigheten ska ta emot och pröva ansökningar om att få rätt att använda yrkestiteln undersköterska och att myndigheten ska utfärda bevis om rätt att använda titeln. Detta ska gälla oavsett om ansökan avser en person som har fått sina yrkeskvalifikationer i Sverige, inom EU eller EES eller ifrån tredje land. Dessutom föreslås att Socialstyrelsen ska föreskriva om vilken kompetens som ska anses motsvara en undersköterskeexamen och ge rätt att använda yrkestiteln undersköterska, se avsnitt 12.3. Socialstyrelsen har stor erfarenhet av att handlägga den här typen av ärenden men icke desto mindre är det här frågan om en mycket stor yrkesgrupp med en brokig och heterogen utbildningsbakgrund. Förfarandet kommer således att medföra kostnader.

Utredningen föreslår att en avgift om f.n. 700 kronor ska tas ut för prövning av ansökan om bevis om rätt att få använda yrkestiteln undersköterska. Enligt Socialstyrelsens årsredovisning för 2017 är den genomsnittliga kostnaden för att handlägga ett legitimationsärende avseende sökande med utbildning från Sverige 473 kronor.[5] Snittkostnaden för att handlägga motsvarande ärende avseende sökande med utbildning från EU och EES är drygt 4 000 kronor. Det är inte orimligt att anta att personer med motsvarande undersköterskeutbildning från framför allt övriga nordiska länder kan komma att ansöka om bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska i Sverige. Det samarbete som sker mellan behöriga myndigheter inom Norden bör emellertid borga för att det finns en större kunskap om utbildningarna och framför allt ett förenklat förfarande för Socialstyrelsen att ta reda på vad som ingår i respektive utbildning. Samtliga nordiska länder har reglerat såväl yrke som utbildning till motsvarande undersköterska. Ärenden avseende sökande från länder inom Norden bör därmed inte medföra så höga kostnader.

Utredningen bedömer att snittkostnaden för att hantera ärenden avseende personer med utbildning från Sverige kan komma att bli

[5] Socialstyrelsen (2018) *Årsredovisning 2017*, s. 65.

högre än ett genomsnittligt legitimationsärende. Många av de sökande har sannolikt genomgått utbildningar av olika omfattning och nivå och prövning av intyg om validering m.m. kan kräva en del handläggningsinsatser. Utredningen har under hand inhämtat uppgifter från tjänstemän på Socialstyrelsen som uppger att man initialt kan anta att prövningen kommer att vara tidskrävande och därmed mer kostsam eftersom varje utbildning måste prövas. Vidare behövs sakkunniga och ev. kunskapsprov för att bedöma kunskaper som i sig innebär en ytterligare kostnad. Vidare menar Socialstyrelsen att kostnaderna kommer att röra personal, anpassning och förberedelse av verksamheten samt systemutveckling.

Handläggningskostnaden för ansökningar från personer med utbildning från Sverige bör ändå enligt utredningens bedömning i snitt tangera nivån för den avgift som utredningen föreslår om 700 kronor. Därmed medför handläggningen inga ekonomiska konsekvenser för statsbudgeten.

Antalet verksamma undersköterskor uppgår i dag till cirka 180 000. Under den föreslagna övergångsperioden 2025–2030 finns möjligheter för den som har genomgått tidigare gymnasie- eller vuxenutbildning att under vissa förutsättningar ansöka om och få bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska. Även personer som under tiden innan ikraftträdandet har genomgått validering av sin kompetens eller som har läst den nya vård- och omsorgsutbildningen och därmed har en undersköterskeexamen eller ny vuxenutbildning kan komma att ansöka hos Socialstyrelsen så snart detta är möjligt. Det är inte säkert att alla som uppfyller förutsättningarna för att ansöka om bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska kommer att göra detta inom de första fem åren men utredningen bedömer att det inte är orimligt att anta att så många som 170 000 ansökningar totalt kan komma att inkomma till Socialstyrelsen under övergångsperioden för att därefter glesa ut till omkring 10 000 per år. I de 170 000 ansökningarna uppskattar utredningen att cirka 90 000 ansökningar kan inkomma inom ramen för övergångsbestämmelserna (se kapitel 13) och cirka 80 000 avseende personer som antingen har en undersköterskeexamen eller som har läst ett s.k. yrkespaket till undersköterska.[6]

[6] Beräkningen är baserad på Novus undersökning om utbildningsbakgrund och Skolverkets bedömning om när en ny utbildning kan vara i gång, se kapitel 5 och 9.

Utredningen föreslår i avsnitt 12.8 att en statlig myndighet under en inledande period ska ansvara för att validera kompetens och utföra de ytterligare åtgärder som kan behövas för att underlätta för enskilda att ansöka om bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska, vilket bör innebära att Socialstyrelsens hantering av dessa ärenden under övergångsperioden blir enklare och med färre inslag av prövning. Samtidigt är hanteringen av yrkesgruppen ny och en viss osäkerhet kring regelverket kan tänkas finnas. Med en snittkostnad om 700 kronor per handlagt ärende kan handläggningskostnaderna under de första fem åren komma att uppgå till cirka 24 miljoner kronor per år under perioden 2025–2030 och 7 miljoner kronor per år efter det.

Socialstyrelsen bör kompenseras fullt ut för dessa kostnader.

Utredningen bedömer även att Socialstyrelsen en tid innan ikraftträdandet bör få i uppdrag att förbereda för en effektiv handläggning av den nya ärendetypen fr.o.m. den 1 januari 2025. För det arbetet bör myndigheten få finansiering med cirka 2–3 miljoner kronor per år 2022–2024. Föreskriftsarbetet genererar även vissa engångskostnader som utredningen bedömer att myndigheten bör kunna hantera inom sitt förvaltningsanslag. Beroende på hur Socialstyrelsen väljer att lösa frågan om registrering av ansökningar och beslut i ärenden om bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska, kommer kostnadsbilden variera. Även E-hälsomyndigheten och Inera AB skulle påverkas av en sådan justering, se nedan. Utredningen har ingen information om vad uppbyggnad av ett helt nytt register för yrkesgruppen kan kosta men bedömer att det bör kosta mer än en anpassning av befintligt register.

Uppdrag om validering enligt avsnitt 12.8

Utredningen föreslår i avsnitt 12.8 att en statlig myndighet får uppdraget att under en avgränsad period validera kompetens och utfärda intyg om validering. Det skulle innebära att handläggningen blir nationellt likvärdig på ett sätt som skulle vara svårare att uppnå om varje kommun och landsting var för sig skulle genomföra valideringen. Dessutom skulle en stor andel av de som i dag arbetar i yrket ha genomgått en validering när övergångsperioden avslutas. I och med att ansvaret för validering för de individer som avses initialt flyttas till

en myndighet skulle huvudmännens övergripande ansvar för validering underlättas. Då skulle det även finnas en upparbetad struktur att använda för de valideringar av befintliga medarbetare som eventuellt återstår efter att uppdraget avslutas, vilket också skulle kunna innebära kostnadsbesparingar för huvudmännen.

För att regleringen av yrket undersköterska ska få genomslag i meningen ökad kvalitet och säkerhet måste det finnas personal med den nya kompetensnivån att anställa. Sammantaget bör uppdraget om validering bidra till så goda förutsättningar som möjligt för medarbetare att validera sin kunskap vilket kommer att gynna såväl arbetsmarknaden som huvudmän, den enskilde medarbetaren, brukare/patient och inte minst staten. Nationellt enhetliga intyg om kompetens kommer också inledningsvis underlätta för Socialstyrelsen i sin handläggning av ansökan om bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska.

Utredningen uppskattar kostnaderna till cirka 228 miljoner kronor under en period på åtta år. I kostnaderna ligger bl.a. utbildning av valideringshandledare, validering av betyg och intyg samt arbetsplatsförlagd validering. Valideringsprocessen kommer vartefter bli mer effektiv och i takt med att fler genomgår den behöriga utbildningen kommer antalet ansökningar minska. Därmed minskas också kostnaderna för validering successivt. Den myndighet som får uppdraget bör tillföras medel för genomförandet av uppdraget.

I och med det nationella uppdraget att genomföra nödvändiga valideringsinsatser bör anställda i privat utförda verksamheter med offentlig finansiering enklare få tillgång till tjänsterna. De behöver då inte vara beroende av huvudmännens prioriteringar utan kommer att hanteras på samma sätt som anställda i offentligt utförda verksamheter.

Om det föreslagna uppdraget inte genomförs bedömer utredningen att effekten av regleringen kommer att begränsas eftersom den kompetensnivå som kommer att krävas inte kommer att uppnås av de nu verksamma undersköterskorna på ett lika effektivt och kvalitetssäkrat sätt. Huvudmännen är enligt utredningen alltjämt ansvariga för valideringen. Som utredningen erfar finns det en osäkerhet hos verksamhetsföreträdarna om vad som gäller för och hur validering ska gå till, se kapitel 11. Det kommer därför bli svårt att få en likvärdighet i bedömningarna över landet och möjligheten för att få sin kunskap erkänd kommer dessutom att variera beroende på vilka prioriteringar huvudmannen gör. Detta kan leda till stor påverkan på

arbetsmarknaden i och med att det inte kommer finnas tillräckligt många som får använda den skyddade yrkestiteln.

Sammantaget skulle en effektiv och nationellt likvärdig valideringsinsats bidra till att uppfylla de skrivningar om validering av kompetens som finns i utredningens direktiv.[7]

Domstolarna

Utredningen bedömer i avsnitt 12.6 att bestämmelsen i 10 kap. 13 a § PSL om möjlighet att överklaga vissa av Socialstyrelsens beslut är formulerad på ett sådant sätt att den kommer att omfatta även beslut om bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska. Därmed kommer Socialstyrelsens beslut i dessa ärenden kunna överklagas.

Även om förutsättningarna för att beviljas bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska är relativt tydliga kommer en viss del av de ansökningar som inkommer till Socialstyrelsen att avslås. Jämfört med den handläggning av ansökningar om legitimation som Socialstyrelsen gör i dag kommer handläggningen i de nya ärendena omfatta en högre grad av egen prövning i fråga om kompetens som kan anses motsvara en undersköterskeexamen.

Enligt Socialstyrelsens årsredovisning för 2017 avslogs cirka 0,4 procent (38 stycken) av det totala antalet inkomna legitimationsärenden avseende sökande med utbildning från Sverige.[8] Utredningen bedömer att antalet avslag på ansökningar om bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska kan komma att bli något fler p.g.a. att beslut i vissa delar kan komma att grundas på egen prövning.

Som jämförelse kan nämnas Skolverkets arbete med att handlägga ansökningar om legitimation för lärare och förskolelärare. Under perioden 2011–2015 meddelade Skolverket totalt 242 000 legitimationer. Under samma period fattade myndigheten 6 600 beslut med avslag, dvs. cirka 3 procent. En majoritet av dessa avslag har överklagats.[9]

De ärenden som Skolverket hade att handlägga under de första cirka fem åren var komplexa bl.a. i och med att ansökningarna i hög grad var baserade på äldre utbildningar och kurser. Såtillvida kan man

[7] Dir. 2017:103, s. 13.
[8] Socialstyrelsen (2018) *Årsredovisning 2017*, s. 65 f.
[9] Skolverket (2016), *Årsredovisning 2015*, s.82.; Skolverket (2014), *Årsredovisning 2013*, s. 155 samt Skolverket (2013), *Årsredovisning* 2012, s. 128–129.

hävda att det finns vissa likheter med de ärenden som Socialstyrelsen ska komma att hantera enligt förslaget. I Skolverkets handläggning av legitimationsärenden ingick emellertid en mängd ytterligare parametrar att bedöma och pröva – såsom behörigheter i olika ämnen, kompletteringar av tidigare utfärdade legitimation m.m. Det fanns således ett större antal grunder för avslag att ta hänsyn till. Utredningen bedömer därför att andelen avslag i den nya ärendena om bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska bör understiga 3 procent och möjligen stanna på cirka 2 procent.

Det är inte troligt att alla beslut med avslag kommer att överklagas men det kan vara rimligt att anta att omkring hälften av dessa beslut överklagas.

Styckekostnaden för sådana mål som här avses bör enligt vad utredningen kunnat utröna uppgå till cirka 7 800 kronor.[10] Utredningen räknar med en viss förskjutning i tid när det gäller domstolarnas hantering av ärenden och bedömer att kostnader för domstolarna därmed skulle kunna uppgå till cirka 2,5 miljoner kronor per år 2026–2031 och därefter 1,5 miljoner kronor per år. Utredningen föreslår att utgiftsområde 4, anslaget 1:5 Sveriges Domstolar ska tillföras dessa medel.

E-hälsomyndigheten

E-hälsomyndigheten får och använder i sin verksamhet data från Socialstyrelsens register över hälso- och sjukvårdspersonal. Om det blir aktuellt att anpassa det registret kan detta leda till att E-hälsomyndigheten får vissa kostnader. Enligt uppgift från myndigheten skulle ett nytt format på t.ex. legitimationskoder eller förskrivarkoder kräva viss utveckling och tester motsvarande en kostnad om 400 000 kronor. Om dessa kostnader uppstår bör myndigheten kompenseras.

[10] Sveriges Domstolar (2018) *Årsredovisning 2017*, s. 103. Utredningen har här utgått från styckkostnad målkategorin övriga mål.

Inspektionen för vård och omsorg

Utredningen har inte funnit att Inspektionen för vård och omsorg kommer att få några nya kostnader till följd av förslaget om yrkesreglering.

14.3.2 Kommuner och landsting

Verksamheterna inom välfärdssektorn står inför omstruktureringar som ställer krav på utveckling av verksamhet och kompetens av personal. Utredningens förslag i sig medför inga direkta kostnader för landsting eller kommuner, utöver de som kan komma att belasta Inera AB, se nedan.

Att införa skyddad yrkestitel för undersköterskor innebär t.ex. inte att arbetsuppgifter förbehålls yrkesgruppen, vilket hade kunnat medföra negativa konsekvenser för arbetsgivarna. De medarbetare som innan regleringen har använt titeln och som nu inte längre får göra det har fortfarande samma *kunskaper* som tidigare, dvs. de är fortfarande värdefulla för verksamheterna och bör även fortsättningsvis kunna arbeta i team tillsammans med utbildade undersköterskor. Det är dock inte osannolikt att några väljer att lämna yrket om deras tjänstetitel ändras. En studie har visat att när ett reglerat yrke upprättas så har det negativa effekter på sysselsättningen. T.ex. visar en studie på reglering av yrket ”nursery workers” i Storbritannien att sysselsättningen minskade i samband med införande.[11] Utredningens förslag om valideringsinsatser och övergångsbestämmelser bör dock bidra till att motverka en sådan utveckling, se avsnitt 12.8 och kapitel 13.

Utredningens förslag medför inte att valideringsinsatser omedelbart måste ske för de personer som i och med regleringen inte längre får vara anställda som undersköterskor. Om kommuner och landsting på sikt ser behov av att kompetensutveckla och validera personalen i offentligt finansierade verksamheter ska de åtgärderna inte ses som ett resultat av utredningens förslag utan av verksamheternas behov av rätt kompetens. Detsamma skulle gälla även om ingen reglering skulle genomföras, men i och med regleringen kommer utvecklingsinsatserna att koncentreras under en avgränsad period.

[11] Humphris, A., Kleiner, M. and Koumenta, M. (2015) *The Effects of Occupational Licensing on Employment, Skills and Quality: A Case Study of Two Occupations in the UK*.

Kostnaden för eventuella vikarier skulle arbetsgivaren ändå behöva hantera inom ramen för den kompetensutvecklingsinsats som validering av medarbetare kan kategoriseras som. Utredningen förstår att kostnaden kan uppfattas som en följd av regleringen. Utredningens förslag medför emellertid inga krav på undersköterskekompetens i verksamheten. Givet syftet med regleringen att öka kvalitet och säkerhet i verksamheterna har utredningen ändå försökt underlätta huvudmännens ansvar genom förslaget om att en myndighet under en inledande och avgränsad period ska validera kompetens. Processen kommer att bli nationellt likvärdig och effektiv och därmed underlättas inledningsvis även Socialstyrelsens handläggning av bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska. En sådan process möjliggör en verkningsfull genomströmning av personer och att det relativt snabbt finns anställningsbara undersköterskor för arbetsgivare att tillgå på arbetsmarknaden. Frågan om hur många personer som kan bli aktuella för valideringsinsatser påverkas av i vad mån verksamheterna förmår att ställa krav på viss kompetens samt fördela uppgifter och ansvar efter kompetens.

En möjlig konsekvens av regleringen är att det blir konkurrens om personer med den skyddade yrkestiteln undersköterska då dessa, beroende på i vilken takt valideringen sker, till en början är relativt få i förhållande till behovet. Liksom inRikta konstaterar utredningen att det på kort sikt efter att regleringen trätt i kraft är oundvikligt att utbudet av undersköterskor minskar på arbetsmarknaden. Det är även rimligt att förutspå löneökningar för yrkesgruppen, se avsnitt 14.5. Forskning på området har därtill visat att lönenivån ökar med cirka 15 procent i samband med att ett yrke regleras.[12] Dessa löneökningar anser dock utredningen inte är en direkt konsekvens av den nya regleringen utan är beroende av hur arbetsgivarna agerar och kompetensförsörjer sina verksamheter. Det är nödvändigt att kommuner och landsting ser över de avtal de har med enskilda utförare och anpassar kravet på antalet anställda med undersköterskekompetens till de nya förutsättningarna och det faktiska behovet. Liknande bemanningskrav förekommer även i avtal med verksamheter som upphandlats enligt lagen (2008:962) om valfrihetssystem. Utredningen föreslår en övergångsperiod inom vilken en revidering av avtalen ska rymmas. Därmed anser inte utredningen att någon extra kostnad uppstår. Övriga administrativa kostnader som kan följa av förslagen såsom

[12] Kleiner, M. and Kreuger, A. (2008) *The Prevalence and Effects of Occupational Licensing.*

t.ex. ändring av tjänstetitel i anställningsregister, bör även omfattas inom en gängse administration givet den långa övergångsperioden.

Allteftersom fler genomgår den nya undersköterskeutbildningen och får examen så kommer konkurrensen mattas av. Om regeringen fattar erforderliga beslut räknar Skolverket med att det från år 2023 kan komma ut cirka 2 000 elever årligen från det nya gymnasiala vård- och omsorgsprogrammet som leder till en undersköterskeexamen. Från vuxenutbildningen och framför allt det nya yrkespaketet beräknas cirka 8 000 per år komma ut. Det bör hållas i åtanke att alla som går ut de nya utbildningarna inte nödvändigtvis söker sig till vård och omsorgsyrken vilket kan påverka rekryteringsunderlaget.

Kostnader med anledning av eventuell anpassning av registret över hälso- och sjukvårdspersonal

Socialstyrelsens register över hälso- och sjukvårdspersonal levererar bl.a. förskrivarkoder till Inera.[13] En anpassning av Socialstyrelsens register över hälso- och sjukvårdspersonal skulle även medföra kostnader för Inera, enligt uppgift mellan cirka 400 000–800 000 kronor. Dessa kostnader bör – om de uppstår – Inera kompenseras för.

14.4 Konsekvenser för den kommunala självstyrelsen

Övergripande principer för kommunalt (inkl. landstingskommunalt) styre finns i 14 kap. regeringsformen. I 14 kap. 2 § anges bl.a. att kommunerna sköter lokala och regionala angelägenheter av allmänt intresse på den kommunala självstyrelsens grund. Vilka angelägenheter som avses regleras i annan lagstiftning, bl.a. kommunallagen (2017:725), HSL, SoL, LSS och skollagen (2010:800). En inskränkning i den kommunala självstyrelsen bör enligt 14 kap. 3 § inte gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till de ändamål som har föranlett den.

Utredningen förslag innebär inte att kommuner och landsting får några nya uppdrag eller något nytt ansvarsområde. Inte heller föreslås detaljreglering på något område som tidigare gett utrymme för flexibilitet utifrån lokala eller regionala förutsättningar. Utredningen

[13] Inera ägs av SKL Företag, landsting, regioner och kommuner. Inera utvecklar och förvaltar nationella tjänster inom e-hälsa och digitalisering. Inera ansvarar också för den gemensamma infrastruktur och it-arkitektur som ligger till grund för många av tjänsterna (www.inera.se).

menar därmed att förslagen inte medför några konsekvenser för den kommunala självstyrelsen.

14.5 Konsekvenser för kompetensförsörjningen

I kapitel 5 visar utredningen att för att bibehålla den undersköterske-täthet som fanns 2014 behövs det inom kommunal verksamhet 52 000 fler undersköterskor fram till år 2040 och inom landstingsverksamheten beräknas motsvarande behov vara en ökning med 19 000 undersköterskor. Tilläggas bör också att det med stor sannolikhet är en underskattning av behovet med tanke på de reformer som är på gång om att bygga ut primärvården och den nära vården. Om undersköterskor i högre grad kan fokusera på uppgifter de är specifikt utbildade till kan arbetsgivare rekrytera andra yrkesgrupper med annan kompetens. Ett fungerande teamarbete mellan olika yrkesgrupper förutsätter emellertid att yrkesgrupperna har god förmåga att dela med sig av sin särskilda kompetens. Samarbete är därmed en förutsättning för att differentiering av arbetsuppgifter ska ge effekt.

Arbetsförmedlingen förutspår att yrket undersköterska kommer vara ett av de jobb det kommer bli minst konkurrens om 2024.[14] Vid rekryteringar är det snarare för få sökande vilket innebär att konkurrensen om jobben bedöms vara liten eller mycket liten. Denna prognos är gjord utan att ta hänsyn till eventuell reglering av yrket.

Med införande av en skyddad yrkestitel för undersköterskor kommer det på kort sikt uppstå en brist på undersköterskor efter att regleringen trätt i kraft. Orsaken är att det inte kommer att finnas tillräckligt med personal som uppnår den fastställda kompetensnivån. Övergångsreglerna kommer dock att bidra till att minska påverkan i verksamheterna och alltfler kommer vartefter uppfylla den fastställda kompetensnivån från år 2022 då den första kullen av elever beräknas avlägga examen på den nya vård- och omsorgsutbildningen.[15]

Bedömningen av behov av undersköterskor i framtiden är baserad på dagens arbetsfördelning. Den framtida kompetensförsörjningen förutsätter i mångt och mycket ett ökat teamarbete mellan yrkesgrupper och bättre nyttjande av den enskilde medarbetarens kompetens. När t.ex. arbetsgivaren använder medarbetarnas kompetens på

[14] Arbetsförmedlingen (2019), *Var finns jobben? Bedömning 2019 och på fem års sikt*.
[15] Förutsatt att regeringen fattar erforderliga beslut, se avsnitt 9.2.

ett mer effektivt sätt kan behovet av andra yrkesgrupper öka. Som framgår av kapitel 7 arbetar flera landsting med ”Rätt använd kompetens” och inför bl.a. s.k. vårdnära servicetjänster. Som exempel kan nämnas Region Örebro som har valt att inrätta en ny tjänst, vårdnära servicevärd, i stället för att hyra in personal.[16] Det har bidragit till att undersköterskor och sjuksköterskor avlastas från serviceuppgifter och därmed frigörs tid till vård och omsorgsuppgifter. Flera kompetensnivåer och därmed olika krav på utbildningsnivå underlättar för arbetsgivaren att använda den tillgängliga kompetensen på ett ändamålsenligt sätt.

Arbetsgivarens roll för att regleringen ska få önskvärd effekt har särskilt synliggjorts i inRiktas rapport. I rapporten identifieras bl.a. tre centrala faktorer som har betydelse för kompetensförsörjningen i samband med en reglering av yrket undersköterska – ekonomiska incitament, icke-ekonomiska incitament och krav på undersköterskekompetens i avtal med utförare och vårdgivare.

Hur arbetsgivarna hanterar lönebildningsprocessen är centralt för hur kompetensförsörjningen av undersköterskor påverkas av regleringen. Om ekonomiska incitament för att skaffa sig erforderlig kompetens genom validering och eventuellt kompletterande kurser saknas kan undersköterskorna i stället komma att fortsätta sitt arbete men med tjänstetiteln vårdbiträden. Den lönedifferentiering som kan komma att efterfrågas kan ske på längre sikt utifrån upprepade lönerevisioner. inRikta framhåller att en lönedifferentiering mellan undersköterskor och vårdbiträden inte nödvändigtvis behöver innebära höjda kostnader för arbetsgivaren utan kan täckas av de effektiviseringsvinster som följer av en tydligare arbetsfördelning efter kompetens.

Ett icke-ekonomiskt incitament är hur arbetsgivaren fördelar arbetsuppgifterna utifrån kompetens. Om kvalificerade uppgifter av arbetsgivaren förbehålls personal med undersköterskeutbildning skulle det skapa incitament för att utbilda sig. Som utredningens kartläggning visar är det ovanligt att arbetsuppgifterna differentieras mellan undersköterskor och vårdbiträden. Precis som inRikta redovisar är det viktigt att arbetsgivarna får god tid på sig att förbereda verksamheterna och utredningen föreslår också tid för förberedelse om minst fyra år innan regleringen träder i kraft.

[16] www.svt.se/nyheter/inrikes/sa-slipper-orebro-hyra-sjukskoterskor

En tredje faktor som inRikta framhåller är de krav på undersköterskekompetens som finns i avtal mellan huvudmän och enskilda utförare. Dessa avtal måste ses över och ändras i enlighet med vad som är rimligt givet de nya förutsättningarna och förändrat behov av antalet undersköterskor utifrån en kompetensbaserad arbetsfördelning. Även i detta sammanhang är det viktigt med en generös genomförandetid så att det finns möjlighet att omförhandla avtalen. Scenariot att huvudmännen inte ändrar sina bemanningskrav skulle leda till att den totala efterfrågan på undersköterskor ökar då privata och offentliga vård- och omsorgsgivare konkurrerar om samma arbetskraft. Utredningen bedömer det som sannolikt att huvudmännen kommer att omförhandla avtalen då det bör vara i deras intresse att de verksamheter de är huvudmän för påverkas negativt i så liten utsträckning som möjligt.

Utredningen instämmer i att ovan redovisade faktorer har inverkan på vilka effekter regleringen kommer att medföra. Arbetsgivarnas agerande kommer bl.a. bero på deras rekryteringsförutsättningar – vilka kan se olika ut. Det kan vara skillnader i om det t.ex. är kommunalt eller landstingsfinansierad verksamhet, verksamhetens geografiska belägenhet och/eller befolkningssammansättning i kommunen.

Enligt utredningens kartläggning är det inom hemtjänst och kommunal hemsjukvård som det uppfattas finnas relativt stora brister i kompetens hos personalen som utför dessa tjänster. Som beskrivs i kapitel 12 är det därför väsentligt att säkerställa att kvaliteten inte försämras i verksamheter för ordinärt boende. Ur ett brukarperspektiv är det viktigt med personalkontinuitet. I en rapport från IVO rekommenderas vårdgivare och huvudmän att organisera arbetet så att personalkontinuitet uppnås, och att det finns kompetens som tillgodoser den äldres behov av vård och omsorg.[17] Personal i hemtjänst är ofta utelämnade åt sin egen bedömning och kompetens. Därför är det såsom IVO påpekar viktigt att dessa verksamheter förmår anställa personal med relevant utbildning. Ett exempel på att det går att brukaranpassa verksamheten med ökad brukarnöjdhet och lägre kostnader som resultat är det utvecklingsarbete som pågått sedan 2012 inom den kommunala hemtjänsten i Sundsvall, den s.k. Skönsmomodellen. Utifrån brukarens behov har personalen själva arbetat fram ett nytt

[17] Inspektionen för vård och omsorg (2013), *Äldre efterfrågar kontinuitet Nationell tillsyn av vård och omsorg om äldre – slutrapport 2013.*

sätt att organisera hemtjänsten. Bland annat identifierades personalkontinuitet som en viktig variabel för brukaren. Modellen innebär att arbetet genomförs med små geografiskt avgränsade grupper av brukare, och gemensamt ansvar för planering inom personalgruppen. En uppföljning av arbetet visade hög kundnöjdhet och bättre resultat på samtliga områden i förhållande till det gamla systemet. Dessutom hade totalkostnaden minskat med drygt två procent. Både kvalitet och effektivitet bedömdes ha ökat i verksamheten.[18]

De kostnader som kan uppstå i verksamheterna utifrån höjda löner för undersköterskor kan också balanseras genom en tydligare fördelning av arbetsuppgifter. Om undersköterskornas arbetsuppgifter i högre grad utgår från den kompetens som yrkesgruppen besitter öppnas utrymme för att rekrytera flera yrkesgrupper med annan kompetens. Utredningen menar därmed att de totala lönekostnaderna inte nödvändigtvis behöver öka.

14.6 Konsekvenser för företag inom vård och omsorg

Antal privata företag inom vård och omsorg uppgår till cirka 14 000.[19] Bland dessa är majoriteten små företag med få anställda. Enligt statistik från Vårdföretagarna har 93 procent av företagen färre än 20 anställda och 88 procent färre än tio anställda. Bland de privata vård- och omsorgsföretagen finns det även verksamheter som vanligtvis inte har undersköterskor anställda såsom privattandläkare, personliga assistansföretag och verksamheter som bedriver alternativ medicinsk vård. Vissa företag kan även ha flera olika typer av verksamheter såsom personlig assistans, hemtjänst och hvb-hem.

Enligt uppgift från Privattandläkarna finns det cirka 1 600 vårdgivare som aktivt bedriver tandvård.

Privata assistansföretag uppgår till drygt 1 100.[20] Utredningen har vid möten med aktörer inom funktionshindersområdet fått uppfattningen att det finns undersköterskor anställda men att det inte är den

[18] Innovationsrådet (2013), Att tänka nytt för att göra nytta – om perspektivskiften i offentlig verksamhet (SOU 2013:40), https://sundsvall.se/skonsmomodellen och www.suntarbetsliv.se/artiklar/ledarskap-och-organisation/skonsmons-hemtjanst-far-pris/
[19] *Privat Vårdfakta 2018, Fakta och statistik om den privat drivna vård- och omsorgsbranschen*, Vårdföretagarna 2018.
[20] Socialdepartementet (2018), *Personlig assistans, Analys av en kvasimarknad och dess brottslighet*, s. 38.

kompetens som prioriteras vid rekrytering till funktionshindersverksamhet. En del verksamhetsföreträdare har dock uppfattningen att undersköterskor börjar bli mer efterfrågade än tidigare.

Som framgår av kapitel 5 arbetar cirka 21 000 undersköterskor inom privat utförda verksamheter, dvs. 11 procent av det totala antalet undersköterskor i vård och omsorg.

De kostnader som särskilt kan påverka privata företag är de straffavgifter eller upphävande av avtal som kan uppstå om huvudmännen inte reglerar villkor om antalet undersköterskor i gällande avtal, se kapitel 7. Ett företag som, innan utredningens förslag träder i kraft, har 90 procent undersköterskor i verksamheten kan komma att ha hälften så många undersköterskor än tidigare då medarbetarna inte uppfyller kriterierna för att få använda yrkestiteln undersköterska. I praktiken skulle det innebära avtalsbrott från det privata företagets sida. Kostnaden för själva omförhandlingen av avtalet bör falla inom det ordinarie avtalsförfarandet då utredningen föreslår en lång förberedelsetid innan ikraftträdandet. Även avtal som inte har en ordinarie revisionstidpunkt måste omförhandlas. Inom ramen för den bör de flesta avtal som på sikt ändå skulle förhandlas om, hinna justeras från båda parternas håll och den administrativa kostnaden som uppstår skulle likväl infinna sig oavsett regleringen.

Som tidigare nämnts är en övervägande del av företagen relativt små med färre än 20 anställda.[21] Under en inledande period kan det vara brist på undersköterskor med rätt att använda yrkestiteln vilket möjligen kan drabba mindre företag med färre anställda i större utsträckning. De större företagen kan ha flera verksamheter inom olika områden och blir därmed inte heller lika ekonomiskt sårbara som de små företagen som endast är verksamma inom ett vård- eller omsorgsområde.

Det som skrivs i föregående avsnitt om lönekostnader och hur dessa kan balanseras är även relevant för privata utförare – givet att det blir möjligt för de privata företagen att genom effektivare arbetsfördelning rekrytera andra yrkesgrupper för de uppgifter som inte kräver undersköterskans kompetens.

De positiva effekterna av en reglering av yrkestiteln kommer privata företag tillgodo likväl som för samhället i övrigt. De samhälls-

[21] *Privat Vårdfakta 2018, Fakta och statistik om den privat drivna vård- och omsorgsbranschen*, Vårdföretagarna 2018.

ekonomiska förtjänsterna kan dock som tidigare beskrivet inte beräknas i direkta medel för varje enskild aktör, se avsnitt 14.2. De reella vinsterna som privata företag kan beräkna är den effektivisering som ett bättre utnyttjande av kompetens kan medföra. Med en tydlig kompetensnivå för undersköterskor kan arbetsgivarna enklare fördela arbetet mellan yrkesgrupperna. Huvudmännen har ett ansvar för att bereda möjligheten för privata företag att organisera arbetet efter de nya förutsättningar som en reglering skulle föra med sig.

14.7 Konsekvenser för enskildas etablering på arbetsmarknaden

Förslaget om skyddad yrkestitel innebär inte något författningsmässigt krav på verksamheterna att ha just undersköterskor anställda. Snarare kan man säga att utredningens överväganden visar på vägen till en mer hållbar kompetensförsörjning i och med rekommendationen till arbetsgivarna att stimulera till teamarbete och att fördela arbetsuppgifter utifrån kompetens. Ett sådant arbete skapar utrymme för fler nivåer av kompetens och öppnar vägar in i vård och omsorg på ett nytt sätt. En av de former för reglering som utredningen har övervägt handlar om att förbehålla vissa arbetsuppgifter för yrkesgruppen undersköterska. En sådan reglering skulle kunna medföra hinder för enskildas etablering på arbetsmarknaden då det skulle innebära ett bemanningskrav för verksamheterna, se avsnitt 12.2.

En sannolik konsekvens är att en yrkesreglering som är kopplad till den nya utbildning som Skolverket föreslår breddar arbetsmarknaden för undersköterskor. Det är framför allt det faktum att den nya utbildningen endast har en yrkesutgång, undersköterska – i stället för tidigare tre – som gör att såväl utbildning som arbetsmarknad breddas. Därigenom får alla som genomgår utbildningen samma grundkompetens på områden som rör hälso- och sjukvård, psykiatri, omsorg om äldre och om personer med funktionsnedsättning. Med tanke på målgruppernas mångfacetterade behov – äldre multisjuka med stora vårdbehov, personer med funktionsnedsättningar som samtidigt blir äldre och får de ytterligare behov som följer med åldrande – är en bred kompetens nödvändig för att säkerställa ett gott omhändertagande för framtiden. Detta är också något

som har efterfrågats av en majoritet av de arbetsgivarrepresentanter som utredningen träffat, se kapitel 7.

Om kompetensen och arbetsuppgifterna för undersköterskor blir tydligare bör det bidra till att göra yrket attraktivare för en bredare målgrupp. Även personer inom andra sektorer som har vård- och omsorgsutbildning kan komma att bli intresserade av att validera sin kunskap för att ansöka om den skyddade yrkestiteln. Att yrkesgruppen tydligare efterfrågas och värdesätts av arbetsgivaren kan för den enskilde öka intresset av att arbeta inom vård och omsorg.

14.8 Konsekvenser för övriga reglerade och icke reglerade yrkesgrupper

Förutom de cirka 180 000 personer som i dag arbetar i yrket kan andra yrkesgrupper såsom sjuksköterskor och vårdbiträden komma att påverkas av förslagen. Vårdbiträden och personer som före regleringen var anställda som undersköterskor utan erforderlig utbildning påverkas såtillvida att skillnaden mellan yrkesgrupperna nu blir tydliggjord och att de inte längre får använda titeln undersköterska. Sjuksköterskor och andra som arbetsleder vård- och omsorgspersonal får bättre kunskap om vilken kompetens de anställda har. Regleringen bör därigenom underlätta hur delegering och arbetsfördelning går till. Behovet av att informellt delegera arbetsuppgifter inom vård och omsorg bör minska i takt med att kännedomen ökar om vilken kompetens utbildningen till undersköterska ger.

Utredningen har tagit emot en skrivelse om tänkbara konsekvenser för funktionshinderområdet, som bl.a. Nationella kompetensrådet, NKR står bakom.[22] I skrivelsen uttalas farhågor om att det arbete med kompetens och titulatur gällande yrkena stödassistent och stödpedagog som pågår inom funktionshinderverksamheterna ska stanna av med anledning av förslaget att reglera yrket undersköterska. Det uttrycks också oro över att undersköterskor ska gynnas och prioriteras i ex. lönerevisioner och i utbildningsanordnares kursutbud, samtidigt som andra yrkesgrupper såsom stödassistenter och stödpedagoger missgynnas. Detta kan sammantaget enligt skrivel-

[22] Skrivelse 13 november 2018, *Reglering av yrket undersköterska 2017:103 – tänkbara konsekvenser för funktionshinderområdet*, Nationella kompetensrådet och Nationellt nätverk funktionshinder – SKL.

sen leda till lägre status för de icke-reglerade yrkena inom funktionshinderområdet och att branschen får svårt att hävda sig i konkurrensen om utbildad personal.

Utredningen har förståelse för att farhågor som dessa kan uppstå. När ljuset riktas mot en specifik yrkesgrupp finns det alltid en risk att andra yrkesgrupper känner sig förfördelade. Det är dock arbetsgivaren som vid varje givet tillfälle måste bedöma vilka behov patienter och brukare i den enskilda verksamheten har av kompetens. Undersköterskans kompetens är inte i varje avseende den mest lämpade, det kan mycket väl vara så att en verksamhet har andra behov och då bör inte yrkesregleringen av undersköterskor påverka vare sig rekrytering eller lönesättning. Arbetsgivarna bör kunna arbeta för att påverka lokala utbildningsutbud och motivera det med konkreta behov i verksamheten. Samtidigt ser utredningen att många verksamhetsföreträdare ofta drar gränslinjer mellan olika sektorer – gränser som mer och mer suddas ut. Inom omsorgen om äldre blir hälsotillståndet hos patienter och brukare alltmer komplext och förutsätter hälso- och sjukvårdskunskap och inom omsorgen om personer med funktionsnedsättning blir brukarna både äldre och sjukare vilket också medför behov av vårdkompetens. Hur det behovet tillgodoses är verksamhetsföreträdarnas ansvar att besluta om. Om utredningens förslag på något sätt skulle påverka det pågående arbetet med att bygga upp och utveckla nya yrkesgrupper är det i så fall ett olyckligt resultat av prioriteringsbeslut som fattas i en annan kontext och med andra perspektiv än vad utredningen har haft för ögonen.

14.9 Konsekvenser för jämställdheten mellan kvinnor och män

Det övergripande målet för jämställdhetspolitiken är att kvinnor och män ska ha samma makt att forma samhället och sitt eget liv. Utifrån det övergripande målet arbetar regeringen efter sex delmål som omfattar samhälleliga strukturer, processer, villkor och möjligheter samt den individuella friheten, kopplat till kön och makt.[23]

Yrkesgruppen undersköterska är en av de största yrkesgrupperna i landet och bland de anställda återfinns främst kvinnor, se kapitel 5.

[23] www.regeringen.se/artiklar/2017/05/delmal-1-en-jamn-fordelning-av-makt-och-inflytande/

Inom vård och omsorg ingår flera andra yrkesgrupper men verksamhetsområdet är i sin helhet kvinnodominerat. Enligt SKL:s statistik för år 2017 utgör andelen kvinnor inom kommunal vård och omsorg 87 procent och knappt 80 procent i landstingen.[24] År 2017 utgjorde undersköterskor 51 procent av all vård- och omsorgspersonal i kommunal verksamhet, medan gruppen vårdbiträden/vårdare utgjorde 32 procent. Av dessa var drygt 90 procent respektive 85 procent kvinnor, se kapitel 5. Detta innebär att förändrade arbetsvillkor inom vård och omsorg till stor del påverkar kvinnors livssituation.

Utredningens kartläggning har visat att det är vanligt med deltidsarbete för undersköterskor och vissa kommuner framhåller att de endast tillsvidareanställa personer med undersköterskeutbildning, liknande vad som gäller för legitimerade lärare, eller liknande situationen i Norge, se avsnitt 4.5.2. Konsekvensen av en sådan personalpolitik blir att fler personer saknar fast anställning, i detta fall vårdbiträden. Flertalet av dessa individer är kvinnor med låg lön och situationen kan skapa stor otrygghet och begränsa den enskildes handlingsutrymme i vardagen. Om arbetsgivarna, som en följd av regleringen, försöker rekrytera fler vårdbiträden med erbjudande om fast anställning, skulle det kunna bidra till en ökad möjlighet till att självständigt utforma sitt eget liv för ett stort antal kvinnor.

14.10 Övriga konsekvenser av förslagen

Konsekvenser för sysselsättning och offentlig service i olika delar av landet

Utredningens förslag kan leda till en ökad efterfrågan på lokala utbildningar då det troligtvis är många som behöver komplettera sina kunskaper med ytterligare studier för att nå upp till regleringens fastställda kompetenskrav. Utredningen bedömer också att reformen och den nya utbildningen kan bidra till yrkets attraktivitet på ett positivt sätt, vilket skulle påverka söktrycket till vård- och omsorgsutbildningarna.

Möjligheten att den som genomgår en lokal utbildning inom vård och omsorg också stannar kvar i kommunen och bidrar till den

[24] SKL, personalstatistik 2017.

lokala välfärden är förhållandevis hög om man jämför med de personer som behöver flytta till annan ort för att utbilda sig, exempelvis på universitet eller högskola. Utredningen fick under kartläggningen uppfattningen att små kommuner eller kommuner i glesbygden hade ett relativt sett väl strukturerat kompetensförsörjningsarbete. Kommunerna i Norrbotten hade t.ex. påbörjat ett projekt om hälso- och sjukvårdsteam för att säkra kompetens och effektivisera. Andra hade ett aktivt arbete för att informera om och skapa intresse för vård- och omsorgsutbildningar eller skapat tydliga karriärvägar för yrken inom vård och omsorg.

Konsekvenser för möjligheterna att nå de integrationspolitiska målen

De av riksdagen beslutade integrationspolitiska målen innebär lika rättigheter, skyldigheter och möjligheter för alla oavsett etnisk och kulturell bakgrund.[25] Utredningen har konstaterat att sektorn vård och omsorg redan i dag bidrar till att ge nyanlända möjlighet att etablera sig på arbetsmarknaden. Samtidigt ser utredningen risker med att använda sektorn som ett medel för att nå de integrationspolitiska målen utan att koppla detta till kvalitet och säkerhet i vården och omsorgen. Utredningen har påtalat att de bristande språkkunskaper och kompetensbrister hos omvårdnadspersonalen som flera verksamhetsföreträdare vittnar om kan utgöra konkreta risker för patientsäkerheten. Det finns emellertid stora möjligheter för verksamheterna att fördela arbetsuppgifter på ett klokt och ur kvalitetshänseende positivt sätt som ger ett tydligt utrymme att anställa medarbetare med olika kompetens – medarbetare som har relevant utbildning och förutsättningar att klara av kvalificerade arbetsuppgifter och medarbetare som genom att utföra enklare uppgifter kan bidra till att upprätthålla kvaliteten i serviceåtagandet.

Sammantaget ser utredningen inte att förslagen påverkar möjligheterna att nå de integrationspolitiska målen – vare sig positivt eller negativt.

[25] Prop. 2018/19:1, utgiftsområde 13, s. 13.

Konsekvenser för brottsligheten och det brottsförebyggande arbetet

Utredningen föreslår att skyddad yrkestitel ska införas för yrket undersköterska. I och med det ska den som saknar rätt att använda titeln undersköterska och som i yrkesverksamhet på socialtjänstens område eller enlig LSS använder den titeln eller en titel som kan förväxlas med titeln undersköterska dömas till böter. Som anförts i avsnitt 12.5 räcker det emellertid inte med att yrkestiteln olovligt används av oaktsamhet – dvs. att personen som använder titeln tror att hon eller han har rätt till den, för att straff ska kunna utdömas. Det krävs att en yrkesutövare är medveten om att titeln är skyddad och att hon eller han saknar rätt till den, men ändå väljer att använda den. Mot den bakgrunden bedömer utredningen att brottsligheten inte påverkas nämnvärt med anledning av förslagen.

Utredningen bedömer inte heller att förslagen är av sådan art att det brottsförebyggandet arbetet i stort påverkas.

14.11 Finansiering av förslagen

Som redovisats kommer regleringen att åtföljas av olika administrativa kostnader som är oundvikliga om en reglering införs. Utredningen föreslår därutöver att en myndighet ska få ett särskilt uppdrag att handha det övergripande ansvaret för validering under en period i syfte att bl.a. underlätta för huvudmännen.

Tabell 14.2 Sammanlagda kostnader av förslagen över 10-årsperioden 2021–2031

Kostnader i tusental kronor

Aktör/myndighet	Åtgärd	Kostnad
Socialstyrelsen*	Handläggning av bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska	119 000
Socialstyrelsen**	Förbereda inför ikraftträdandet	≤ 9 000
Uppdrag om validering	Arbete med valideringsinsatser	228 000
Domstolarna***	Arbete med överklagade ärenden	15 000
Totalt		**371 000**

* Kostnader för handläggningen efter 2031 bedöms ligga på cirka 7 000 tkr per år.
** Inbegriper även eventuella medel till E-Hälsomyndigheten och Inera för omställning av registret över hälso- och sjukvårdspersonal.
*** Kostnader för handläggning av överklagade ärenden efter 2031 bedöms ligga på cirka 1 500 tkr per år.

Kostnader och finansiering för reformens genomförande

De kostnader som kommer att uppstå för bl.a. berörda myndigheter uppgår uppskattningsvis till 370 miljoner kronor fördelat över en tioårsperiod mellan åren 2021–2031, se tabell 14.2. Det har inte varit möjligt att specificera dessa kostnader per år. De myndigheter som främst berörs är Socialstyrelsen och domstolarna samt det uppdrag om validering som utredningen föreslår ska ges till en myndighet, se vidare avsnitt 14.3. De stora kostnaderna beräknas uppstå under ett par år innan regleringen träder i kraft till att mattas av parallellt med övergångsperiodens slut. Kostnaderna för Socialstyrelsen beräknas vara som högst under övergångsperioden 2025–2030 med cirka 24 miljoner kronor per år. Därefter uppskattas en kostnad på 7 miljoner kronor per år. Utredningen bedömer att arbetsinsatser kopplade till uppdraget om validering kommer att vara som störst under 2022–2026 med drygt 40 miljoner kronor per år. Därefter beräknas kostnaderna uppgå till sammanlagt 20 miljoner kronor fram till 2028. Kostnaderna för domstolarna till följd av överklaganden uppskattas till 2,5 miljoner kronor per år under 2026–2031 och därefter till cirka 1,5 miljoner kronor.

Utredningen bedömer att det är angeläget att ge berörda myndigheter realistiska förutsättningar att utföra sina uppdrag och det är därför viktigt att de får tid och medel för de förberedelser som krävs så att bedömningar av intyg och handläggning av ansökningar om

skyddad yrkestitel kan fortlöpa så smidigt som möjligt. När regleringen trätt i kraft kommer den första perioden vara mest kostnadsdrivande utifrån det stora antal personer som förväntas ansöka om validering och bevis om skyddad yrkestitel. De kostnader som redovisats för bl.a. myndigheterna i tidigare avsnitt bör finansieras genom omdisponering av medel på statsbudgeten inom utgiftsområde 9, förslagsvis på anslag 1:6 och anslag 4:5 som har öronmärkts för bl.a. kompetensförsörjning och andra kvalitetshöjande insatser inom landsting och kommuner. Exempel på sådana medel är Professionsmiljarden samt Finansutskottets förslag om 50 miljoner kronor i syfte att öka kunskapen om demenssjukdomar hos personalen inom äldreomsorgen. De handläggningskostnader som uppstår hos Socialstyrelsen ska i huvudsak täckas av de avgifter som ska tas in.

Kostnader och finansiering efter reformens genomförande

Utredningen bedömer att Socialstyrelsen och domstolarna kommer att få kostnader på lång sikt. Socialstyrelsens handläggning av bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska bedöms uppgå till 7 miljoner kronor per år efter övergångsperioden. Dessa kostnader bör som tidigare nämnt täckas av avgifterna för ansökan om beviset. Domstolarnas handläggning av överklaganden av beslut om skyddad yrkestitel bedöms uppgå till cirka 1,5 miljoner kronor per år. Dessa kostnader bör överföras från utgiftsområde 9, anslag 1:6 och 4:5, till utgiftsområde 4, anslag 1:5.

Som tidigare beskrivits bör kompetensen på sikt komma att höjas i verksamheterna och tillgången på kvalificerad personal att öka. Utifrån regleringens kompetenskrav kan arbetsgivaren tydligare fördela arbetsuppgifter efter kompetens mellan olika yrkesgrupper. Detta möjliggör en utveckling av arbetssätt som kan bidra till ett mer effektivt resursutnyttjande. En differentiering av arbetsuppgifter kan i sin tur påverka lönenivåerna mellan undersköterska och vårdbiträde. Om en lönedifferentiering skulle uppstå är det inte en direkt effekt av regleringen utan en följd av en omfördelning av arbetet i syfte att öka kvalitet och säkerhet i verksamheten.

Kostnaderna för huvudmännen kan dock undvikas. Utredningen ser t.ex. potentiella kostnadsbesparingar över tid om arbetsgivarna

tar initiativ till att höja verksamheternas effektivitet.[26] Om kompetensen höjs och arbetsfördelning sker därefter bör omhändertagandet i ordinärt boende också förbättras. Detta har betydelse för slutenvårdskonsumtionen som enligt inRikta kan minskas avsevärt bland individiver med insatser i ordinärt boende genom bl.a. stärkt kompetens hos medarbetarna och vilket på längre sikt skulle leda till samhälleliga kostnadsbesparingar. inRikta visar i sin rapport att individer med kommunala omsorgsinsatser i ordinärt boende står för betydligt större andel av slutenvårdskonsumtionen jämfört med individer utan kommunala omsorgsinsatser och individer i särskilt boende. Som angavs i avsnitt 14.2 kan det röra sig om samhälleliga besparingar på omkring 2–4 miljarder kronor per år.

Det är även utredningens uppfattning att ett förbättrat omhändertagande genom stärkt kompetens hos medarbetarna i ordinärt boende och ett utvecklat arbetssätt kan innebära lägre omvårdnadskostnader för kommunerna på sikt.

14.12 Sammanfattande kommentar

Utredningen har i uppdrag att föreslå en reglering för yrket undersköterska i syfte att öka kvalitet och säkerhet i vård och omsorg. En reglering som sådan medför viss administrativ kostnad och då det rör sig om en stor yrkesgrupp behöver sannolikt ett nytt eller förändrat system för handläggning inrättas. Kostnad för förberedelsearbete och kostnad för eventuella överklaganden av beslut om bevis om skyddad yrkestitel är oundvikliga.

De kostnader som uppstår i samband med införandet av en reglering av yrket undersköterska bör mot bakgrund av det som redovisats i detta kapitel ses som en investering för vård och omsorg i sin helhet då den kommer att medföra samhälleliga besparingar på sikt. Stärkt kompetens i kombination med effektiv arbetsfördelning kommer att bidra till ökad kvalitet och säkerhet. Det kommer att påverka patientsäkerhet i positiv riktning. Hur huvudmän och arbetsgivare kommer hantera regleringen av yrket undersköterska och den kompetensnivå som följer kommer att ha väsentlig betydelse för vilka effekter som regleringen kommer att resultera i.

[26] inRikta menar med effektivitet att det handlar om att nyttja den samlade kompetensen och arbetskraften så att den skapar så mycket värde som möjligt hos befolkningen.

15 Författningskommentar

15.1 Förslaget till lag om ändring i lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade

6 §

Verksamheten enligt denna lag *ska* vara av god kvalitet och bedrivas i samarbete med andra berörda samhällsorgan och myndigheter. 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. Kvaliteten i verksamheten *ska* systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.

För verksamheten enligt denna lag *ska* det finnas den personal som behövs för att ett gott stöd och en god service och omvårdnad *ska* kunna ges.

I yrkesverksamhet enligt denna lag får endast den som har ett sådant bevis som avses i 4 kap. 5 a § patientsäkerhetslagen (2010:659) använda yrkestiteln undersköterska eller en titel som kan förväxlas med den yrkestiteln.

Paragrafen innehåller bestämmelser om kvalitet och personal i verksamheter som ger insatser för särskilt stöd och särskild service åt vissa personer. I *första* och *andra styckena* görs smärre redaktionella ändringar.

Tredje stycket tydliggör att endast den som har ett sådant bevis som avses i 4 kap. 5 a § patientsäkerhetslagen (2010:659), förkortad PSL, ska ha rätt att i yrkesverksamhet enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, förkortad LSS, använda yrkestiteln undersköterska eller en titel som kan förväxlas med den yrkestiteln. Motsvarande bestämmelser på hälso- och sjukvårdsområdet finns i 4 kap. 5 och 6 §§ PSL.

Förslaget behandlas i avsnitt 12.2.

28 §

Den som uppsåtligen eller av oaktsamhet bryter mot 23 § första stycket döms till böter.

Den som uppsåtligen bryter mot 6 § tredje stycket döms till böter.

Paragrafen innehåller straffbestämmelser.

Enligt *andra stycket* ska den som i yrkesverksamhet enligt LSS använder yrkestiteln undersköterska eller en titel som kan förväxlas med den yrkestiteln, utan att ha ett bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska, dömas till böter. Eftersom det i första stycket anges att det för det brottet räcker med oaktsamhet tydliggörs det i andra stycket att det måste finnas ett uppsåt för att straff ska kunna utdömas. Bestämmelsen motsvarar vad som enligt 10 kap. 5 § PSL gäller på hälso- och sjukvårdens område.

Förslaget behandlas i avsnitt 12.5.

15.2 Förslaget till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453)

3 kap.

3 §

Insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet.

För utförande av uppgifter inom socialtjänsten ska det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet.

I yrkesverksamhet enligt denna lag får endast den som har ett sådant bevis som avses i 4 kap. 5 a § patientsäkerhetslagen (2010:659) använda yrkestiteln undersköterska eller en titel som kan förväxlas med den yrkestiteln.

Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.

Paragrafen innehåller bestämmelser om kvalitet och personal inom socialtjänstens verksamheter.

Tredje stycket tydliggör att endast den som har ett sådant bevis som avses i 4 kap. 5 a § patientsäkerhetslagen (2010:659), förkortad PSL, ska ha rätt att i yrkesverksamhet enligt socialtjänstlagen

(2001:453), använda yrkestiteln undersköterska eller en titel som kan förväxlas med den yrkestiteln. Motsvarande bestämmelser på hälso- och sjukvårdsområdet finns i 4 kap. 5 och 6 §§ PSL.

Förslaget behandlas i avsnitt 12.2.

16 kap.

6 §

Till böter döms den som

1. bryter mot 3 kap. 3 § tredje stycket,

2. överträder ett förbud eller en begränsning som har meddelats med stöd av 5 kap. 2 §,

3. åsidosätter någon av bestämmelserna i 6 kap. 6 § första stycket eller 12 § första stycket, eller, om inte gärningen är belagd med straff i lagen (1997:192) om internationell adoptionsförmedling, 10 §,

4. utan tillstånd driver verksamhet som avses i 7 kap. 1 §,

5. i strid mot ett förbud som har meddelats enligt 13 kap. 9 eller 10 § fortsätter verksamheten.

Allmänt åtal för brott som avses i första stycket *2* eller *3* får väckas endast efter medgivande av Socialstyrelsen.

Allmänt åtal för brott som avses i första stycket *4* eller *5* får väckas endast efter medgivande av Inspektionen för vård och omsorg.

Paragrafen innehåller straffbestämmelser kopplade till överträdelser och åsidosättande av olika bestämmelser i SoL.

Första stycket, *första punkten* innebär att den som i yrkesverksamhet enligt SoL använder yrkestiteln undersköterska eller en titel som kan förväxlas med den yrkestiteln, utan att ha ett bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska, döms till böter.

Bestämmelsen motsvarar vad som enligt 10 kap. 5 § PSL gäller på hälso- och sjukvårdens område.

Förslaget behandlas i avsnitt 12.5.

15.3 Förslaget till lag om ändring i patientsäkerhetslagen (2010:659)

4 kap.

5 a §

Den som har en undersköterskeexamen eller motsvarande kompetens ska efter ansökan få bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska. I yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område får endast den som har sådant bevis använda yrkestiteln.

Paragrafen är ny och anger bl.a. under vilka förutsättningar den skyddade yrkestiteln undersköterska får användas på hälso- och sjukvårdens område.

I *första meningen* anges vem som efter ansökan ska kunna få ett bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska. Ett sådant ska utfärdas om yrkesutövaren antingen har en undersköterskeexamen eller kan uppvisa motsvarande kompetens. Det är Socialstyrelsen som ska handlägga ansökan och utfärda bevis. Som framgår av bl.a. kapitel 5 och kapitel 7 har de yrkesutövare som i dag arbetar som undersköterska varierande utbildningsbakgrund. Den nya undersköterskeexamen som Skolverket har föreslagit kan tidigast komma att utfärdas 2022, se avsnitt 9.2. Begreppet motsvarande kompetens kommer därmed ha stor betydelse för alla de som saknar en undersköterskeexamen men som ändå önskar få ett bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska. Med uttrycket motsvarande avses att kompetensen ska vara jämförbar, inte nödvändigtvis lika eller samma. Kompetensen kan ha inhämtats på ett annat sätt än genom regelrätt utbildning, dvs. genom praktisk yrkesutövning med eller utan kompletterande formell utbildning, se vidare avsnitt 12.3. Bestämmelsen bör inte tillämpas alltför snävt utan ett bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska ska även kunna utfärdas för den som genom validering har kunnat uppvisa sådan motsvarande kompetens. Det framgår också av utredningens direktiv att det är angeläget att en majoritet av de som i dag är, och under viss tid har varit, verksamma inom yrket kan tillgodoräkna sig den kompetens som arbetet har gett dem.[1] Möjligheten att ansöka om ett bevis om rätt

[1] Dir. 2017:103, s. 13.

att använda yrkestiteln undersköterska är inte begränsad till yrkesutövare som är verksamma inom hälso- och sjukvården. Den utbildning som ska leda till en undersköterskeexamen, eller motsvarande kompetens, är bred med en yrkesutgång. Det innebär att den som har genomgått utbildningen kan komma att arbeta i verksamheter inom hälso- och sjukvård, socialtjänst eller enligt LSS, eller gå mellan olika sektorer.

Enligt *andra meningen* får endast den som kan uppvisa ett bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska använda titeln. Skyddet begränsas till att gälla i yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. Som anges ovan i avsnitt 15.1 och 15.2 föreslår utredningen ändringar i SoL och LSS med liknande formuleringar för att säkerställa att yrkestiteln även skyddas inom yrkesverksamhet enligt de lagarna.

Förslaget behandlas i avsnitt 12.2 och 12.3.

6 §

I yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område får den som enligt 5 *eller 5 a §* saknar behörighet att använda en skyddad yrkestitel inte *heller* använda en titel som kan förväxlas med en sådan titel.

Paragrafen anger att det inte bara är förbjudet att använda en skyddad yrkestitel för den som inte uppfyller kraven enligt andra bestämmelser, det är också förbjudet att använda en titel som kan förväxlas med en sådan skyddad yrkestitel. Genom ändringen omfattar bestämmelsen skyddade yrkestitlar enligt både 4 kap. 5 § och den nya 5 a §. En språklig justering görs också i lagtexten.

Förslaget behandlas i avsnitt 12.2.

10 §

Socialstyrelsen prövar ansökningar om legitimation *och annan behörighet.*

Paragrafen innehåller ett bemyndigande för Socialstyrelsen att som behörig myndighet pröva ansökningar om olika behörighetsbevis.

Genom den föreslagna ändringen tas uppställningen av olika behörighetsbevis bort och ersätts med det bredare begreppet annan

behörighet. Det begreppet ska innefatta bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska och behörigheter såsom särskilt förordnande att utöva yrke och specialistkompetens.

Förslaget behandlas i avsnitt 12.2.

11 §

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om legitimation och annan behörighet *enligt detta kapitel.*

Paragrafen innehåller ett bemyndigande för regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer att meddela föreskrifter om legitimation och annan behörighet. I patientsäkerhetsförordningen föreskriver regeringen bl.a. om vilka kvalifikationer som ska krävas för legitimation i olika yrken samt bemyndigas Socialstyrelsen att meddela ytterligare föreskrifter i särskilda fall.

Bestämmelsen är i dag formulerad så att den ger rätt att meddela föreskrifter om legitimation och annan behörighet *för hälso- och sjukvårdspersonal*. Utredningens förslag innebär inte att undersköterskor automatiskt – i kraft av sin yrkesreglering – kommer att vara hälso- och sjukvårdspersonal enligt 1 kap. 4 § PSL. Även om det mycket väl är möjligt att undersköterskor kommer att räknas till hälso- och sjukvårdspersonalen enligt 1 kap. 4 § p. 2–3 PSL är det inte säkert i varje enskilt fall, se avsnitt 4.6.1. Genom ändringen avser bemyndigandet i stället föreskrifter om legitimation och annan behörighet enligt 4 kap. PSL. På så sätt omfattar bestämmelsen även bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska och skyddad yrkestitel för undersköterskor enligt 4 kap. 5 a §.

Förslaget behandlas i avsnitt 12.3.

8 kap.

8 §

Annan behörighet att utöva ett yrke inom hälso- och sjukvården än legitimation *eller bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska* som meddelats enligt 4 kap., ska återkallas om den som fått behörigheten

1. har varit oskicklig vid utövningen av sitt yrke,
2. i eller utanför yrkesutövningen har gjort sig skyldig till ett allvarligt brott som är ägnat att påverka förtroendet för honom eller henne, eller
3. på annat sätt har visat sig olämplig att utöva yrket.

Återkallelse ska även ske om den som fått behörigheten inte kan utöva yrket tillfredsställande på grund av sjukdom eller någon liknande omständighet.

Paragrafen redogör för i vilka fall en annan behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården än legitimation kan återkallas. I första hand avser bestämmelsen sådana tidsbegränsade s.k. förordnandebehörigheter som avses i 4 kap. 4 § PSL (se prop. 2009/10:210 s. 236). I *första stycket* görs ett tillägg med innebörd att även bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska undantas från bestämmelsens tillämpningsområde.

Förslaget behandlas i avsnitt 12.2.

10 kap.

5 §

Den som bryter mot någon av bestämmelserna i 4 kap. 3, 5, *5 a* eller 6 § döms till böter.

Paragrafen innehåller en straffbestämmelse enligt vilken det är straffbart att använda beteckningen legitimerad för den som inte har en legitimation eller använda skyddade yrkestitlar eller titlar som kan förväxlas med dessa utan att ha rätt till det. Den som bryter mot bestämmelserna döms till böter. Ändringen i paragrafen innebär att det på samma sätt är straffbart att bryta mot den nya bestämmelsen i 4 kap. 5 a § PSL, dvs. när den som saknar bevis om rätt att använda

yrkestiteln undersköterska ändå använder den titeln. Straffbestämmelsen omfattar även obehörig användning av titlar som kan förväxlas med titeln undersköterska.

Förslaget behandlas i avsnitt 12.5.

Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2025.

2. Vid ansökan om bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska som sker före den 1 januari 2030 ska även tidigare gymnasieexamen med inriktningen vård och omsorg eller motsvarande kommunal vuxenutbildning godkännas under förutsättning att den sökande har minst 1 350 godkända gymnasiepoäng i yrkesämnen och, om inte synnerliga skäl föreligger, har arbetat i yrket minst tre år de senaste fem åren, räknat från tiden för ansökan.

I *punkten 1* anges datum för ikraftträdande. De nya bestämmelserna träder i kraft den 1 januari 2025. De som berörs av förslagen får därmed gott om tid att förbereda och planera inför lagändringarna. Det kan handla om att genomföra organisatoriska förändringar eller att huvudmän och privata utförare av offentligt finansierade tjänster tillsammans får tid att omförhandla de kontrakt som reglerar utförande av hälso- och sjukvård eller socialtjänst. För enskilda yrkesutövare kan det t.ex. handla om att få sin utbildning och arbetserfarenhet validerad eller att komplettera sin utbildning med fler kurser. Tidigare reformer visar hur viktigt det är att ge tid för förberedelse och genomförande av nödvändiga förändringar inför ikraftträdandet av nya yrkesregleringar.

Övergångsbestämmelsen i *punkten 2* syftar till att under en period om fem år möjliggöra även för de yrkesverksamma som saknar undersköterskeexamen men som har genomgått tidigare gymnasieutbildning eller motsvarande kommunal vuxenutbildning, att ansöka om och under vissa förutsättningar få bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska.

En förutsättning som krävs är att den sökande ska ha minst 1 350 godkända gymnasiepoäng i yrkesämnen. Det betyder att det inte ska vara möjligt för den som t.ex. har bytt ut yrkesämnen mot andra kurser på gymnasieskolan eller i vuxenutbildning att på detta

förenklade sätt komma att omfattas av yrkesregleringen. Inte heller ska den som saknar godkända betyg i för yrket viktiga kurser komma i fråga. I huvudsak avses med yrkesämnen yrkesinriktade karaktärsämnen. Detta definieras i 1 kap. 3 § gymnasieförordningen (2010:2039).

Som en andra förutsättning krävs att den sökande ska ha arbetat i yrket minst tre år de senaste fem åren (räknat från ansökan). Det bör räcka att personen i fråga har arbetat minst på halvtid. Många av de som i dag arbetar inom vård och omsorg arbetar på deltid. Det vore därför olämpligt att ställa upp krav om heltidsarbete i yrket. Ett undantag från kravet på yrkesverksamhet görs om ”synnerliga skäl” kan föreligga. Vad som kan utgöra synnerliga skäl får Socialstyrelsen avgöra från fall till fall vid prövning av ansökan, men det kan exempelvis handla om en person som i och för sig har arbetat mer än fem år i yrket men som de senaste tre åren har varit hemma med ett barn med funktionsnedsättning eller av annan anledning varit förhindrad att utöva sitt yrke under den angivna tidsperioden.

Bestämmelserna behandlas i kapitel 13.

Särskilt yttrande

Av Ann Georgsson

Utredningens uppdrag har varit att lämna förslag till hur yrket undersköterska kan regleras i syfte att öka kvaliteten och säkerheten i hälso- och sjukvården och omsorgen.

Kommunals kongress fattade 2016 beslut om att Kommunal ska arbeta för att undersköterskorna ska få en yrkeslegitimation. Utredningen *Effektiv vård* (SOU 2016:2) pekade på att undersköterskornas kompetens kräver formalisering för att säkerställa ett fungerande teamarbete inom sjukvården. Enligt *Läs mig! Nationell kvalitetsplan för vård och omsorg om äldre personer* (SOU 2017:21) behövs det legitimation för undersköterskor utifrån patient- och brukarperspektiv.

Utvecklingen går mot att allt mer avancerad sjukvård och behandling sköts i hemmet och det ställer höga krav på personalens kompetens. Det är otydligt vilka krav som faktiskt ställs på en undersköterskas kompetens och det finns allt för stort utrymme för godtycke. Arbetsgivarnas förmåga att använda vårdens kompetenser på ett kostnadseffektivt och patientsäkert sätt har hittills inte visat önskad effekt.

Kommunals uppfattning är att en legitimation skulle medföra ökad kvalitet och säkerhet i hälso- och sjukvård, vård och omsorg. Det behövs tydliga legala förutsättningar där undersköterskor ges självständighet och ansvar att utföra vissa hälso- och sjukvårdsuppgifter oberoende av vem som är huvudman. Alla kommunerna har i dag hälso- och sjukvårdsansvar i särskilda boendeformer för äldre och i dagverksamheter samt ansvar för hemsjukvården i ordinärt boende i samtliga län (utom Stockholms län). Inom dessa verksamheter utför undersköterskor i dag hälso- och sjukvårdsuppgifter på delegation från legitimerad yrkesutövare.

Undersköterskor biträder också sådan yrkesutövare i hälso- och sjukvårdsuppgifter, utan delegering. Undersköterskor som arbetar i hemtjänst utför vissa hälso- och sjukvårdsuppgifter, efter delegation från legitimerad yrkesutövare.

Oavsett hur/vilken reglering av yrkestiteln undersköterska, så behöver det kopplas till utbildning enligt utredningens förslag men också knytas till ett antal arbetsuppgifter för att nå önskad patientsäkerhets och kvalitetseffekt. En grundprincip bör vara att de arbetsuppgifter som i dag delegeras utifrån Hälso- och sjukvårdslagen, enbart ska få utföras av utbildade undersköterskor samt att undersköterskans arbetsuppgifter förtydligas generellt. Dessa arbetsuppgifter ska inte kunna delegeras vidare. Det är nödvändigt för att stödja patientsäkerheten utifrån de omfattande hälso- och sjukvårdsbehov som i dag finns i t.ex. äldreomsorgen.

Arbetsgivarnas förmåga att fördela arbetsuppgifter

Kommunal anser att det finns ett stort behov av att reglera arbetsuppgifterna till yrket. Många undersköterskor har en kompetensnivå som överstiger det som tillåts i yrkesrollen. I äldreomsorgen gör 9 av 10 undersköterskor uppgifter på delegation av sjuksköterskor. Det vore därför bättre för både personalen och de äldre att anpassa regleringar av arbetsuppgifter efter hur verkligheten i äldreomsorgen faktiskt ser ut – där det är undersköterskorna som har mest patientkontakt och där till exempel läkemedelsadministration är en naturlig del av arbetsdagen.

Delegeringsordningen

Delegeringsordningen fungerar inte som det var tänkt – ofta har sjuksköterskorna som delegerar uppgiften inte möjlighet att säkerställa att de som blivit delegerade har den faktiska möjligheten att utföra uppgiften på ett patientsäkert sätt: i dag sker delegation både till dem som har utbildning och till dem som saknar såväl yrkeserfarenhet som utbildning. Det är en överhängande patientsäkerhetsrisk. Detta måste upphöra. Delegering sker ibland av nödvändighet, för att sjuksköterskan inte har möjlighet att infinna sig hos alla äldre som hen ansvarar för. Samtidigt bär sjuksköterskan ansvaret om något

går fel. Vid reglering av yrkestitel kan arbetsuppgifter som att ta blodprov, sätta venkateter, sondmatning, iordningställa administrera och överlämna läkemedel ingå i yrkesrollen och regleras.

Kraven på den medicinska kompetensen i äldreomsorgen har blivit mycket högre. Äldre vårdas hemma längre tid, många är multisjuka innan de tas in på ett boende och har mer komplexa sjukdomsbilder. Mot bakgrund av det, samt den stora sjuksköterskebristen som råder i Sverige, är det en ett slöseri av resurser att inte utnyttja rätt kompetens på rätt plats.

Ökad attraktionskraft

Kompetensförsörjningsbehovet inom vård och omsorg är enormt. Risken som Kommunal ser är att gapet fylls upp med outbildad personal vilket påverkar patientsäkerheten negativt. Parterna har kommit överens om en yrkesutvecklingstrappa som synliggör vilka utvecklingsmöjligheter som finns inom dessa yrken.

Enligt avsiktsförklaringen mellan Svenska Kommunalarbetareförbundet och Sveriges Kommuner och Landsting ska parterna gemensamt verka för att trygga kompetensförsörjningen genom att attrahera fler medarbetare till yrken inom vård och omsorg.

Undersköterskelegitimation skulle göra undersköterskeyrket mer attraktivt. Utredningen *Läs mig! Nationell kvalitetsplan för vård och omsorg om äldre personer* (SOU 2017:21) anser att en legitimation skulle leda till fler undersköterskor. Utifrån erfarenheter från Danmark ser Kommunal att en legitimation i förlängningen gör det lättare att rekrytera rätt kompetens samt öka antalet som stannar kvar i och söker sig till yrket.

Skolverkets förslag till justeringar i programstruktur och examensmål för vård- och omsorgsprogrammet (2018:00686) visar hur områden som är viktiga för patientsäkerheten, såsom läkemedelsadministration, överlämnande, hälso- och sjukvård och bedömningsförmåga kan rymmas inom ramen för vård- och omsorgsprogrammet.

En reglering av yrket innebär i sig inte en reglering av arbetsuppgifterna. Kommunal anser att bara genom att koppla arbetsuppgifter till regleringen uppfyller vi utredningens syfte – att öka kvaliteten och säkerheten i hälso- och sjukvården, vård och omsorg. Undersköterskans yrkesidentitet förstärks genom en definierad koppling

mellan utbildning, yrkestitel och arbetsuppgifter. En tydlig yrkesroll med ansvar och självständighet i yrkesutövningen ökar attraktionskraften.

Vi är dock medvetna att en reglering av arbetsuppgifter inte har ingått i kommittédirektivet. Därför föreslår vi en ny utredning.

Ann Georgsson, expert
Kommunal

Kommittédirektiv 2017:103

Reglering av yrket undersköterska

Beslut vid regeringssammanträde den 19 oktober 2017

Sammanfattning

En särskild utredare ska överväga och lämna förslag till hur yrket undersköterska kan regleras i syfte att öka kvaliteten och säkerheten i hälso- och sjukvården och omsorgen. Utredaren ska bl.a.

– beskriva yrkets innebörd och yrkesrollens beskaffenhet,
– föreslå en ändamålsenlig reglering för yrkesgruppen undersköterska, dvs. att yrkesgruppen ska omfattas antingen av bestämmelserna om legitimation, skyddad yrkestitel eller annan reglering,
– förtydliga vilken kompetens som ska krävas, och
– lämna de författningsförslag som behövs.

Uppdraget ska redovisas senast den 30 april 2019.

Bakgrund

Undersköterska är samlingsnamnet på yrkesutövare som i huvudsak har genomgått gymnasieskolans vård- och omsorgsprogram eller kommunal vuxenutbildning (komvux) på gymnasial nivå med inriktning mot vård och omsorg. De flesta arbetar med vård, omsorg, stöd och service inom socialtjänsten eller i verksamhet enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, förkortad LSS,

alternativt i den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården. Många undersköterskor är också verksamma inom den landstingsfinansierade hälso- och sjukvården.

Det är emellertid otydligt vilka kunskaper en undersköterska har, vilket försvårar landstingens och kommunernas arbete med kompetensförsörjning. Det skapar därigenom ovisshet om hur verksamheterna kan bemannas för att ge en god och trygg vård och omsorg för patienter och brukare. Yrkesgruppen är också stor – undersköterskor inom hemtjänst, hemsjukvård och äldreboenden är den största yrkesgruppen i Sverige med cirka 138 000 anställda, därtill kommer cirka 45 000 anställda i den landstingsfinansierade hälso- och sjukvården – vilket ytterligare stärker behovet av att tydliggöra undersköterskans kompetens och yrkesroll.

Regeringen bedömer därmed att undersköterska är en yrkeskategori vars kvalifikationer behöver fastställas och regleras i syfte att öka kvaliteten och säkerheten i den landstingsfinansierade hälso- och sjukvården och kommunalt finansierad vård och omsorg.

Kompetensförsörjning i kommuner och landsting

En viktig förutsättning för att kommuner och landsting ska kunna erbjuda vård och omsorg av god kvalitet är att verksamheterna är bemannade med medarbetare med rätt kompetens.

För att långsiktigt trygga verksamheter i välfärden, däribland hälso- och sjukvården och omsorgen, behöver arbetsfördelningen mellan olika yrkesgrupper ses över och medarbetarnas kompetens tydligare värderas och användas på bästa sätt.

Många landsting har – som ett led i att på bästa sätt använda de kompetenser som finns i vården – infört eller håller på att införa uppgiftsväxling mellan olika yrkeskategorier, däribland sjuksköterskor och undersköterskor. I samband med det måste det säkerställas att undersköterskorna har tillräcklig kompetens för uppgifterna. Några landsting har genomfört teoretiska och praktiska kurser för att kartlägga och stärka kompetensen hos yrkesgruppen (se Socialstyrelsens rapport Bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården, 2017).

Inget enhetligt utbildningsinnehåll

Undersköterska är en heterogen yrkesgrupp där utbildningen varierar mellan individer och utbildningsanordnare. Det finns flera vägar möjliga i dag för den som önskar utbilda sig till undersköterska, varav gymnasieskolans vård- och omsorgsprogram och komvux är de vanligaste.

När det gäller gymnasieskolans vård- och omsorgsprogram är innehållet delvis fastställt nationellt i och med att huvuddelen av kurserna är obligatoriska. En examen om 2 500 gymnasiepoäng från vård- och omsorgsprogrammet innehåller till stor del samma kurser oberoende av vilken skolhuvudman som anordnar utbildningen. Beträffande den andra stora utbildningsvägen för undersköterskor, komvux, är innehållet betydligt mindre styrt. Utgångspunkten för utbildningen i komvux ska vara den enskildes behov och förutsättningar vilket innebär att kurserna som yrkesverksamma undersköterskor har läst inom komvux kan variera stort. Inom komvux är det ovanligt att elever läser till en hel examen eftersom det krävs 2 400 gymnasiepoäng och innefattar en stor del av de gymnasiegemensamma ämnena som inte är kopplade till yrket undersköterska. Eftersom det i nuvarande system inte finns några nationella kompetenskrav varierar således innehållet stort mellan individer och utbildningsanordnare framför allt inom komvux. Detta innebär att kompetensen hos undersköterskor som utbildats inom komvux kan variera över landet och hos olika arbetsgivare.

Tidigare utredningar med betydelse för uppdraget

Regeringen har tagit emot flera förslag från statliga utredningar som på olika sätt har adresserat frågan om tydligare kvalifikationer och reglering av undersköterskeyrket.

En nationell samordnare för effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården

I januari 2016 överlämnade den nationella samordnaren för effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården sina förslag i betänkandet *Effektiv vård* (SOU 2016:2). Utredningen föreslog bl.a.

generella principer som ska vara vägledande för ändrade arbetssätt i vården. En sådan princip ska enligt utredningen vara att verksamheterna ständigt ska söka rätt fördelning av arbetsuppgifterna. Förändringsarbetet i vården ska enligt utredningen utgå från ledorden ”rätt använd kompetens” och ”lägsta/bästa effektivaste omhändertagandenivå”.

Utredningen föreslog även att Socialstyrelsen ska fastställa nationella kompetenskrav för bl.a. undersköterskor. Det viktiga arbetet med att effektivisera och förändra mixen mellan yrkesgrupperna försvåras enligt utredningen av att yrkesutbildningarna till undersköterska varierar kraftigt i utformning mellan olika utbildningsgivare och arbetet skulle underlättas om det fanns en form av standardisering och samordning av utbildningarna.

Utredningen om nationell kvalitetsplan för äldreomsorgen

Regeringen beslutade i juni 2015 att tillsätta en utredare med uppdraget att ta fram förslag till en nationell kvalitetsplan för äldreomsorgen. Syftet var att genom långsiktiga insatser inom strategiskt viktiga områden säkra utvecklingen av god kvalitet i den framtida äldreomsorgen.

Utredningen lämnade i mars 2017 betänkandet *Läs mig! Nationell kvalitetsplan för vård och omsorg om äldre personer* (SOU 2017:21). I betänkandet gjorde utredaren bedömningen att ett legitimationskrav för undersköterskor borde införas senast 2025, samt föreslog att regeringen snarast skulle tillsätta en utredning för att ytterligare överväga utformning och genomförande av legitimation för undersköterskor samt lämna ett förslag till förändringar i berörda regelverk. En sådan förändring skulle enligt utredaren inte i sig själv ge en god kompetensförsörjning, men borde tillsammans med utredningens andra förslag till åtgärder bidra till ett ökat utbud av yrkeskompetent arbetskraft samt till ökad kvalitet i vården och omsorgen. Utredaren bedömde bl.a. att ett legitimationskrav skulle innebära utökade och tydligare krav på huvudmän och privata utförare om vilka kvalifikationer som gäller för yrkesutövning inom vården och omsorgen om äldre.

Utredaren gjorde bedömningen att vården och omsorgen om äldre personer har kvalitetsbrister som är relaterade till bristande yrkeskompetens hos personalen och att utbildningar på gymnasie- och högskolenivå inte har skapat tillräcklig tillgång till yrkesutbildad personal. Utredarens överväganden har huvudsakligen utgått från behoven i den kommunalt finansierade vården och omsorgen om äldre.

Gymnasieutredningen

Regeringen beslutade i mars 2015 att ge en särskild utredare i uppdrag att bl.a. analysera och föreslå åtgärder för att alla ungdomar ska påbörja och fullfölja en gymnasieutbildning. Utredningen lämnade i oktober 2016 betänkandet *En gymnasieutbildning för alla – åtgärder för att alla unga ska påbörja och fullfölja en gymnasieutbildning* (SOU 2016:77). Utredningen har föreslagit att en undersköterskeexamen införs för elever som fullföljt en utbildning på vård- och omsorgsprogrammet. Enligt utredningens bedömning skulle en sådan åtgärd bl.a. innebära att utbildningen och yrkesområdet ges ökad tydlighet. Utredningen menade även att innehållet i vård- och omsorgsprogrammet kan behöva anpassas om nationella kompetenskrav för undersköterskor införs i enlighet med förslagen i betänkandet *Effektiv vård* (SOU 2016:2).

Juridiska förutsättningar för reglering

Näringsfrihet

Sedan 1995 finns det ett starkt skydd för näringsfrihet i svensk lagstiftning. Enligt 2 kap. 17 § regeringsformen får begränsningar i rätten att driva näring eller utöva yrke införas endast för att skydda angelägna allmänna intressen och aldrig i syfte att enbart ekonomiskt gynna vissa personer eller företag. Icke desto mindre finns det sedan länge en omfattande reglering på området som i stor utsträckning begränsar närings- och yrkesfriheten i olika hänseenden, t.ex. på grund av hänsyn till säkerhets-, hälsovårds-, arbetarskydds- och ordningssynpunkt eller för att tillgodose krav på särskilda kvalifikationer som ställs upp för många yrken (se prop. 1993/94:117, s. 19 f.). För att en begränsning ska få införas krävs således att syftet är att skydda något från samhällets synpunkt skyddsvärt intresse.

Reglering av yrken i hälso- och sjukvården

I 4 kap. patientsäkerhetslagen (2010:659), förkortad PSL, finns bestämmelser om legitimation, ensamrätt till yrke, skyddad yrkestitel och specialistkompetens. Innan PSL trädde i kraft 2011 var dessa bestämmelser införda i lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, förkortad LYHS.

Yrkeskvalifikationsdirektivet

Europaparlamentets och rådets direktiv (2005/36/EG) av den 7 september 2005 om erkännande av yrkeskvalifikationer, det s.k. yrkeskvalifikationsdirektivet, innehåller regler som syftar till att underlätta för dem som vill utöva ett s.k. reglerat yrke i ett annat land än sitt hemland inom EES eller i Schweiz. När medlemsländerna ställer krav på viss kompetens för att få utföra viss verksamhet i landet innebär det i praktiken ett hinder för den fria rörligheten inom EU. Inskränkningar i den fria rörligheten kan rättfärdigas t.ex. av folkhälsoskäl eller konsumentskydd, förutsatt att inskränkningen inte diskriminerar på grund av nationalitet eller bosättningsort och att den är proportionerlig i förhållande till sitt syfte. Antalet yrkesregleringar i medlemsländerna är dock omfattande och en målsättning inom EU är därför att minska det totala antalet reglerade yrken och säkerställa att regleringarna har tillkommit av ett legitimt syfte. I förlängningen syftar direktivet till att öka rörligheten för personer och tjänster inom unionen och därigenom bidra till ökad sysselsättning och tillväxt inom EU.

Yrkeskvalifikationsdirektivet ställer krav på medlemsstaterna att under vissa förutsättningar erkänna yrkeskvalifikationer från andra länder inom EU. För en del yrken finns det samordnade minimikrav för ett automatiskt erkännande, för andra yrken finns regler om automatiskt erkännande vid samordnade krav på yrkeserfarenhet och för de yrken som inte omfattas av någon av dessa två ordningar finns en generell ordning där ett erkännande förutsätter en bedömning av yrkesutövarens yrkeskvalifikationer, som i de fall det särskilt föreskrivs, kan medföra att ett erkännande av yrkeskvalifikationerna villkoras, begränsas eller nekas. Ett moderniserat direktiv beslutades i december 2013 och genomfördes i svensk rätt 2016 genom lagen (2016:145)

respektive förordningen (2016:157) om erkännande av yrkeskvalifikationer och bl.a. ändringar i patientsäkerhetslagen (2010:659) och patientsäkerhetsförordningen (2010:1369), se prop. 2015/16:44.

Socialstyrelsen prövar enligt förordningen om erkännande av yrkeskvalifikationer ärenden om erkännande av yrkeskvalifikationer för samtliga reglerade yrken inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

EU-kommissionens förslag till Europaparlamentets och rådets direktiv om proportionalitetsprövning före antagandet av ny reglering av yrken

EU-kommissionen lämnade i januari 2017 ett förslag till direktiv om proportionalitetsprövning före antagandet av ny reglering av yrken, COM(2016) 822 final. Som skäl för förslaget anges bl.a. att rätten till fritt yrkesval är en grundläggande rättighet. Europeiska unionens stadga om de grundläggande rättigheterna garanterar rätten till fritt yrkesval och näringsfriheten. Fri rörlighet för arbetstagare, etableringsfrihet och frihet att tillhandahålla tjänster hör till de grundläggande principerna för den inre marknaden enligt fördraget. Nationella regler om tillträdet till reglerade yrken bör därför inte utgöra omotiverade och oproportionerliga hinder för utövandet av dessa rättigheter. Nationella åtgärder som kan hindra eller göra det mindre attraktivt att utöva de grundläggande rättigheter som garanteras av fördraget ska uppfylla fyra förutsättningar:

– de ska vara tillämpliga på ett icke-diskriminerande sätt,
– de ska framstå som motiverade med hänsyn till ett trängande allmänintresse,
– de ska vara ägnade att säkerställa förverkligandet av den målsättning som eftersträvas genom dem, och
– de ska inte gå utöver vad som är nödvändigt för att uppnå denna målsättning.

Vid bedömningen av regleringens nödvändighet och proportionalitet ska ett stort antal punkter särskilt beaktas, däribland bestämmelsernas lämplighet, nödvändighet och karaktären av riskerna för de mål av allmänt intresse som eftersträvas. Ytterligare punkter som ska

beaktas är sambandet mellan uppgifternas komplexitet och det nödvändiga innehavet av bestämda yrkeskvalifikationer, särskilt vad gäller nivån, beskaffenheten av och längden på den utbildning eller erfarenhet som krävs och graden av självständighet vid utövandet av det reglerade yrket och organisations- och tillsynsarrangemangens inverkan på uppnåendet av det eftersträvade målet, särskilt om de verksamheter som hänför sig till ett reglerat yrke utövas under en kvalificerad yrkesutövares överinseende och ansvar. En samlad verkan av restriktionerna för tillträdet till och utövandet av yrket ska göras och medlemsstaternas egna bedömningar ska kommuniceras och publiceras innan regleringen införs.

Direktivet har förhandlats under våren 2017 och förväntas antas av rådet i början av 2018.

Alternativa former för reglering av yrke

Legitimation för yrke i hälso- och sjukvården

Bestämmelserna i patientsäkerhetslagen inskränker i viss mån rätten att vara verksam på hälso- och sjukvårdens område genom att endast hälso- och sjukvårdspersonal som genomgått viss utbildning kan få särskilda kompetensbevis i form av legitimation. Legitimationen har sedan lång tid ansetts utgöra det mest framträdande beviset på en yrkesutövares kompetens inom hälso- och sjukvården och ger dessutom en ensamrätt för yrkesutövaren att för allmänheten ange att hon eller han är legitimerad.

Enligt 4 kap. 1 § patientsäkerhetslagen gäller att den som har avlagt en sådan högskoleexamen eller har gått genom en sådan utbildning som är förtecknad i paragrafen och som, i förekommande fall, har fullgjort praktisk tjänstgöring efter ansökan ska få legitimation för yrket. Det är Socialstyrelsen som prövar ansökningar om legitimation.

Det finns för närvarande 21 legitimationsyrken förtecknade i patientsäkerhetslagen.

En legitimation att utöva ett yrke är personlig och kan enligt reglerna i 8 kap. patientsäkerhetslagen återkallas om yrkesutövaren bland annat har varit grovt oskicklig vid utövningen av sitt yrke, i eller utanför yrkesutövningen har gjort sig skyldig till ett allvarligt brott som är ägnat att påverka förtroendet för honom eller henne eller på annat sätt har visat sig uppenbart olämplig att utöva yrket.

Legitimationen ska även återkallas om den legitimerade på grund av sjukdom eller någon liknande omständighet inte kan utöva yrket tillfredsställande.

Under vissa förutsättningar kan legitimerade yrkesutövare även åläggas en treårig prövotid.

Det är Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) som prövar frågor om prövotid och återkallelse av legitimation, efter anmälan från Inspektionen för vård och omsorg.

Såsom riksdagens socialutskott har sammanfattat det i betänkandet Hälso- och sjukvårdsfrågor (bet. 2001/02:SoU13) ska rätten till legitimation förbehållas sådana yrkesgrupper som har en självständig yrkesfunktion med kvalificerade arbetsuppgifter och ett särskilt ansvar för patienternas säkerhet i vården samt dessutom i inte oväsentlig utsträckning vänder sig direkt till allmänheten, t.ex. i egenskap av fria yrkesutövare.

Senast i prop. 2012/13:175 tillämpade regeringen principerna i bedömningen av om ytterligare yrkesgrupper skulle komma i fråga för legitimation.

Ensamrätt till yrke

För fem yrken – apotekare, barnmorska, läkare, receptarie och tandläkare – är legitimationen ett villkor för att få utöva yrket.

Skyddad yrkestitel

Till skillnad från vad som gäller för reglerna om legitimation är en skyddad yrkestitel inte personlig i sig, utan följer av att en yrkesutövare har en viss utbildning. En i 4 kap. 1 § patientsäkerhetslagen angiven yrkestitel får endast användas av den som har legitimation för yrket eller genomgår föreskriven praktisk tjänstgöring. I yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område får den som saknar behörighet att använda en skyddad yrkestitel inte använda en titel som kan förväxlas med en sådan titel.

Före 2006 innehöll LYHS bestämmelser om att även vissa andra yrkesgrupper än de som har legitimation för yrket omfattades av en skyddad yrkestitel, under förutsättning att de avlagt angiven högskoleexamen. Det gällde yrkena audionom, biomedicinsk analytiker,

dietist och ortopedingenjör. Sedan 2006 omfattas dessa yrken emellertid av reglerna om legitimation vilket innebär att det enligt dagens regelverk endast är de personer som innehar en personlig legitimation att utöva yrket som kan ha en skyddad yrkestitel.

Specialistkompetens

Av patientsäkerhetslagen framgår att legitimerade läkare och tandläkare under vissa förutsättningar kan få bevis om specialistkompetens. Vidare framgår att en sjuksköterska, om inte annat föreskrivs, får använda en titel som motsvaras av en specialistsjuksköterskeexamen endast om han eller hon har avlagt en sådan examen. Att reglerna om specialistkompetens omfattar så få yrken hindrar inte att professionsföreningar m.fl. på egen hand kan utarbeta möjligheter för sina medlemmar att specialisera sig inom sitt yrke.

Reglerade arbetsuppgifter

Vissa arbetsuppgifter är till följd av olika författningar förbehållna olika yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården. Det är främst läkare som berörs. Exempelvis är det bara läkare som får utföra aborter, steriliseringar och kliniska obduktioner. I vissa fall krävs även viss specialistkompetens, bl.a. för att få förskriva en del läkemedel.

Reglerade yrken och arbetsuppgifter utanför hälso- och sjukvården

Det finns flera yrken utanför hälso- och sjukvården som på olika sätt har reglerats. Ett närliggande exempel är den sociala barn- och ungdomsvården inom socialtjänsten, som redogörs för nedan. Andra exempel är läraryrket, advokatyrket, elinstallatörer m.fl.

Reglering av arbetsuppgifter inom den sociala barn- och ungdomsvården

I 3 kap. 3 a § socialtjänstlagen (2001:453), förkortad SoL, anges vilken kompetens handläggare ska ha för utförandet av sådana uppgifter inom socialtjänsten rörande barn och unga som innefattar bedömning av om utredning ska inledas, utredning och bedömning av behovet av insatser eller andra åtgärder eller uppföljning av beslutade åtgärder. I bestämmelsen regleras att socialnämnden för utförande av dessa uppgifter ska använda handläggare som har avlagt svensk socionomexamen eller en annan relevant examen på minst grundnivå i högskolan. Sedan tidigare fanns bestämmelser i 3 kap. SoL om att det för utförande av uppgifter inom socialtjänsten ska finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet. Regeringen anförde emellertid att arbetet med barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa, och deras familjer, är ett av socialtjänstens svåraste uppdrag. Personalens kompetens är väsentlig för att kunna uppnå rättssäkerhet och upprätthålla en god kvalitet på arbetet. Därför ansåg regeringen att det var särskilt viktigt att handläggarna som utför uppgifter inom den sociala barn- och ungdomsvården har hög kompetens och god erfarenhet (prop. 2012/13:175, s. 49 f.). Regeringen menade att den nya paragrafen var ett förtydligande av bestämmelsen i 3 kap. 3 § andra stycket.

Socialstyrelsen har haft regeringens uppdrag att följa upp bestämmelserna i SoL och redogöra för vilka konsekvenser regleringen medfört för kommunerna samt vilka möjligheter som fanns för icke behörig personal att bli behörig. Resultatet av uppföljningen visade att samtliga kommuner som intervjuades lyfte fram positiva konsekvenser av behörighetsregleringen. Kommunerna nämnde bl.a. ökad rättssäkerhet för den enskilde, ökad kunskap och kompetens hos handläggarna samt ökad kvalitet. Uppföljningen visade dock att det fanns små möjligheter att uppnå behörighet genom en annan relevant examen enligt föreskrifterna, vilket i praktiken innebar att det endast är socionomexamen som ger behörighet. Socialstyrelsens slutsats blev därför att de nu gällande föreskrifterna behövde revideras för att möjliggöra en större flexibilitet för att kunna komplettera andra examina. Socialstyrelsen har remitterat ett förslag till reviderade föreskrifter.

Uppdraget att kartlägga yrkesgruppen undersköterska

Yrkesgruppen undersköterska är verksam inom såväl den landstingsfinansierade hälso- och sjukvården som den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården och omsorgen. Det finns anledning att anta att yrkesrollen ter sig olika mellan de olika sektorerna och inom respektive sektor, vad gäller eget ansvar, självständighet i yrket och betydelse för patientsäkerheten. Utredaren ska därför

- kartlägga yrkesgruppen och redovisa hur stor del av arbetsuppgifterna som utförs inom respektive sektor,
- redovisa hur stor andel av undersköterskornas arbetsuppgifter inom de kommunala verksamheterna som utgör hälso- och sjukvård, och
- redovisa hur yrkesrollen skiljer sig åt mellan sektorerna.

Uppdraget att utreda förutsättningarna för hur en reglering av yrket undersköterska ska genomföras

Det finns, som framgår ovan, flera möjligheter att reglera ett yrke, utifrån vilka samhälleliga intressen regleringen ska skydda. De olika sätten att reglera har olika stor påverkan på tillträdet till och utövandet av ett yrke. Det finns även möjligheter att på så sätt som har genomförts i 3 kap. SoL bestämma att vissa arbetsuppgifter endast får utföras av den som innehar viss angiven kompetens. Behovet av reglering och de intressen som behöver skyddas kan också skilja sig åt mellan och inom verksamhet i den landstingsfinansierade hälso- och sjukvården och kommunalt finansierad vård och omsorg. På vilket sätt en reglering kan främja patientsäkerheten är också viktigt att fastställa.

Vid en reglering av ett yrke måste hänsyn också tas till vid vilken tidpunkt regleringen ska få fullt genomslag. Om t.ex. en skyddad yrkestitel införs redan när en majoritet av de yrkesverksamma undersköterskorna ännu inte har uppnått den kompetens som ska krävas för titelskyddet, innebär det att dessa varken får kalla sig undersköterska eller använda en titel som kan förväxlas med den skyddade. Det är därför viktigt att reformen innehåller tydliga bestämmelser som beskriver vilka krav på kompetens som under en inledande period

ska gälla för att en yrkesutövare ska få omfattas av regleringen. Här är det angeläget att ha som utgångspunkt att en majoritet av de som i dag är – och under viss tid har varit – verksamma inom yrket kan tillgodoräkna sig den kompetens som arbetet har gett dem. Eventuell komplettering som i enskilda fall ändå kan behövas bör ta sikte på konkreta kunskaper inom medicin eller omvårdnad.

För att inte en reglering av yrket ska sätta upp onödiga hinder på arbetsmarknaden bör det vidare vara möjligt för undersköterskor att få sin reella och formella kompetens validerad, t.ex. från utländsk utbildning.

Den kartläggning av yrkesgruppen som utredaren får i uppdrag att genomföra kan visa på om behovet av reglering är detsamma inom den landstingsfinansierade hälso- och sjukvården jämfört med kommunalt finansierad vård och omsorg och verksamhet med stöd av LSS eller om yrket bör regleras endast inom en av dessa sektorer.

Utredaren ska därför

- föreslå en ändamålsenlig reglering för yrkesgruppen – dvs. att yrkesgruppen undersköterska ska omfattas antingen av bestämmelserna om legitimation, skyddad yrkestitel eller annan reglering,
- tydligt beskriva det reglerade yrkets innebörd och yrkesrollens beskaffenhet,
- ange på vilket sätt regleringen kan främja patientsäkerheten – föreslå vilken aktör som ska ansvara för validering av enskilda undersköterskors kompetens,
- överväga inom vilka sektorer yrket ska regleras, och
- lämna de författningsförslag, inklusive övergångsbestämmelser, som krävs för att genomföra förändringen.

Utredaren ska även

- analysera hur regleringen påverkar det individuella ansvaret för tjänsteutövningen, och
- beroende av vilken reglering som föreslås, redogöra för hur regleringen förhåller sig till befintliga kriterier samt vid behov föreslå nya sådana kriterier.

I bedömningen av på vilket sätt regleringen kan ske måste en proportionalitetsavvägning enligt regeringsformen och EU-rätten genomföras. Erfarenheter från införandet av legitimation för lärare och andra i närtid reglerade yrken bör också vägas in i bedömningen.

Ytterligare behov av analyser och överväganden

Såsom har angetts ovan måste ett förslag till reglering som begränsar rätten att bedriva näring eller utöva yrke tydligt bedömas skydda ett angeläget allmänt intresse. Till vilken del regleringen kan komma att påverka kommuners och landstings möjligheter att kompetensförsörja verksamheter inom vård och omsorg är en annan viktig fråga som behöver besvaras.

Mot bakgrund av de kriterier för legitimation som sedan länge borgat för att endast utbildningar på en viss nivå och med vetenskaplig grund etc. ska kunna leda till legitimation för ett yrke i hälso- och sjukvården kan förslag om reglering av yrket undersköterska leda till att andra i dag icke legitimerade yrkesgrupper med utbildning på gymnasienivå ställer krav om att på samma sätt få sina yrken reglerade. Regleringen av yrket undersköterska kan även riskera att påverka värdet av legitimationen för de i dag reglerade yrkesgrupperna.

Utredaren ska därför göra följande:

- Analysera om förslaget om reglering av yrket undersköterska bedöms föra med sig eventuella konsekvenser för arbetet med kompetensförsörjning inom landstingen och kommuner.
- Redogöra för förslagens eventuella konsekvenser för övriga reglerade och icke reglerade yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården och omsorgen.
- Utreda och föreslå hur negativa konsekvenser för kompetensförsörjningen kan mildras, om utredaren finner att regleringen kan medföra sådana konsekvenser.

I enlighet med vad som följer av yrkeskvalifikationsdirektivet (se s. 6 f.) prövar Socialstyrelsen frågor om erkännande av yrkeskvalifikationer för personer som har utbildat sig till ett reglerat yrke i andra EES-länder eller i Schweiz. Socialstyrelsen är också den myndighet som prövar ansökningar om bl.a. legitimation för yrkesutövare utbildade

i Sverige. Vidare utövar Inspektionen för vård och omsorg tillsyn över hälso- och sjukvården och dess personal. För legitimerade yrkesutövare ansvarar även myndigheten för att anmäla till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd när enskilda yrkesutövare brister i sitt arbete. Yrkesgruppen undersköterska är stor och en reglering av yrket kan påverka myndigheternas arbete. Därför ska utredaren

– bedöma vilka verksamhetsmässiga och ekonomiska konsekvenser förslaget om att reglera yrket undersköterska får för Socialstyrelsen och Inspektionen för vård och omsorg.

Uppdraget att förtydliga vilken kompetens som ska krävas för att omfattas av regleringen

Av tabellen i 4 kap. 1 § patientsäkerhetslagen framgår vilken högskoleexamen eller annan utbildning som ska krävas för utfärdande av legitimation. För yrkena kiropraktor, läkare, naprapat och psykolog krävs dessutom att praktisk tjänstgöring har fullgjorts. Kompletterande bestämmelser om utbildning och praktisk tjänstgöring finns i 3 kap. patientsäkerhetsförordningen och i föreskrifter från Socialstyrelsen. Det är viktigt att kraven för att omfattas av regleringen är klara och tydliga. Nuvarande situation – att det saknas en nationellt reglerad utbildning till yrket undersköterska – måste därför åtgärdas innan någon reglering av yrket kan komma till stånd.

I och med de förslag som regeringen har mottagit om att inrätta en undersköterskeexamen inom gymnasieskolan samt förslag om att fastställa nationella kompetenskrav för yrkesgruppen undersköterska finns förutsättningar för att uppnå detta. Utredaren ska därför

– samråda med Skolverket och Socialstyrelsen i frågan om vilka utbildningskrav som ska ställas för det reglerade yrket undersköterska samt föreslå de författningsändringar som behövs.

Konsekvensbeskrivningar

Utöver de uppdrag om att analysera och redovisa konsekvenser för verksamheter och yrkesgrupper m.m. som anges ovan ska utredaren redovisa förslagens konsekvenser i enlighet med kommittéförordningen (1998:1474). Om något av förslagen påverkar det kommunala

självstyret ska, utöver dess konsekvenser, också de särskilda avvägningar som lett fram till förslagen särskilt redovisas.

Utredaren ska även redovisa hur en reglering kan påverka enskilda individers möjlighet till etablering på arbetsmarknaden.

Samråd och redovisning av uppdraget

Utredaren ska inom ramen för uppdraget ha en nära dialog med Sveriges Kommuner och Landsting, företrädare för arbetstagarorganisationer och övriga berörda aktörer. Uppdraget ska redovisas senast den 30 april 2019.

(Socialdepartementet)

Kartläggningen: Frågeformulär till kommuner, landsting, verksamheter

1. Allmänt om verksamheten
2. Hur många är anställda som undersköterskor och på vilken utbildningsgrund?
3. Vilka benämningar på undersköterskor används?
4. Vad utmärker/vilka särdrag kännetecknar yrkesrollen undersköterska?
5. Saknas kunskaper som arbetet kräver?
6. Arbetar ni med kompetenskort/kompetensvärdering?
7. Hur ser ni på era förutsättningar att validera medarbetares kompetens?
8. Arbetets karaktär:
   - Team med andra yrkesgrupper
   - Graden av självständighet
9. Fördelning i procent av arbetets innehåll:
   - Hälso- och sjukvård (hemsjukvård)
   - Omvårdnad/omsorg
   - Annat såsom städ, fylla på förråd etc, införs vårdnära service
   - Administrativa uppgifter
10. Vad i sjuksköterskans arbete delegeras till undersköterskan?

11. Hur länge har undersköterskor sin delegering och hur ofta följs den upp, dvs. hur säkerställs att kompetensen bibehålls?
12. Vid vilka arbetsuppgifter är patientsäkerheten extra viktig?

Statens offentliga utredningar 2019

Kronologisk förteckning

1. Santiagokonventionen mot organhandel. S.
2. Ingen regel utan undantag – en trygg sjukförsäkring med människan i centrum. S.
3. Effektivt, tydligt och träffsäkert – det statliga åtagandet för framtidens arbetsmarknad. A.
4. Framtidsval – karriärvägledning för individ och samhälle. U.
5. Tid för trygghet. A.
6. En långsiktig, samordnad och dialogbaserad styrning av högskolan. U.
7. Skogsbränderna sommaren 2018. Ju.
8. Kamerabevakning i kollektivtrafiken – ett enklare förfarande. Ju.
9. Privat initiativrätt – planintressentens medverkan vid detaljplaneläggning. N.
10. Stöd för validering eller kompetensåtgärder i samband med korttidsarbete. Fi.
11. Biojet för flyget. M.
12. Nya befogenheter på konsumentskyddsområdet. Fi.
13. Agenda 2030 och Sverige: Världens utmaning – världens möjlighet. Fi.
14. Ett säkert statligt ID-kort – med e-legitimation. Ju.
15. Komplementär och alternativ medicin och vård – säkerhet, kunskap, dialog. S.
16. Ny kärntekniklag – med förtydligat ansvar. M.
17. Bebyggelse- och transportplanering för hållbar stadsutveckling. N.
18. För flerspråkighet, kunskapsutveckling och inkludering Modersmålsundervisning och studiehandledning på modersmål. U.
19. Belastningsregisterkontroll i arbetslivet – behovet av utökat författningsstöd. A.
20. Stärkt kompetens i vård och omsorg. S.

Statens offentliga utredningar 2019

Systematisk förteckning

Arbetsmarknadsdepartementet

Effektivt, tydligt och träffsäkert – det statliga åtagandet för framtidens arbetsmarknad. [3]

Tid för trygghet. [5]

Belastningsregisterkontroll i arbetslivet – behovet av utökat författningsstöd. [19]

Finansdepartementet

Stöd för validering eller kompetensåtgärder i samband med korttidsarbete. [10]

Nya befogenheter på konsumentskyddsområdet. [12]

Agenda 2030 och Sverige: Världens utmaning – världens möjlighet. [13]

Justitiedepartementet

Skogsbränderna sommaren 2018. [7]

Kamerabevakning i kollektivtrafiken – ett enklare förfarande. [8]

Ett säkert statligt ID-kort – med e-legitimation.[14]

Miljö- och energidepartementet

Biojet för flyget. [11]

Ny kärntekniklag – med förtydligat ansvar. [16]

Näringsdepartementet

Privat initiativrätt – planintressentens medverkan vid detaljplaneläggning. [9]

Bebyggelse- och transportplanering för hållbar stadsutveckling. [17]

Socialdepartementet

Santiagokonventionen mot organhandel. [1]

Ingen regel utan undantag – en trygg sjukförsäkring med människan i centrum. [2]

Komplementär och alternativ medicin och vård – säkerhet, kunskap, dialog. [15]

Stärkt kompetens i vård och omsorg. [20]

Utbildningsdepartementet

Framtidsval – karriärvägledning för individ och samhälle. [4]

En långsiktig, samordnad och dialogbaserad styrning av högskolan. [6]

För flerspråkighet, kunskapsutveckling och inkludering – Modersmålsundervisning och studiehandledning på modersmål. [18]