

UTKAST TILL UT TALANDE FRÅN EPSU:S KONFERENS OM SOCIALA TJÄNSTER

Detta konferensuttalande beskriver hur förändringar i socialpolitiken påverkar arbetstagare och brukare av tjänster inom social omsorg. Det fastställer vad som är väsentligt för en bra politik för anställda och för tillhandahållande av sociala omsorgstjänster inom.

Konferensen erkänner att termen "social omsorg" i allt större utsträckning används för att hänvisa till tjänster som ges till medborgargrupper med sociala behov och problem, till exempel äldre, personer med psykiska och/eller fysiska funktionshinder, barn och familjer, personer som missbrukar narkotika eller alkohol. Dokumentet accepterar trenden att tillhandahålla integrerade sociala tjänster som täcker samtliga aspekter av social förändring som berör enskilda och samhällsgrupper.

Detta konferensuttalande använder följande definition av sociala omsorgstjänster. Termen sociala omsorgstjänster täcker tjänster som tillhandahålls personer på lokal nivå, ofta i hemmet, för att hjälpa dem i det dagliga livet. Äldre med omsorgsbehov, barn, personer med funktionshinder/psykiska problem är de största grupperna som får personliga tjänster. Äldre och barn är de två största omsorgsgrupperna och detta uttalande tar upp dessa två grupper.

Social omsorg för äldre i Europa omfattar:

- hemtjänst
- vård på ålderdomshem och
- vård som ges i vissa typer av särskilt boende.
- Arbetstagare inom social omsorg arbetar på ålderdomshem eller ger omvårdnad till äldre i hemmet eller i särskilt boende.
- De kan vara anställda direkt av den offentliga sektorn, vanligtvis en lokal myndighet eller kommun, men allt oftare är de anställda av den privata eller ideella sektorn, antingen direkt eller som egenföretagare.

Barnomsorgstjänster i Europa tillhandahålls genom:

- daghem, förskolor, fritidshem och i familj.
- arbetstagare inom barnomsorgen som är anställda direkt av daghem, förskolor, fritidshem, i länder där dessa tjänster till största delen tillhandahålls av den offentliga sektorn eller frivilligsektorn.
- arbetstagare som är anställda av den privata sektorn eller arbetar som egenföretagare, i länder där barnomsorg framförallt tillhandahålls av den privata sektorn.

LÄGESBESKRIVNING

1. Demografiska förändringar

Befolkningen i de flesta europeiska länder blir allt äldre. I många länder kommer nästan hälften av befolkningen att vara över 45 år 2020. Denna demografiska trend har konsekvenser för efterfrågan på äldreomsorg. Eftersom den förväntade livslängden ökar, kommer allt fler personer att leva tills de är över 80 år. Även om den förväntade livslängden ökar, kan det åtföljas av ökning av antalet kroniska långvariga åkommor som kräver en kombination av medicinsk och social vård, om människor ska kunna förbli aktiva i samhället. Dessa åkommor drabbar grupper med låg inkomst disproportionerligt.

En allt äldre befolkning har även följdverkningar för tillgången på arbetskraft i sektorn för social omsorg. I många länder är en majoritet av de anställda inom social omsorg över 45 år och kommer att gå i pension under de kommande tjugo åren. Den allt större efterfrågan på omsorgsarbetare har medfört att migrerande arbetstagare används allt mer i omsorgssektorn, som ofta löper risk att utnyttjas, få låg lön och begränsade anställningsrättigheter.

Inställningen till äldre påverkar i vilken mån samhället uppmärksammar vilken vård och omsorg som ges till äldre. Lagstiftning mot åldersdiskriminering på arbetsmarknaden införs i Europeiska unionen 2006, men äldre diskrimineras fortfarande både när det gäller tillgång till tjänster och anställning. Om tjänsternas kvalitet ska kunna förbättras måste diskriminering på grund av ålder bekämpas.

Utvecklingen för barnomsorgstjänster skiljer sig något från äldreomsorgen. Barnomsorgen har en nära koppling till sysselsättningspolitiken, som eftersträvar att få fler kvinnor och ensamstående föräldrar att delta på arbetsmarknaden. I vissa länder stödjer staten barnomsorg genom att direkt tillhandahålla tjänster, i andra ges barnomsorg privat och ideellt. Utvecklingen mot att integrera barnomsorg med utbildning i flera länder bidrar till att förbättra personalens status.

2. System för sociala omsorgstjänster i Europa

Det har skett omfattande förändringar av politiken för social omsorg under de senaste tjugo åren. Ett av de bakomliggande skälen till många av förändringarna har varit uppfattningen att man måste minska offentliga sektorns kostnader för att tillhandahålla dessa tjänster. I Europa var Maastricht-fördraget (1993) en av de viktigaste faktorerna som bidrog till avregleringen av sektorn för social omsorg. Inget underskott var ett av fyra kriterierna för att gå med i den europeiska valutaunionen. Utläggning av tjänster, inklusive omsorgstjänster, till privata eller ideella tjänstetillhandahållare var ett sätt för regeringarna att minska underskotten.

I några länder har man infört nya system med försäkringar för långtidsvård som ett sätt att täcka omsorgskostnader. Vissa länder har fortfarande ett skattebaserat system som täcker alla kostnader för omsorg, men det blir alltmer ovanligt. Många länder har behovsprövade bidrag för omsorg i hemmet och/eller på vårdhem. Införande av samfinansiering/användaravgifter har varit ett annat sätt att minska kostnaderna för social omsorg.

Tjänster har överförts från offentliga sektorn till den privata och frivilligsektorn, men kommunala och statliga myndigheter har fortfarande ansvar för att beställa och köpa in omsorgstjänster. Antalet vårdhem har minskat i många länder, med en motsvarande ökning av hemvård. Trenden är att personer bor kvar i sina egna hem så länge som möjligt. Detta bidrar också till att utveckla begreppet "servicehus", där företag eller offentlig-privata partnerskap bygger bostäder som tillhandahåller vissa omsorgstjänster.

Många av dessa policyförändringar har betonat konsumentens valmöjligheter och tanken att brukare fungerar som "inköpare". Det har skett en ökning av hemvård i många länder där finansieringssystemen för social omsorg har omvandlats. Vårdpaket som är individuellt anpassade har blivit vanligare och har ökat efterfrågan på omsorgstjänster i hemmet. I vissa länder får äldre och funktionshindrade kontantbidrag, vilket innebär att offentliga medel används till att köpa de tjänster som de behöver. Direkta utbetalningar för omsorg har införts i många länder. Ersättning för vårdtjänster ges direkt till den som använder tjänster så att han/hon kan köpa vårdtjänster från enskilda omsorgsarbetare. Även om detta gör det möjligt för brukare av tjänster att organisera omsorgen på det smidigaste sättet, leder det ofta till att omsorgsarbetare får mer otrygga anställningar, eftersom de inte längre har en regelbunden arbetstid. Österrike, Tyskland, Frankrike, Belgien, Spanien, Grekland, Storbritannien, Danmark och Finland har infört denna typ av system för personer med vårdbehov. Norge, Sverige, Nederländerna och Portugal har inte denna modell.

Man kan identifiera fem huvudsakliga nationella system för social välfärd i Europa.

a. *Mindre statlig intervention och mer service från privata sektorn - Storbritannien och Irland*

I Storbritannien främjade en lag om vård och omsorg i hemmet ("Community Care Act" från 1992) att lokala myndigheter lägger ut uppdrag på entreprenad till privata företag, genom att skilja på lokala myndigheters funktioner för upphandling och tjänstetillhandahållande. Inledningsvis ledde detta till en ökning av antalet privata ålderdomshem och att tillhandahållandet av tjänster överfördes från lokala myndigheter till privata ålderdomshem. Även hemtjänst har överförts från lokala

myndigheter till den privata eller ideella sektorn. Hemtjänsten inriktas allt oftare på de som har störst omsorgsbehov. Bland de som har mindre behov, köper de med högre inkomster sina egna hemtjänster. Grupper med lägre inkomst måste förlita sig på familjen eller lokala nätverk för social omsorg. Behovsprövning, både av inkomst och tillgångar, tillämpas. I Storbritannien och Irland har man infört ersättning till vårdgivare för att betala de personer, vanligen kvinnor, som är informella vårdare på heltid.

b. En socialdemokratisk välfärdsstat - de nordiska länderna

Den nordiska modellen för social välfärd, där staten gratis tillhandahåller tjänster, ifrågasätts allt mer i och med stramare budgetar och att staten har dragit sig tillbaka som tjänstetillhandahållare.

I Sverige minskar stödet till äldreomsorg. Utgifterna ligger på samma nivå, men fler personer använder tjänsterna. Hemvården har expanderat i ett försök att låta så många som möjligt vara kvar i deras egna hem så länge som möjligt. Det finns även påtryckningar om att överföra ansvaret för äldreomsorg från det offentliga till familjen.

Olika former av samfinansiering har också introducerats för att minska offentliga utgifter för social omsorg. Detta förekommer i länder där hemvård har blivit vanligare, till exempel i Norge och Finland.

c. Försäkring för långtidsvård och många olika tjänsteleverantörer av social omsorg - Belgien, Frankrike, Tyskland, Luxemburg och Schweiz

Flera länder har infört nya vårdförsäkringssystem för att täcka de högre kostnaderna för äldreomsorg. Dessa nya finansieringssystem har också inneburit införande av användaravgifter.

I Tyskland stiftades en lag 1994 om försäkring för långtidsvård, som introducerade en allmän försäkring som täcker kostnader för långtidsvård, men inte boendekostnader. Den ideella sektorn dominerade vårdhemssektorn, men har nu konkurrens av den privata sektorn, som har fått subventioner för att bygga nya inrättningar. Tysklands nya försäkringssystem för långtidsvård har också användaravgifter, eftersom försäkringen inte täcker alla typer av omsorg.

I Nederländerna innebär lagen om exceptionellt höga medicinska utgifter ett sjukförsäkringssystem med egenavgifter till stöd för tillhandahållande av hemvård, dagvård och ålderdomshem för äldre och funktionshindrade. I Frankrike ges bidrag till personer som behöver personlig omsorg sedan 2001. Det är behovsprövat och anpassas efter den enskildes behov. Även boendekostnader i samband med långtidsvård är behovsprövade.

d. Nyligen utvecklade välfärdsstater i Sydeuropa

I många sydeuropeiska länder förväntades familjen stå för omvårdnad av äldre och barn. När kvinnor i allt större utsträckning deltar på arbetsmarknaden blir det svårare att tillhandahålla denna omsorg inom familjen. Statliga tjänster håller på att utvecklas, men en stor del av den sociala omsorgen sker fortfarande med informella arrangemang för omsorg, i allt oftare med hjälp av migrerande arbetstagare.

I Italien och Spanien finansieras fortfarande grundläggande förmåner av staten. I Portugal finns det en privat och en offentlig sektor för barnomsorg och hemvård. De avgifter som äldre betalar i den privata sektorn är kopplade till deras pensioner. I Grekland syftar politiken för äldres sociala välfärd till att de ska kunna bo hemma så länge som möjligt. Det är fortfarande i huvudsak familjen som står för informell omsorg.

e. Central- och Östeuropa

Länderna i Central- och Östeuropa har en lång tradition av att staten tillhandahåller institutionell långtidsvård, men utvecklingen av social omsorg är relativt ny. En stor del av omsorgen för äldre eller kroniskt sjuka sker fortfarande på institutioner. Väntelistorna till de vårdhem som redan finns är ofta långa. I flera länder används akuta vårdplatser för långtidsvård av äldre. Dessa institutioner ägs och drivs fortfarande av offentliga organ. Platserna finansieras vanligtvis av staten eller kommunen.

Det finns också tecken på att nya system för social omsorg håller på att införas i flera länder, system som den offentliga sektorn kommer att ha mindre kontroll över. Denna utveckling drivs delvis av policyförändringar efter reformer av hälso- och sjukvårdssektorn, men också av bristen på social omsorg för en befolkning som blir allt äldre.

Bristen på lämplig social omsorg leder till att den ideella sektorn och i viss mån den privata sektorn deltar i större utsträckning. Nya vård- och omsorgstjänster är huvudsakligen inriktade på hemvård, även om det finns viss småskalig institutionell omsorg.

Efterfrågan på omsorgstjänster, på institutioner och i hemmet, ökar i nästan samtliga länder i Central- och Östeuropa. Detta har redan ökat påfrestningarna på befintliga tjänster. I nuläget finansieras existerande institutioner och andra tjänster huvudsakligen av statliga eller kommunala budgetar, bland annat i Ungern, Slovenien, Rumänien, Polen och Estland.

Barnomsorgen i central- och östeuropeiska länder har också varit statlig tidigare. Detta håller på att förändras i och med att staten minskar sina utgifter.

3. Omsorgens natur – emotionellt arbete – globala omsorgskedjor

Arbete inom omsorgen karakteriseras av kvinnliga lågavlönade arbetstagare. Med en allt äldre befolkning växer efterfrågan på arbetskraft inom omsorgen. Denna efterfrågan kommer att bli ännu större när de som nu arbetar inom omsorgen går i pension. I många europeiska länder leder efterfrågan på vårdbiträden till att man använder migrerande som får låga löner och har begränsad socioekonomisk trygghet. Övervakningen och regleringen av arbetsförhållanden, lön och anställnings- och arbetsvillkor sker i begränsad omfattning.

I allt större utsträckning måste analyser av omsorgsarbete inta ett internationellt perspektiv. Allt fler antal arbetstagare inom omsorgen kommer från utvecklingsländer. Ibland flyttar utbildade sjuksköterskor/läkare från utvecklingsländer till länder för att arbeta inom vården, eftersom de kan tjäna mer än i sina ursprungsländer. Kvinnor från låginkomstländer lämnar ofta sina egna barn och låter familjen eller en annan kvinnlig vårdgivare ta hand om dem, för att de själva ska kunna arbeta som vårdgivare i ett land med högre inkomster. Begreppet den "globala omsorgskedjan" har utvecklats för att beskriva och förstå följdverkningarna av denna migrationsprocess. Detta kommer att påverka arbetsstyrkans natur inom omsorgen. Facket behöver utarbeta effektivare sätt att organisera denna internationella arbetsstyrka tack vare internationellt samarbete.

4. Marknadsmekanismer – privata sektorns expansion och privata investerare

Över de senaste femton till tjugo åren har vårdtjänster som tidigare tillhandahölls av den offentliga sektorn underordnats marknadsmekanismer. Detta har medfört att många hemvårdstjänster har blivit "affärsenheter" och måste konkurrera med den privata sektorn. Kommunala omsorgstjänster har även omdefinierats som "omsorgsprodukter". Metoder för att "mäta och säkerställa omsorgens kvalitet" från den privata sektorn och tillverkningsbranschen har införts.

Finansieringsarrangemang har ofta haft betydelse för den privata sektorns utveckling och framgång. Man kan se konsekvenserna av den politik som förs i betalningssystemen för långtidsvård och hemvårdstjänster. Om tjänster ersätts till 100% av offentliga sektorn, oberoende av om den sektorn tillhandahåller dem eller inte, är det möjligt att öka den privata sektorns tillhandahållande av tjänster, men den blir allt mer beroende på statlig politik och reglering.

Införandet av konkurrens på marknaden för social omsorg, har lett till att den privata sektorn har expanderat på många nationella marknader för social omsorg. De nationella omsorgsmarknaderna domineras av en liten grupp stora företag och många mindre företag som driver vårdhem och hemtjänst i liten skala. Marknaderna beskrivs fortfarande som fragmenterade, men det sker en viss

konsolidering. Det är oklart i vilken utsträckning denna nationella konsolidering kommer att medföra konsolidering på regional nivå. Relativt få multinationella företag är verksamma inom omsorgssektorn, men deras verksamhet tycks växa i delregionala grupper av länder med samma/ liknande språk, till exempel, Norden, Frankrike/Belgien.

Sammanslagningar och konsolidering sker på flera nationella marknader. Det blir allt vanligare att fonder som investerar i onoterade bolag äger stora delar av de nationella marknaderna för social omsorg. Det finns en föreställning om att investeringar i social omsorg ger snabb avkastning. Detta medför ett mönster av snabba ägarförändringar. Konsekvenserna av att finansiella institutioner tillhandahåller en del av den social omsorgen kan påverka marknadens stabilitet på lång sikt. Privata vårdhem drivs allt oftare i vinstsyfte och det riskerar att äventyra omsorgens kvalitet.

Privat barnomsorg tillhandahålls av små och medelstora företag som huvudsakligen arbetar på regional eller nationell nivå. Multinationella företag är ännu inte särskilt aktiva inom barnomsorgen.

5. Tjänster av kvalitet - arbetsförhållanden

Omsorgsarbete har vanligtvis låg lön, kräver ingen utbildning och är ofta på deltid. Av hävd anses detta vara kvinnoarbete, men det involverar fysiskt arbete, till exempel lyft. Relationerna mellan vårdaren och den person som vårdas kan omfatta intim omsorg som leder till att någon form av känslomässig relation utvecklas med tiden. I denna bemärkelse innebär omsorgsarbete även ett emotionellt arbete.

Omsorg sker framförallt i hemmet eller på mindre vårdhem. Det är svårt att reglera arbetsförhållanden i sådana småskaliga miljöer. Många som arbetar inom omsorgen i den privata sektorn är antingen egenföretagare eller arbetar för en förmedling, vilket leder till färre rättigheter än för heltidsanställda anställda i den offentliga sektorn. Det innebär att de har mindre kontroll över sina arbetsförhållanden och löper större risk att utnyttjas. Eftersom de arbetar på mindre vårdhem eller i privata hem är det svårt för facket att organisera.

6. Utbildning

En av de viktigaste skillnaderna mellan arbete i barnomsorgen och i äldreomsorgen, är att det finns ett mer allmänt erkännande av pedagogikens betydelse inom barnomsorgen, något som kräver utbildning. Det finns därför mer utbildning att tillgå för anställda inom barnomsorgen, även om det råder skillnader i utbildningsnivå mellan den offentliga och privata sektorn i de flesta länder. De som arbetar inom äldreomsorgen har ofta lägre utbildningsnivå.

I de flesta länder har de som arbetar med äldreomsorg begränsad utbildning. Nyligen har man försökt att tillhandahålla mer utbildning till anställda inom social omsorg för att förbättra möjligheterna att rekrytera och bibehålla personal. Även om anställda inom barnomsorgen av tradition har haft tillgång till längre utbildning, finns det fortfarande skillnader i utbildningsnivå mellan den offentliga och privata sektorn i många länder.

Ny utveckling på utbildningsområdet har inriktats på att införa kompetensbaserad utbildning och utveckling av mer formella kvalifikationer. Men även när nya utbildningssystem införs, är det svårt för migrerande arbetstagare att få tillgång till och delta i utbildning.

Att man i allt större utsträckning använder arbetstagare, ofta med vårdutbildning, från låginkomstländer i sektorn för social omsorg i Europa, bidrar till att öka ojämlikheter på arbetsmarknaden.

7. Brist på tillsyn

Statens roll har förändrats från att själv tillhandahålla vårdtjänster, till att beställa och reglera tjänsterna. Det råder fortfarande inte någon enighet om hur man kan reglera omsorgstjänster så effektivt som möjligt. Eftersom många omsorgstjänster tillhandahålls i hemmet är det svårt att inspektera omsorgens kvalitet. Befintlig tillsyn omfattar vanligen nationella och lokala system för en årlig inspektion av vårdhem. Men omsorgens expansion, dess småskaliga natur och det faktum att tjänsterna tillhandahålls i hemmet, gör det svårt att uppnå en intensiv tillsyn. I och med att allt mer omsorgstjänster privatiseras, krävs en kraftfullare tillsyn av utbildning och yrkesnormer, samt effektivare sätt att säkerställa omsorg av hög kvalitet från olika tjänsteleverantörer.

8. Användning av volontärer

Familjemedlemmar står ofta för en stor del av omsorgen, informellt och utan ersättning. Ofta är det kvinnor som ger denna informella omsorg. Det är bara helt nyligen som vissa länder, Storbritannien, Tyskland och Irland, har börjat att erkänna värdet av denna obetalda omsorg genom att betala ut ersättning till vårdgivare.

Inom många samhällsgrupper tillhandahåller volontärer ytterligare informell omsorg. Denna typ av vård organiseras och samordnas ofta av ideella/icke-statliga organisationer. Volontärerna bidrar till att utveckla lokala nätverk för social omsorg. I och med att samhällen blir äldre, kan efterfrågan på volontärer öka. Detta leder till grundläggande frågor kring relationerna mellan volontärer och avlönade omsorgsarbetare. Avlönade omsorgsarbetare är redan en av de yrkesgrupper som har lägst lön i många länder. En utbredning av frivilliga omsorgsarbetare kan bidra till att försvaga den avlönade arbetskraftens ställning vid avtalsförhandlingar.

9. Slutsats

Tillhandahållandet av personliga sociala tjänster i Europa i början av det 21:a århundradet ger upphov till ett antal frågor som är av central betydelse för EPSU:s medlemsförbund. Många av förändringarna i politiken för social omsorg har påverkat den socioekonomiska tryggheten för arbetstagare inom social omsorg och hemvård i Europa. Förslaget till tjänstedirektiv för EU hotar att ytterligare försämra omsorgsarbetarnas socioekonomiska trygghet.

Det verkar som om utsikterna är bättre för anställda inom barnomsorgen, tack vare kopplingen mellan barnomsorg och utbildning. Kvinnor deltar i allt större utsträckning på de nationella arbetsmarknaderna, och det leder till påtryckningar för att utvidga barnomsorgen.

Inom den sociala omsorgen finns ännu inte samma förändringskraft, trots att befolkningen blir äldre och kommer att kräva mer omsorgstjänster. Mer generellt är arbete inom social omsorg på åldersdomshem och i hemmiljö dåligt betalt och undervärderat. Arbetstagare har ofta inte mycket utbildning och den fackliga organisationsgraden är låg. Även om nya kategorier arbetstagare inom social omsorg håller på att utvecklas i vissa länder, bidrar det inte alltid till en ökad professionalisering av omsorgsarbetare, i vissa fall skapar det otryggare anställningar.

10. Rekommendationer

Omsorgstjänster av god kvalitet är beroende av:

- bättre arbetsförhållanden
- effektiv representation av anställda inom omsorgstjänster
- kraftfullare statlig tillsyn av omsorgstjänster, inbegripet arbetsförhållanden
- långsiktiga allianser med brukare i syfte att säkerställa bättre kvalitet på tjänsterna

Omsorgstjänster bör vara:

- universella
- tillgängliga geografiskt, ekonomiskt, socialt, kulturellt
- överkomliga i pris
- organiserade så att brukare av tjänster får kontinuitet i omsorgen
- uppfylla höga kvalitetsnormer

Omsorgstjänster bör:

- ta hänsyn till sociala behov och svagheter i samhället som orsakas av marknadsstrukturer och därför inte kan bemötas effektivt genom marknadsmekanismer
- beakta människans värdighet, solidaritet, social rättvisa, social sammanhållning och välfärd
- ta hänsyn till brukares synpunkter vid planering och val av serviceformer
- skapa starka band inom närområdet i syfte att bidra till att bekämpa fattigdom och utslagning

Relationerna mellan de som tillhandahåller och brukar omsorgstjänster motsvarar inte en vanlig ekonomisk tjänst. Detta behöver få ett mer allmänt erkännande.

Arbetstagare har rätt till:

- en lön som man kan leva på, betalas ut regelbundet och ger trygg inkomst
- en säker arbetsmiljö
- att bemötas med värdighet och respekt och värdesättas för sina insatser
- att inte trakasseras
- att inte drabbas av våld från användare av tjänster
- lika lön och lika behandling
- att inte diskrimineras
- tillgång till utbildning och regelbunden yrkesutveckling
- att delta vid planering av tjänster tillsammans med brukare

Framtida politik

Europas förändrade demografi och vikten av att skapa samhällen som värderar sina medborgare, vilka behöver omsorg och stöd vid olika tidpunkter i livet, innebär att en politik för social omsorg behöver beakta direkt tillhandahållande av omsorg och inrättandet av sociala nätverk, resurser för samhällsgrupper, lokal sysselsättning och andra tjänster som kan bidra till att bekämpa sociala orättvisor och skapa socialt integrerade miljöer.

Jane Lethbridge (ISKA:s forskningsenhet PSIRU), J.lethbridge@gre.ac.uk