

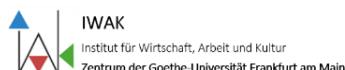
KORTSIKTIGA EFFEKTER AV COVID-19 PÅ PHS-OMRÅDET

OCH STÖDÅTGÄRDER I 21 EU-MEDLEMSSTATER



Detta projekt har finansierats av
Europeiska unionen.
(Ad-PHS -. VS/2018/0344.)

Detta dokument återspeglar endast författarnas
åsikter och därför kan Europeiska kommissionen inte
hållas ansvarig för någon typ av användning av
informationen i denna publikation.





Inledning

Den snabba spridningen av covid-19-pandemin sedan mars 2020 har haft en väldigt ojämn påverkan på sektorer. De branscher som drabbats hårdast är de som tillhandahåller tjänster som kräver höga nivåer av fysisk närhet till kunderna och som har en hög andel små bolag eller mikroföretag som saknar reserver för att kompensera den minskande efterfrågan på tjänster (Pouliakas och Branka 2020). Mycket ofta är detta dessa sektorer som kräver en medelhög eller låg kompetensnivå och rekryterar bland grupper som är mycket utsatta för effekterna av covid-19-pandemin. I dessa grupper finns det också höga nivåer av odeklarerat arbete (svartjobb). Förutom turistbranschen samt hotell- och restaurangsektorn sammanfaller tjänsternas karaktär, företagets struktur samt sysselsättningsmönstren¹ inom området för personliga tjänster och hushållstjänster (PHS).

Europeiska kommissionen (2012) definierar personliga tjänster och hushållstjänster (PHS) som "[täcker] ett brett spektrum av aktiviteter som bidrar till familjens och individens välbefinnande i hemmet: barnomsorg, långtidsvård för äldre och personer med funktionsnedsättning, städning, stödundervisning, reparation i hemmet, trädgårdsskötsel, hjälp med informations- och kommunikationsteknik och så vidare". Detta visar att tillhandahållandet av PHS hjälper äldre såväl som personer med funktionsnedsättningar att klara sitt dagliga liv, erbjuder familjer flexibiliteten via icke-institutionell barnomsorg och möjliggör användning av (mycket) specialiserade tjänster i och runt hemmet. Dessutom anses PHS-branschen vara ett sysselsättningsområde med hög tillväxtpotential (Baga et al. 2020). Därför analyserar denna rapport de åtgärder som regeringar över hela Europa har vidtagit för att motverka de negativa effekter som covid-19-pandemin har på tjänsternas omfattning/kvalitet och sysselsättningsnivån inom olika PHS-sektorer. Dessutom presenteras rekommendationer för att främja utvecklingen av PHS-området i EU:s medlemsstater.

Analyserna baseras på resultat från forskning som undersöker de kortsiktiga effekterna av covid-19 på PHS-sektorerna och vilka politiska åtgärder som vidtas i Belgien, Bulgarien, Danmark, Estland, Finland, Frankrike, Irland, Italien, Luxemburg, Malta, Nederländerna, Polen, Rumänien, Slovakien, Slovenien, Spanien, Sverige, Tjeckien, Tyskland, Ungern och Österrike. I undersökningen användes en metod med blandade tillvägagångssätt:

- Man genomförde en undersökning av PHS-organisationer, PHS-anställda och hushåll som använder PHS/anställer PHS-arbetare.
- Man utförde skrivbordsundersökningar (sekundärforskning) som samlar in information om politiska lösningar på effekterna av covid-19 i olika PHS-sektorer.
- Man genomförde expertintervjuer i nio utvalda länder.²

¹ Endast vad gäller denna aspekt, eller vissa typer av tjänster som tillhandahålls inom PHS-området. Se avsnitt 2 som beskriver mångfalden inom PHS.

² Forskningen utfördes inom ramen för Ad-PHS-projektet (främjande av personliga tjänster och hushållstjänster) och förde samma sju olika partner: Europeiska föreningen för leverantör som tillhandahåller tjänster till personer med funktionshinder (EASPD); Europeiska federationen för tjänster till individer (EFSI); UNI Global Union Europa (UNI Europa); Europeiska federationen för fackföreningar inom livsmedels-, jordbruks- och turistsektorerna, samt allierade branscher (EFFAT), Diesis COOP; Institutet för ekonomi, sysselsättning och kultur (IWAK) och Europeiska förbundet för arbete i familjer och hembaserad vård (EFFE) (se <https://ad-phs.eu/>).



Covid-19-pandemins påverkan på organisationer, användare och arbetstagare inom PHS-sektorn

En enkät lanserades i EU:s 27 medlemsstater för att undersöka effekterna av covid-19-pandemin på de olika grenarna inom PHS-sektorn. Den gav 215 svar från 15 länder och genomfördes mellan den 23 september och 23 november 2020. De flesta svaren kom från länder där PHS-området har utvecklats i större grad och PHS-leverantörerna är mer välorganiserade. Därför kunde de sprida enkäten inom sina välutvecklade nätverk: Italien, Belgien, Frankrike, Finland och Tyskland. Eftersom 50 % av svaren kom från Italien redovisas de separat. Generellt sett kom inga svar från länder där Ad-PHS-projektet inte var aktivt (länder med en mindre utvecklad PHS-sektor, som Kroatien, Cypern, Grekland, Lettland och Litauen – med Portugal som enda märkbara undantag). Eftersom antalet svar är begränsat, är undersökningen inte representativ för målgruppen. Enkätsvaren berikades och sattes i ett sammanhang med hjälp av insikter från expertintervjuer med PHS-föreningar (intresseorganisationer för arbetsgivare och arbetstagare) från nio länder: Belgien, Estland, Finland, Frankrike, Tyskland, Irland, Rumänien, Spanien och Österrike.

I enkäten fokuserade man på den första vågen av covid-19-pandemin (februari/mars till juni 2020) och man ville utforska följande:

- Pandemins påverkan på dessa PHS-organisationer, användare och arbetstagare;
- De strategier som tillämpas av dem för att försöka hantera effekterna av pandemin;
- Vilka stödstrukturer de hade tillgång till.

65 % av de tillfrågade representerade PHS-organisationer, 26 % hushåll som både användare av PHS-tjänster och arbetsgivare för PHS-arbetare och 9 % av svaren i urvalet kom från PHS-arbetare.³

Covid-19-pandemins effekter på organisationer, användare och arbetstagare inom PHS-sektorn

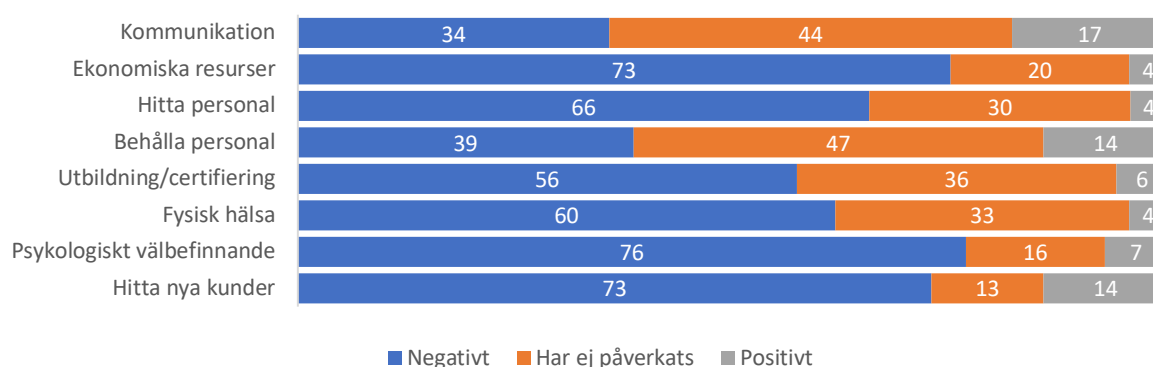
Hälften av **PHS-organisationerna** upplevde en fullständig (26 %) eller delvis (24 %) nedstängning av verksamheten under den första perioden av covid-19-pandemin. 44 % av de tillfrågade i enkäten bedömde att krisens inverkan på deras intäkter var kraftigt och 39 % märkte av en måttlig påverkan.

Således uppgav 73 % av de tillfrågade att deras totala ekonomiska kapacitet påverkades negativt (bild 1). Eftersom 73 % av PHS-organisationerna svarade att det var svårt att hitta nya kunder, är detta en indikator på att affärsförlusterna var svåra att kompensera. I olika

³ Denna presentation av undersökningsresultat inkluderar inte svar från Italien. Den baseras därför på 108 svar från 14 länder. Till skillnad från de dominerande profilerna – det vill säga, PHS-organisationer, hushåll och arbetstagare – angav de tillfrågade att de oftast tillhandahöll eller använde tjänster som inte var kopplade till vård (t.ex. städning).

länder rapporterade de intervjuade partnerna att PHS-kunder hade olika skäl till att sluta beställa tjänster under pandemin. Eftersom de tillbringade mer tid hemma kunde de utföra mer arbete i hushållet, de hade mindre ekonomiska resurser tillgängliga eller var oroliga för de utsatta grupperna i deras hushåll skulle smittas. Även om det fanns skillnader i expertutlåtandena, tycks den allmänna tendensen vara att vårdtjänster avbokades mindre ofta än tjänster som inte var kopplade till vård, såvida inte dessa tillhandahölls till utsatta grupper.

Bild 1: Aspekter av tillhandahållandet av PHS-tjänster som påverkades av covid-19-pandemin (februari-juni 2020): PHS-organisationer (i %)



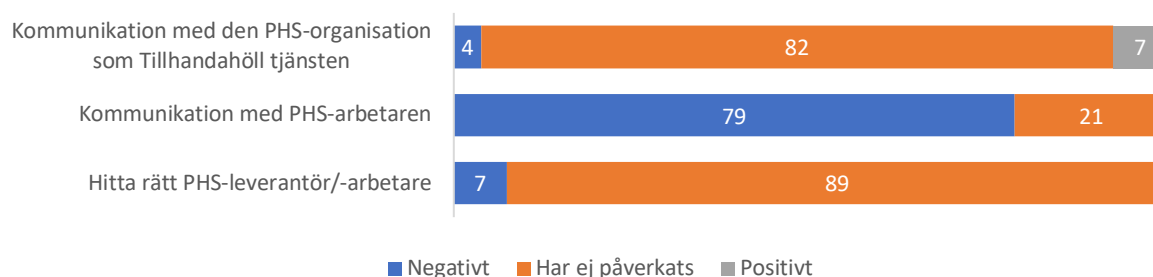
Källa: Ad-PHS COVID-19 undersökning (2020).

Dessutom svarade företrädarna för PHS-organisationerna att deras psykologiska välbefinnande (76 % av de tillfrågade) och fysisk hälsa (60 %) påverkades negativt, vilket gjorde det svårare att hantera ett kontinuerligt tillhandahållande av tjänster. Rekryteringen påverkades också negativt (66 %). Detta var till exempel viktigt i en situation där de normala arbetstagarna inte var tillgängliga på grund av sjukdom eller familjeansvar. Intressant är att majoriteten av de tillfrågade angav att kommunikationen antingen inte påverkades alls (44 %) eller att man till och med upplevde positiva effekter (17 %) under denna period. De intervjuade experterna rapporterade att PHS-organisationerna gjorde särskilda ansträngningar vad gällde kommunikationen med sina PHS-arbetare för att dämpa osäkerheten hos dem och försöka hitta individuella lösningar för hushållen och PHS-arbetarna för att kunna fortsätta att tillhandahålla tjänsterna.

Majoriteten av **hushållen** (68 % av de tillfrågade) hävdade att de ekonomiska resurserna för att köpa PHS-tjänster inte påverkades alls eller att effekterna knappast märktes av (18 %). Tillgången på medel för PHS-tjänster påverkades måttligt i 14 % av fallen. Enkätsvaren visade dock att tjänsterna fortsatte att tillhandahållas som vanligt i endast 25 % av fallen. I 39 % av fallen stoppade PHS-organisationen eller arbetstagaren leveransen av tjänsterna helt och i 14 % av fallen delvis. Endast 11 % av hushållen i undersökningen hävdade att det var de som avbröt tjänsterna delvis och ytterligare 11 % avbokade dem fullständigt. Expertintervjuerna bestred dock dessa resultat och indikerade att förlorade affärsmöjligheter och uppsägningar inom PHS-sektorn främst berodde på hushållens minskande efterfrågan, främst inom området för vårdtjänster. Dessa motsägelsefulla uppgifter beror troligen på att vårt urval var skevt och innehöll fler hushåll som mest använder städtjänster.

Enligt hushållens uppfattning så påverkades inte huvuddelen av aspekterna av tillhandahållandet av PHS-tjänsterna, förutom förändringen i kommunikation med PHS-arbetaren, som huvudsakligen upplevdes som negativ (79 %) (bild 2). Däremot försämrades kommunikationen med PHS-organisationen endast i 9 % av fallen och den förbättrades till och med i 7 % av fallen. I den osäkra situation som rådde, verkar det ha varit lättare för PHS-organisationer att omorganisera sin kommunikation med sina kunder och arbetstagare och erbjuda dem råd.

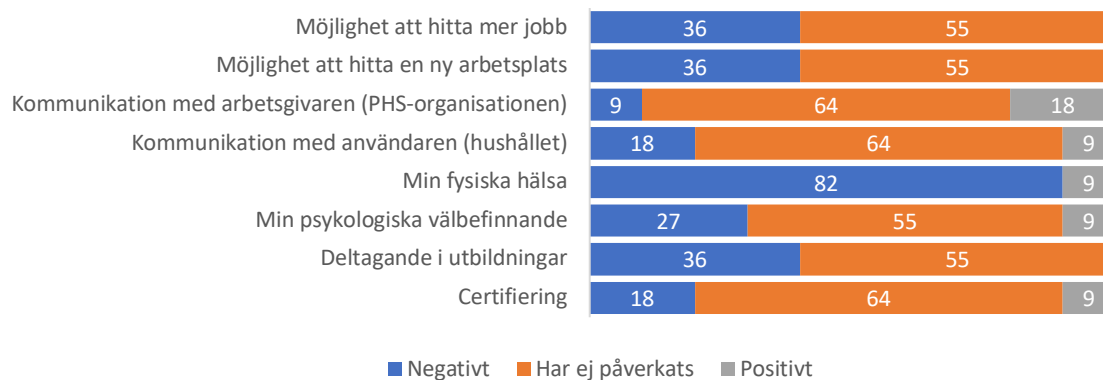
Bild 2: Aspekter av tillhandahållandet av PHS-tjänster som påverkades av covid-19-pandemin (februari-juni 2020): hushåll (i %)



Källa: Ad-PHS COVID-19 undersökning (2020).

46 % av **PHS-arbetarna** svarade att deras inkomst inte hade förändrats överhuvudtaget eller knappt hade förändrats märkbart (9 %) under den första vågen av covid-19-pandemin. För 27 % av de tillfrågade förändrades dock deras situation måttligt och för 9 % mycket. När de fick frågan om förändringar i deras inkomst, hävdade 46 % av de tillfrågade att deras arbetstid hade minskats och 9 % uppgav att de hade blivit uppsagda. I denna osäkra situation uppgav 36 % av de PHS-arbetare som deltog i undersökningen att deras förmåga att hitta mer arbete samt även deras möjlighet att hitta en ny arbetsplats, hade påverkats negativt (bild 3). Det största orosmomentet för PHS-arbetare var dock deras fysiska hälsa eftersom 82 % av de svarande hävdade att covid-19-pandemin hade haft en negativ inverkan på deras hälsa. Intervjuerna pekade på att detta hade att göra med stress på grund av den begränsade tillgången på personlig skyddsutrustning (PSU) under de första veckorna av pandemin samt behovet av att arbeta i en miljö där den normala tryggheten gällande tjänsteleveransen plötsligt började ifrågasättas. Dessutom fann PHS-arbetarna det svårt att fortsätta arbeta i en situation där deras privatliv hade påverkats av covid-19-pandemin.

Bild 3: Aspekter av tillhandahållandet av PHS-tjänster som påverkades av covid-19-pandemin (februari-juni 2020): PHS-arbetare (i %)

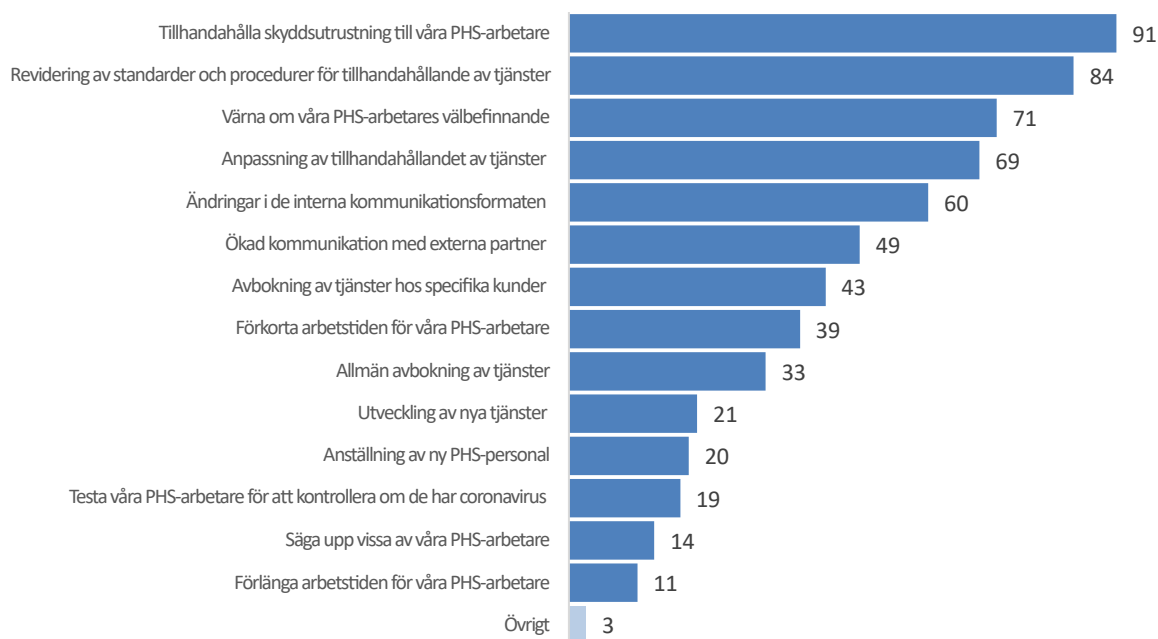


Källa: Ad-PHS COVID undersökning (2020).

Strategier som organisationer, användare och arbetstagare inom PHS-sektorn använde för att hantera effekterna av covid-19-pandemin

De flesta av **PHS-organisationerna** uppgav att de tillhandahöll personlig skyddsutrustning åt sina PHS-anställda (91 %) samt gjord en genomgång av standarder och förfaranden för tillhandahållande av tjänster (84 %) (bild 4). Dessa åtgärder följde de informationskampanjer som lanserades i de flesta länder, för att öka medvetenheten om försiktighet vid kontakt med utsatta grupper samt om att följa strikta hygienrutiner. I linje med de nya standarderna för tillhandahållande av tjänster så ändrades frekvensen, varaktigheten och/eller typen av tjänster (69 %). Både interna kommunikationer (60 %) samt även kontakter med externa parter (49 %) var områden som reviderades. En annan åtgärd som ofta nämndes (71 %) var insatser som fokuserade på PHS-arbetarnas välbefinnande. Svaren visar att medan 39 % av PHS-organisationerna minskade arbetstiden för sin personal och 11 % utökade den, fattades mer permanenta beslut gällande personalen mindre ofta: 20 % av de tillfrågade uppgav att de anställde nya PHS-arbetare och 14 % sade upp personal. Många gånger var de vanliga kanalerna för personalrekrytering inte längre tillgängliga, särskilt om dessa var beroende av offentliga myndigheters tillgänglighet. I Tyskland kunde PHS-organisationer till exempel inte samarbeta med offentliga arbetsförmedlingar för rekrytering av PHS-arbetare. I Spanien höll de socialförsäkringskontor som arbetade med att registrera privata vårdgivare stängt. Detta gjorde det svårare, särskilt för hushåll med äldre personer, att rekrytera PHS-arbetare på ett officiellt sätt.

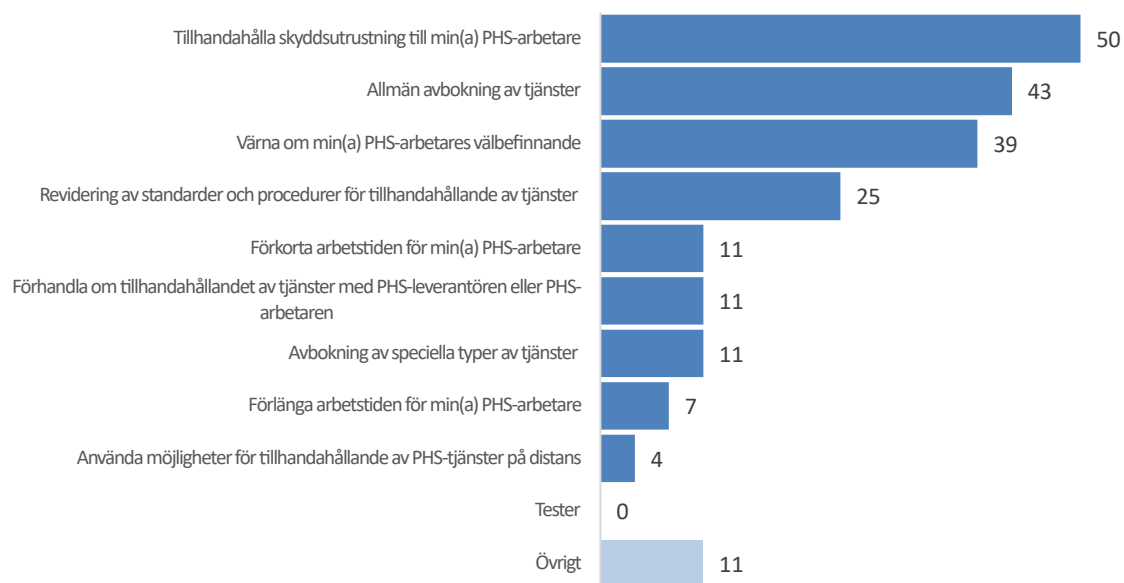
Bild 4: Åtgärder som vidtagits av PHS-organisationer under covid-19-pandemin (februari-juni 2020) (i %)



Källa: Ad-PHS COVID-19 undersökning (2020).

De viktigaste åtgärderna som **hushållen** vidtog var tillhandahållande av personlig skyddsutrustning åt sina arbetare (50 % av de svarande) eller för att främja deras välbefinnande (39 %) (bild 5). Svaren visar att en relativt liten andel av hushållen hade beslutat att finjustera aspekter av tillhandahållandet av tjänster (t.ex. definiera om standarderna för tillhandahållande av tjänster eller förkorta/förlänga arbetstagarnas arbetstid).

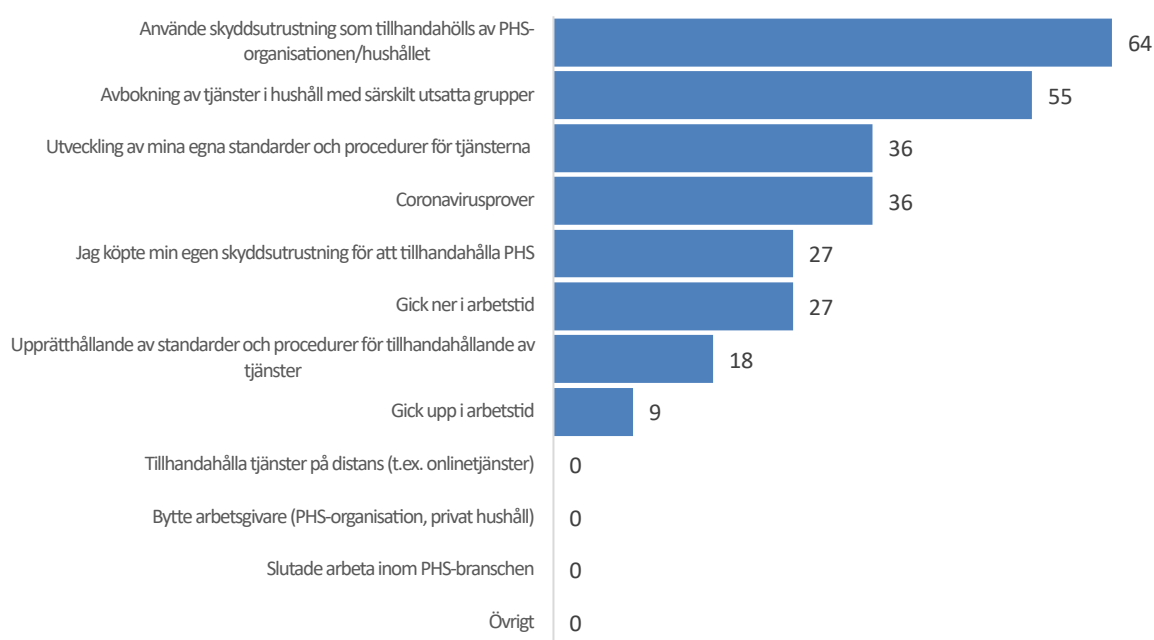
Bild 5: Åtgärder som vidtagits av hushåll under covid-19-pandemin (februari-juni 2020) (i %)



Källa: Ad-PHS COVID-19 undersökning (2020).

I fallet med **PHS-arbetarna**, var den åtgärd som allra oftast vidtogs att använda personlig skyddsutrustning, antingen från arbetsgivaren (64 % av de svarande) eller som de själva införskaffat (27 %) (bild 6). De ansåg det dock nödvändigt att avboka tjänster i hushåll där det fanns särskilt utsatta grupper (55 %).

Bild 6: Åtgärder som vidtagits av PHS-arbetarna under covid-19-pandemin (februari-juni 2020) (i %)



Källa: Ad-PHS COVID-19 undersökning (2020).

Stödåtgärder och stödstrukturer tillgängliga för organisationer, användare och arbetstagare inom PHS-området

Det fanns stora skillnader i EU-medlemsstaternas svar på covid-19-pandemin (avsnitt 3). För att få en första översikt över de vanligaste stödåtgärder inom olika grenar av PHS, bad vi deltagarna i undersökningen att ange om en specifik stödåtgärd var tillgängligt eller inte (bild 7). 72 % av de tillfrågade angav att rekommendationer eller riktlinjer fanns tillgängliga för dem, tillsammans med statliga stödprogram (78 %). En något lägre andel av deltagarna angav att de hade tillgång till juridisk rådgivning om arbetsrätt och arbetslagstiftning (77 %) eller att de kunde få råd om hur man bäst kan använda statliga stödprogram (61 %). Som intervjuerna visade var personalproblem eller ansökningar om statliga stödpengar svåra att lösa i tider med allmän osäkerhet och alla parter inom PHS-området var i behov av bra rådgivning. I flera länder har de antagna stödprogrammen för PHS-organisationer eller arbetstagare ännu inte infriat sitt löfte om att lindra pandemins inverkan. Detta eftersom medlen fortfarande inte har betalats ut eller är föremål för genomgångar och eventuella återbetalningar om inte alla villkor har uppfyllts.

Det är anmärkningsvärt att notera att endast 43 % av de tillfrågade hade tillgång till personlig skyddsutrustning. De intervjuade parterna i de olika länderna bekräftade att de var särskilt

svårt att få tag på personlig skyddsutrustning i början av covid-19-pandemin.

Detta trots att tillgången på PSU var absolut nödvändig för att kunna fortsätta/återuppta tillhandahållandet av PHS-tjänster.

Bild 7: Tillgång till stödåtgärder under covid-19-pandemin (februari-juni 2020): Organisationer, hushåll och arbetstagare inom PHS (i %)



Källa: Ad-PHS COVID - 19 undersökning (2020).

Det är viktigt att notera att det fanns små skillnader mellan PHS-organisationer, hushåll och PHS-arbetare. Majoriteten av PHS-organisationer uppgav att det fanns tillgängliga statliga stödprogram (86 %), Majoriteten av de tillfrågade svarade att de kunde få råd om hur man bäst skulle använda programmen (56 %). I en situation där covid-19-pandemin påverkade anställningsförhållandets grundvalar (t.ex. korttidsarbete, karantänrelaterad ersättning) hade 70 % av de tillfrågade tillgång till juridisk rådgivning om arbetsrätt och arbetslagstiftning. Dessutom kunde 80 % av de svarande förlita sig på rekommendationer eller riktlinjer för tillhandahållande av PHS. Detta visar att PHS-organisationerna hade högre kapacitet att erhålla information om tillgängliga stödåtgärder än till exempel hushåll som anställer PHS-arbetare. Dessutom utformades många av instrumenten runt ett formellt anställningsförhållande med en PHS-organisation och administrerades via dessa. Således var de mer benägna att ta del av utbudet av olika möjligheter till stöd.

De intervjuade parterna betonade att det var en stor utmaning för alla inom PHS-sektorn att få en överblick över situationen under de ständigt förändrade förhållandena. Som framgår av enkätsvaren så angav 53 % att det inte fanns ett enda informationsställe för rådgivning (bild 7). För **PHS-organisationer** var de offentliga myndigheterna den första informationskällan för hantering av covid-19-pandemin (49 % av de tillfrågade) samt föreningar för PHS-leverantörer (35 %). Även 25 % av **hushållen** – i egenskap av PHS-användare och i vissa fall även PHS-arbetsgivare – vände sig främst till offentliga myndigheter för att få information. Men majoriteten (64 %) uppgav uttryckligen att varken offentliga myndigheter, föreningar som företräder PHS-leverantörer eller fackföreningar var den första informationskällan för dem. **PHS-arbetarna** vände sig i första hand till föreningar för PHS-leverantörer (36 %) eller till offentliga myndigheter (27 %) för att få information.

PHS-organisationerna, hushållen och PHS-arbetarna bedömde främst myndigheternas respons på covid-19 som dåligt (34 %) eller medelmåttig (31 %) (bild 8), medan 29 % var

nöjda med myndigheternas åtgärder.

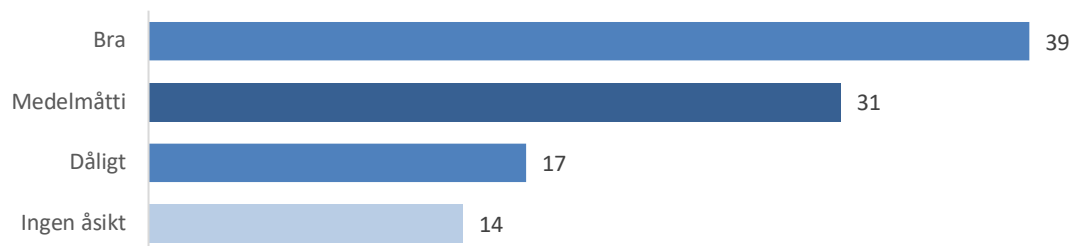
Bild 8: Utvärdering av myndigheternas respons på covid-19-pandemin (februari-juni 2020): Organisationer, hushåll och arbetstagare inom PHS (i %)



Källa: Ad-PHS COVID-19 undersökning (2020).

Situationen var i princip omvänd vad gäller utvärderingen av PHS-föreningarnas åtgärder under covid-19-pandemin: 38,9 % av de tillfrågade bedömde dem som bra, 30,6 % som medelmåttiga och endast 16,7 % som dåliga (bild 9).

Bild 9: Utvärdering av PHS-föreningarnas respons på covid-19-pandemin (februari-juni 2020): Organisationer, hushåll, arbetstagare inom PHS (i %)



Källa: Ad-PHS COVID-19 undersökning (2020).

Organisationer, hushåll och arbetstagare inom PHS under covid-19-pandemin i Italien

Eftersom de flesta av svaren från Italien kom från hushåll som använde PHS eller anlidade PHS-arbetare (92 %) är det endast möjligt att beskriva effekterna av covid-19-pandemin på denna grupp på ett mer detaljerat sätt. 47 % av hushållen uppgav att de tillhandahöll personlig skyddsutrustning åt sina PHS-arbetare under de första månaderna av krisen (februari-juni 2020). Dessutom tog 37 % itu med sina PHS-arbetares välbefinnande och 36 % gjorde en genomgång av standarderna och förfarandena för tillhandahållandet av tjänster. Detta antyder att hushållen försökte hålla igång tjänsterna. Det bör dock nämnas att det måste ha varit en kamp för hushållen eftersom 14 % upplevde en kraftig och 29 % en måttlig nedgång av de resurser som fanns tillgängliga för dem. Följaktligen avbröt 18 % av de italienska hushållen som deltog i undersökningen PHS-tjänsterna helt och hållet och 16 % delvis. Bland stödåtgärderna inom PHS-området angav PHS-organisationerna, hushållen och arbetstagare att rekommendationer och riktlinjer (65 % av de tillfrågade i undersökningen), statliga stödprogram (44 %) och juridisk rådgivning om arbetsrätt och arbetslagstiftning

(43 %) fanns tillgängliga. 45 % uppgav dock att det inte fanns någon rådgivning om hur man bäst skulle utnyttja statliga stödprogram. Dessutom hävdade 65 % att man saknade personlig skyddsutrustning. I denna situation bedömde 46 % av alla tillfrågade i Italien att myndigheternas respons var dålig och 20 % som medelmåttig. Endast 23 % uppgav att responsen var bra. Svaren från PHS-föreningarna var mer positiva eftersom 34 % av enkärdeltagarna som uppgav att responsen var bra och 22 % bedömde den som medelmåttig.



Stödåtgärder som fanns tillgängliga för PHS-sektorn under covid-19-pandemin

Under covid-19-pandemin kom EU:s medlemsstater med väldigt olikartade svar på problemen inom PHS-området, även om de hade samma målsättning: att stabilisera tillhandahållandet av PHS för olika användargrupper samt att bevara PHS som en domän som erbjuder affärsmöjligheter för ett stort antal leverantörer och anställning till ett stort antal PHS-arbetare. Till att börja med kommer vi att presentera en bred översikt över de viktigaste utmaningarna och tillvägagångssätten inom systemen för social omsorg som gör det möjligt för utsatta och/eller grupper i beroendeställning att bo kvar i sitt eget hem. Därefter ger vi exempel på stödåtgärder som hade för avsikt att hålla igång affärsverksamheten och sysselsättningen inom PHS-området.

PHS som en del av ett system för social omsorg

Skribbordsundersökningen av tillhandahållandet av PHS-tjänster inom ramen för de sociala omsorgssystemen i 21 EU-medlemsstater avslöjade att enheter som organiserar, tillhandahåller och finansierar PHS för utsatta grupper, var medvetna om behovet av att fortsätta att leverera dessa tjänster. Stödåtgärderna riktade in sig på kommuner, PHS-organisationer och PHS-arbetare (för förbättra deras resiliens) eller på användare (vilket gjorde det möjligt för dem att klara de specifika utmaningar som uppstod på grund av covid-19-pandemin). Dessa utvalda exempel illustrerar de olika tillvägagångssätt som tillämpades i olika medlemsstater inom EU:

- I länder där **kommunerna** är ansvariga för den sociala omsorgen, ökade staten taket för kommunala utgifter relaterade till covid-19. Eller tilldelade de ytterligare medel till kommuner så att de kunde kompensera de extrautgifter som uppstod under pandemin (t.ex. i Danmark och Estland). Spaniens regering skapade en fond på 300 miljoner euro för att täcka behov kopplade till covid-19 inom tillhandahållandet av social tjänster. I Bulgarien utvidgades omfattningen av tjänsterna inom ramen för det ESF-finansierade projektet "Beskyddande vård av vuxna" till att även inkludera leverans av mat, läkemedel och andra viktiga varor till äldre, särskilt i avlägsna områden.
- I Tyskland kunde **PHS-organisationer** som regelbundet tillhandahöll sociala omvårdstjänster till personer som hade blivit beviljade och tog emot 125 euro från sin vårdförsäkring, kräva ersättning för dessa tjänster från vårdförsäkringen, även om tjänsterna hade ställts in.
- I Frankrike tog man beslutet att **arbetstigare** som tillhandahåller sociala omsorgstjänster i hem, skulle få en bonus i enlighet med de belopp som angavs av de lokala myndigheterna. Emellertid har

det politiska åtagandet ännu inte förverkligats för alla arbetstagare eftersom den beviljade bonusen varierar kraftigt mellan regionerna.

- I Polen höjdes tillägget för **personer med funktionsnedsättning** för att anställa en stödperson. I Tyskland förlängdes tidsfristen för att ta ut de personliga vårdbidragen för social omsorg.

När covid-19-pandemin började såg kommunerna behovet av att ändra sina befintliga tjänster och att erbjuda nya typer av tjänster. Hembesöken ersattes till exempel av telefonsamtal eller virtuella besök för att kontrollera att kunderna mår bra och för att minska deras ensamhet (t.ex. Danmark). Eller så försökte man hitta sätt att involvera familjen och samhället i de omorganiserade typerna av tjänster (t.ex. Italien). Restriktionerna vad gällde personliga kontakter fick kommunerna att omorganisera sina kommunikationskanaler, till exempel i Bukarest där en speciell telefonlinje startades. Dit kunde äldre personer som inte hade tillgång till en stödstruktur ringa för att begära hjälp med saker som matlagning, personlig hygien eller medicinering. I Tyskland gick försäkringskassan uttryckligen med på att ersätta alternativa tjänster (t.ex. handla mat eller telefonsamtal i stället för direkta vårdtjänster) som tillhandahölls av personer med lägre nivåer av vårdrelaterade kvalifikationer eller stödpersoner som bodde i närheten.

Avsikten med dessa flexibla svar på utmaningarna i samband med covid-19-pandemin var att försöka bevara strukturerna i den social omsorgssystemet. I de flesta länderna fick dock restriktionerna långtgående effekter och icke-nödvändiga aktiviteter för hembaserade vård sköts upp, särskilt för personer som kunde luta sig mot sina egna sociala nätverk. På Malta till exempel erbjöds arbetsterapi samt samhälls- och socialtjänsttjänster för personer med olika funktionshinder endast i fall där det ansågs vara brådskande och absolut nödvändigt. Detta hade i hög grad koppling till den kortsiktiga bristen på personlig skyddsutrustning eftersom man i de flesta länder prioriterade sjukhusens eller vårdhemmens behov. I Slovenien uppmanade till exempel Sloveniens nationella råd för handikapporganisationer uttryckligen myndigheterna att inkludera utsatta personer med funktionshinder bland de prioriterade grupperna för leverans av personlig skyddsutrustning. Detta betonade vikten av tillgång till sådan utrustning inom de social omsorgstjänsterna.

Dessutom ändrades etablerade processer för tillhandahållande av tjänster för att skydda PHS-arbetare. I Nederländerna inrättades särskilda "Coronateam" som endast tillhandahöll vård till covid-19-patienter. I Slovakien förkortades arbetstiden eller ändrades rasttiderna för att minimera kontakterna mellan PHS-arbetare.

I länder med mycket strikta regler för nedstängning av samhället så klassificerades PHS-personal som samhällsviktig arbetskraft och beviljades större rörlighet. I Spanien gav artikel 7 i det kungliga dekretet 463/2020 dem den rörlighet som krävdes och rätt att komma in i sina kunders hem. Även i Italien kunde PHS-arbetare fortsätta jobb, även om regeringen rekommenderade att man skulle avbryta verksamheten såvida inte exceptionella omständigheter gjorde det nödvändigt. Detta väckte dock frågor om huruvida tjänster som inte kunde tillhandahållas skulle ersättas eller inte, beroende på rådande förhållanden. Detta berodde på de allmänna reglerna för sjukfrånvaro, som ändrades i flera länder (t.ex. Danmark och Estland). I de flesta fall erbjöds en mer generös tillgång till sjukförmåner. I Italien hade

hushållsarbetare rätt till karantän i hemmet eller ersättning om de skulle bli inlagda på sjukhus på grund av covid-19-smitta. Detta hanterades via hälso- och sjukvårdsfonden Casacolf. Även i Luxemburg reglerades tillhandahållandet av PHS-tjänster i privata hushåll på ett specifikt sätt. Personalen kunde inte vägra att arbeta om de inte hade ett läkarintyg. De var endast befriade från arbete i de fall där en familjemedlem hade smittats av covid-19 och de hade då rätt till ersättning för avbrutna tjänster.

Arbetstagare som bor hemma hos brukarna var ett unikt fall inom PHS eftersom de påverkades i väldigt hög grad av begränsningarna för rörlighet över landsgränserna. I Österrike – där de flesta vårdgivare som bor hemma hos brukarna kommer från Rumänien, Bulgarien och Kroatien – utfärdade staten en skattefri engångsbonus på 500 euro till de personer som förlängde sina skift i minst fyra veckor. Dessutom organiserades specialtåg och särskilda flyg för att göra det möjligt för vårdgivare att kringgå de allmänna reserestriktionerna. Under COVID-19-pandemin försämrades förhållandena för vårdgivare som bor hemma hos brukarna (både formella och informella sådana) eftersom familjemedlemmarna besökte sina äldre mer sällan. Dessutom hade vårdgivande migranter som bodde hemma hos brukarna ett sämre skydd mot uppsägningar (t.ex. i Polen) och godtyckliga sänkningar av löner. I Nederländerna representerade fackföreningen FNV dem i arbetsmarknadskonflikter och föreslog att man skulle upprätta en akutfond för att betala dem som förlorat sin inkomstkälla. I Italien utfärdades ett interministeriellt dekret i maj 2020 som gav immunitet åt arbetsgivare som registrerade sina odeklarerade hushållsarbetare och åt hushållsarbetare som hade arbetat i Italien före den 31 oktober 2019 genom att utfärda tillfälliga uppehållstillstånd till dem.

Ändringar av PHS-instrument som ett sätt att stödja tillhandahållandet av PHS

I länder där det finns instrument för att stödja användningen och tillhandahållandet av PHS-tjänster, ändrades dessa för att affärsverksamheten skulle kunna fortsätta att bedrivas och för att upprätthålla sysselsättningen inom PHS-området. De utformades antingen för att öka efterfrågan på PHS eller – i huvuddelen av fallen – för att mildra effekterna av den minskade efterfrågan på PHS:⁴

- **Efterfrågesidan:**

- I Luxemburg höjdes den maximala engångsavgiften för anställning av hushållsarbetare tillfälligt från 5 400 euro till 6 750 euro;
- I Italien fick personer som hade barn under 12 år och inte tog 15 dagars betald ledighet, en kupong på 600 euro för barnomsorgstjänster;
- I Belgien förlängdes tjänstekupongernas giltighetstid med tre månader. Kupongerna är det viktigaste instrumentet för ekonomiskt stöd för att stimulera efterfrågan på PHS;

⁴ Det är endast möjligt att presentera ett urval av denna typ åtgärder här, för att visa de olika åtgärder som EU-medlemsstaterna vidtog.

- I Bryssel, Belgien, höjdes det regionala bidraget för tjänstekuponger med 2 euro per timme från 14,60 euro till 16,60 euro mellan den 18 mars och den 30 juni 2020. Detta ytterligare stöd hade för avsikt att kompensera extrautgifter för personlig skyddsutrustning.
- **Försörjningssidan:**
 - I Brysselregionen infördes en bruttoersättning på 2,50 euro per timme för tillfällig arbetslöshet. Denna var tänkt att garantera en ersättande intäkt på 95 % av PHS-arbetarens ordinarie lön. Detta gällde personer som hade arbetat minst en timme i Brysselregionen med sin nuvarande arbetsgivare under de senaste 14 månaderna. Den vallonska regeringen avsatte ytterligare 8,6 miljoner euro för att se till att ytterligare 40 000 PHS-arbetare skulle erhålla full lön.
 - I Spanien blev hushållsarbetarna garanterade 70 % av sin lön, förutsatt att de kunde bevisa att de hade förlorat sin anställning eller att arbetet hade blivit inställt tills vidare. Mellan mars och september 2020 beviljade den spanska regeringen över 23 000 sådana bidrag till hushållsarbetare.
 - I Italien fick hushållsarbetare som inte bodde hemma hos sin arbetsgivare ett stöd på 500 euro i april och maj 2020. Detta förutsatt att de hade ett (eller flera) anställningsavtal som uppgick till mer än tio timmar per vecka.

I de flesta länder införde man företagskrediter, skattebefrielser eller allmänna system för företagsstöd (t.ex. den franska solidaritetsfonden för organisationer med en omsättning på mindre än 1 miljon euro som drabbades av intäktsförluster på över 50 %). Trots att stödmekanismerna var många och att de även var tillgängliga för mikroföretag eller frilansare, var de flesta inte utformade specifikt för PHS-området. Därmed tog de inte hänsyn till branschens specifika aspekter. Det tyska stödsystemet för nödsituationer kunde till exempel användas för att täcka driftskostnader (t.ex. kontorshyra) men inte personalkostnader. PHS-organisationerna rapporterade dock att den största delen av deras kostnader är relaterade till personal eftersom tillhandahållandet av tjänster sker i privata hushåll. I Österrike fanns ett nödstöd på 2 000 euro tillgänglig för egenföretagare som bodde hemma hos brukarna. Men eftersom många av dem är registrerade i sina hemländer och inte har ett österrikiskt bankkonto, hade de inte rätt att ta del av stödet.



Policyrekommendationer för att stödja utvecklingen av PHS-sektorn

COVID-19-pandemin innebar en enormt stor utmaning för PHS. Den har visat att det finns ett akut behov av politiska åtgärder för att öka dess motståndskraft under föränderliga förhållanden. Detta gäller särskilt vårdtjänster som tillhandahålls inom ramen för system för långtidsvård (LTC, Long Term Care). De olika typerna av PHS-användare är beroende av ett pålitligt tillhandahållande av tjänster. Detta visar att det finns ett behov av att erkänna betydelsen av PHS och att uttryckligen ta itu med den fortsatta utvecklingen av denna bransch vid pågående eller planerade reformer av långtidsvården. Det är nödvändigt att lösa

frågor som är kopplade till finansieringen av PHS samt vilka grupper som är i behov av PHS-tjänster. Dessutom måste man titta på PHS-arbetarnas kompetensprofiler och deras arbetsvillkor.

De granskade tillvägagångssätten för tillhandahållande av PHS-tjänster under covid-19-pandemin har uppdagat följande utmaningar som måste hanteras inom EU:s medlemsstater, inom de större ramverken för PHS-finansiering och -ansvar:

- **Organisera tillhandahållandet av PHS:** Det är nödvändigt att hitta sätt att omorganisera PHS inom systemet för den sociala omsorgen så att familjer eller lokala samhällen i större utsträckning blir involverade. Eftersom detta för med sig utvärderingar av situationer som är särskilt brådskande och/eller komplexa – inklusive olika aktörer – räcker det inte med att upprätta digitala plattformar för tillhandahållande av tjänster. Man måste snarare överväga hur man ska kombinera olika erbjudanden och omorganisera informationsflöden. Dessutom måste relationerna mellan olika aktörer och deras ansvarsområden definieras om.
- **Efterfrågan på PHS:** På grund av att särskilda tjänster för social omsorg till utsatta grupper ställdes in under en längre tid, finns det nu ett uppdämt behov av PHS-tjänster. Men eftersom kundernas finansiella förmåga i många fall har försämrats, kan inte detta ökade behov av PHS förverkligas utan hjälp av riktade stödinstrument. Denna fråga är särskilt relevant eftersom covid-19-pandemin har förvärrat de brister som redan fanns i tillhandahållandet och finansieringen av PHS. Dessutom måste instrument för att stödja PHS-efterfrågan ses över och utökas för att undvika att svartarbetet inom PHS-sektorn ökar. Detta kan ske i en situation där deklarerade tjänster inte finns till ett överkomligt pris eller är lätt tillgängliga.
- **Arbetsvillkor för PHS-arbetare:** I flera länder innebar förekomsten av svartarbete inom PHS-området att majoriteten av de PHS-anställda inte hade tillgång till statliga stödinstrument. Detta förvärrade deras arbetsvillkor och ekonomiska situation. Under den första fasen av covid-19-pandemin upplevde också de registrerade PHS-arbetarna extremt höga nivåer av osäkerhet när det gällde tillhandahållandet av tjänster, förändrade ramvillkor för tjänsteleveranser och oro över säkerhet på arbetsplatsen, både för sig själva och kunderna. Intressenter från olika EU-medlemsstater rapporterade att detta hade att göra med den allmänna uppfattningen att PHS-sektorn var sekundärt för hälso- och sjukvården samt för långtidsvården. Dessa redogörelser visar att det är nödvändigt att erkänna att PHS-området är lika viktigt eftersom det är en viktig stödpelare i de större systemen för hälso- och sjukvård och tillhandahållandet av långtidsvård.

Trots att covid-19-pandemin har orsakat en svår situation har PHS-branschen visat motståndskraft via de åtgärder som vidtagits under krisen. Samtidigt som de hanterade en rad olika utmaningar, visade PHS-intressenterna engagemang, kreativitet och förmåga att utvecklas. Detta är ett tecken på den innovationspotential som är en naturlig del av PHS-sektorn. Det är dags att använda dessa impulser för att stödja tillhandahållandet av lättillgängliga och prisvärda PHS-tjänster.

Referenser

Baga, Enikö/Cylus, Rachel/Rand, Sigrid (2020): Personal and Household Services (PHS): Policies and Instruments: State of Play in the 21 EU Member States, 2020, finns tillgänglig online på <https://ad-phs.eu/personal-and-household-services> (informationen hämtades från denna länk den 10.08.2020).

European Commission (Europeiska kommissionen) (2012): COMMISSION STAFF WORKING DOCUMENT on exploiting the employment potential of the personal and household services. Accompanying the document COMMUNICATION FROM THE COMMISSION TO THE EUROPEAN PARLIAMENT, THE COUNCIL, THE EUROPEAN ECONOMIC AND SOCIAL COMMITTEE AND THE COMMITTEE OF THE REGIONS Towards a job-rich recovery /* SWD/2012/0095 final */, finns tillgänglig online på: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/HTML/?uri=CELEX:52012SC0095&from=RO> (informationen hämtades från denna länk den 10.08.2020).

Pouliakas, Konstantinos/Branka, Jiri (2020): EU Jobs at Highest Risk of Covid-19 Social Distancing: Will the Pandemic Exacerbate Labour Market Divide? IZA Discussion Paper No. 13281, finns tillgänglig online på <https://ssrn.com/abstract=3608530> (informationen hämtades från denna länk den 24.07.2020).