

Omvårdnadsassistentens kompetens

Grundläggande kompetensnivå

REMISSVERSION

Socialstyrelsen klassificerar sin utgivning i olika dokumenttyper. Detta är en *Kunskapsöversikt*. Det innebär att rapporten baseras på vetenskap och/eller beprövad erfarenhet. Kunskapsöversikter ska bland annat kunna ge stöd för en kunskapsbaserad vård och behandling, metodutveckling och annat förbättringsarbete, stimulera och underlätta kvalitetsuppföljning, stimulera till effektivt resursutnyttjande och/eller belysa fördelningsmässiga effekter. Socialstyrelsen svarar för innehåll och slutsatser.

ISBN 91-7201-980-8

Artikelnr 2005-110-8

Publicerad www.socialstyrelsen.se, oktober 2005

Förord

I juni månad 2004 lämnade tio myndigheter, samordnade av Socialstyrelsen, rapporten ”Investera nu!” till regeringen. Där redovisades en handlingsplan för kompetensförsörjning inom kommunernas vård och omsorg om äldre och funktionshindrade personer. En åtgärd i denna plan är att Socialstyrelsen skall precisera de grundläggande yrkeskraven för omvårdnadspersonal i en kompetensbeskrivning. Denna rapport innehåller förslag till grundläggande yrkeskompetens. Synpunkter på förslaget kan lämnas fram till den 16 januari 2006.

Arbetet har genomförts av en arbetsgrupp som bestått av: *Christina Bilby, Helene Wirandi och Gert Alaby* från Socialstyrelsen, *Ulla Lindqvist* från Statens Skolverk samt *fil. dr. Agneta Törnquist*, Stockholms Universitet. Projektledare har varit *Gert Alaby*. Arbetet har letts av avdelningscheferna för Socialstyrelsens tillsynsavdelning, socialtjänstavdelning och hälso- och sjukvårdsavdelning.

Till arbetet har knutits två referensgrupper med företrädare för berörda intressenter och forskare. Ledamöterna i samtliga grupper framgår av bilaga 4.

Denna beskrivning av yrkeskraven för omvårdnadsassistenter⁸ är i första hand ett underlag för utformning av läroprocesser och validering. Den bör även kunna användas i lokala beskrivningar av yrkeskompetens i samband med rekrytering och personalutveckling.

Rapporten vänder sig till dem som planerar, stödjer och genomför lärande inom det formella utbildningssystemet och i arbetslivet, till personal- och verksamhetsansvariga i kommuner, landsting och hos enskilda utförare. Beskrivningen bör även i övrigt kunna vara ett användbart underlag för dem som arbetar med kompetens- och kvalitetsutveckling inom vård och omsorg.

Åsa Börjesson
Chef för Socialtjänstavdelningen

⁸ Omvårdnadsassistent är en samlingsbeteckning för undersköterskor, vårdbiträden, skötare, vårdare, personliga assistenter, boendestödjare, hemvårdare och personal med andra liknande benämningar.

Innehåll

<i>Förord</i>	3
<i>Läsvägledning</i>	7
<i>Inledning</i>	8
Kvalitet och kompetens	8
Investera nu!	8
Motiv och syfte	10
Arbetet med kompetensbeskrivningen	11
Fortsatt arbete	11
<i>Bakgrund och sammanhang</i>	13
Många anställda	13
Omvårdnadsassistent – vad och hur?	13
Verksamhetsområden idag	15
Omvårdnadsassistentens arbete i framtiden	19
Kompetensbegreppet	20
Verksamhetens krav vägledande	21
Vad bygger beskrivningen av förmågor på?	22
Struktur och begrepp	22
<i>Kompetensbeskrivning</i>	23
<i>Referenser</i>	27
<i>Bilaga 1 Rättsliga utgångspunkter</i>	31
Socialtjänstlagen (2001:453), SoL	31
Lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS	32
Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) m.m.	33
<i>Bilaga 2 Kompetens, yrkeskunnande och yrkesutbildning</i>	35
Kompetensbegreppet	35
Yrkesförberedande gymnasieskola	37
Olika vägar till yrkeskompetens	39
Validering	40
Den europeiska integrationen	40
Tydlighet och nationell giltighet	41
Specialisering och påbyggbarhet	42

<i>Bilaga 3 Använda begrepp och begreppsdiskussion</i>	44
Använda begrepp	44
Några begreppslika frågor knutna till beskrivning av kompetens för omvårdnadsassistenter.	47
<i>Bilaga 4 Deltagare i projektarbetet</i>	52

Läsvägledning

Denna rapport kan läsas på olika sätt. Här ger vi en vägledning till läsningen.

- På sidorna 13–22, *Bakgrund och sammanhang* finns beskrivningar av verksamhetsområdet, yrkesgruppen och dess arbetsuppgifter. Där finns även en redovisning av några förutsättningar för arbetet med att utarbeta kompetensbeskrivningen
- *Kompetensbeskrivningen* finns på sidorna 23–26.
- Det *nationella policysammanhang* som rapporten ingår i framgår av *inledningsavsnittet* (sidorna 8–12). I detta avsnitt beskrivs också *motiv och syfte* med rapporten.
- I *bilagor* finns material som ger bakgrund, fördjupning och förklaring till beskrivningen av omvårdnadsassistentens kompetens.
 1. *Rättsliga utgångspunkter*. (Bilaga 1) I detta avsnitt beskrivs översiktligt de delar av regelverket som anger *inriktning* på de tjänster som skall utföras samt bestämmelser som reglerar *kvalitet och personalens kompetens*.
 2. *Kompetens, yrkeskunnande och yrkesutbildning*. (Bilaga 2) I avsnittet redovisas översiktligt några sätt att definiera kompetens och yrkeskunnande. Där redovisar vi även hur grundläggande yrkeskompetens bör definieras i förhållande till det formella utbildningssystemet, samt att möjligheter att uppnå specialiserad kompetens genom påbyggnader bör skapas.
 3. *Använda begrepp och begreppsdiskussion*. (Bilaga 3) I denna sista bilaga redovisar vi vilken innebörd vi lagt i använda begrepp. Där finns även ett diskuterande avsnitt om begreppsanvändningen inom området.
 4. *Deltagare i projektarbetet*. (Bilaga 4) I avsnittet redovisas vilka som deltagit i arbetet med denna rapport.

Inledning

Kvalitet och kompetens

Omvårdnadsassistenterna¹ är den personalkategori som utför den helt övervägande delen av arbetet bland brukarna² inom kommunernas vård och omsorg om äldre och funktionshindrade personer. Även inom landstingens hälso- och sjukvård svarar de för betydande delar av den allmänna omvårdnaden. Detsamma gäller de enskilda utförare som utför motsvarande uppgifter på uppdrag av kommun eller landsting. Det är i möten mellan personalen och brukarna som kvaliteten i verksamheten avgörs. Härigenom har omvårdnadsassistenterna stor betydelse för vilken kvalitet som uppnås inom vård och omsorg.

Kraven på god kvalitet inom socialtjänst¹⁰ och hälso- och sjukvård är lagfäst. Kunskapsutvecklingen har varit intensiv de senaste decennierna inom kunskapsområden som har betydelse för hur verksamheten bedrivs. Viktig praktikrelevant kunskap tillkommer ständigt och utvecklingen förväntas bli fortsatt intensiv. Det är angeläget att denna kunskap får utgöra en grund för det yrkesmässiga handlandet.

Personalen inom vård och omsorg bör arbeta med stöd i vetenskap och beprövad erfarenhet. Detta gäller även omvårdnadsassistenterna. Vilken kvalitet som uppnås inom vård och omsorg beror bland annat på i vilken mån personalen grundar sitt handlande på vetenskap och beprövad erfarenhet. En annan viktig faktor är personalens förhållningssätt till brukaren.

För att kunna bedriva ett vård- och omsorgsarbete som motsvarar nationella mål i gällande lagstiftning krävs en gedigen yrkeskompetens hos all personal. Mot denna bakgrund är omvårdnadsassistenternas kompetens en central kvalitetsfråga inom socialtjänst och hälso- och sjukvård.

Socialstyrelsen har tidigare utarbetat kompetensbeskrivningar för flera grupper av legitimerade yrkesutövare inom hälso- och sjukvården. För sociologer som arbetar med barn och unga i utsatta situationer har också ett förslag till kompetensbeskrivning utarbetats.

Investera nu!

Regeringen uppdrog år 2002 åt berörda myndigheter att överväga vad staten bör göra för att underlätta kompetensförsörjningen inom kommunernas vård

¹ Omvårdnadsassistent är en samlingsbeteckning för undersköterskor, vårdbiträden, skötare, vårdare, personliga assistenter, boendestödjare, hemvårdare och personal med andra liknande benämningar.

² Socialstyrelsen har valt att genomgående i denna rapport använda begreppet brukare för att beteckna den person som mottager en tjänst (insats, åtgärd) som ges enligt socialtjänstlagen (SoL), lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och hälso- och sjukvårdslagen (HSL).

¹⁰ I socialtjänstbegreppet inkluderas här verksamhet som bedrivs enligt bl.a. socialtjänstlagen (SoL) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

och omsorg om äldre och funktionshindrade personer. I rapporten ”Investera nu!” lämnade myndigheterna ett förslag till en långsiktig handlingsplan med ett 60-tal åtgärder.

Den största utmaningen för den framtida kompetensförsörjningen bedömdes vara bristande tillgång till yrkeskompetenta omvårdnadsassistenter. Tillgången till omvårdnadsassistenter i arbetskraften förväntas minska kraftigt med nuvarande utbildningsdimensionering, samtidigt som efterfrågan beräknas öka. Orsakerna till den förväntat bristande tillgången är stora pensionsavgångar och att alltför få väljer att skaffa sig yrkesförberedande omvårdnadsutbildning. Ökad efterfrågan förväntas på lång sikt som en följd av demografiska förändringar.

Myndigheterna föreslog en rad åtgärder för att komma till rätta med den förväntat långsiktiga bristen på omvårdnadsassistenter. Man ansåg att följande förändringar bör komma till stånd:

- ”All omvårdnadspersonal skall minst ha grundläggande pedagogisk, medicinsk och social yrkeskompetens för sitt arbetsfält.
- En grundläggande kompetensnivå för arbete inom vård och omsorg skall läggas fast. Denna skall bygga på ett brett kompetensbegrepp. Plattformen bör vara gymnasiets omvårdnadsprogram.
- Det behövs tydliga legala förutsättningar där personalen ges självständighet och ansvar för att kunna ge insatser med god kvalitet och flexibilitet.
- Omvårdnadspersonalen skall i ökad utsträckning självständigt kunna utföra vissa hälso- och sjukvårdsuppgifter, förutsatt ett visst dokumenterat yrkeskunnande.
- Ökad tydlighet skall uppnås om kompetenskrav, erkännande av yrkeskompetens samt utvecklingsvägar från grundkompetensnivån till specialiseringar inom högskolesystemet.
- Kompetensnivåerna bör ges någon form av nationellt erkännande.
- Befattningsbenämningar och yrkestitlar bör i högre grad motsvara arbetets innehåll och ett modernt språkbruk samt bli könsneutrala.” (Socialstyrelsen 2004)

Skälen till att dessa förändringar bör komma till stånd är dels att kunna erbjuda tjänster av god kvalitet till brukarna, dels att kunna rekrytera och behålla personal med god kompetens i verksamheterna samt att stimulera personalens kompetensutveckling.

Flera åtgärder i handlingsplanen har anknytning till omvårdnadsassistenternas arbete och kompetens. En åtgärd som gavs högsta prioritet var att Socialstyrelsen skulle precisera de grundläggande kompetenskraven för omvårdnadspersonal. Detta arbete skulle bedrivas i samarbete med Valideringsdelegationen, Statens Skolverk, Skolutvecklingsmyndigheten samt Kommunalarbetareförbundet och berörda arbetsgivarorganisationer. Det är detta arbete som redovisas i denna rapport.

Motiv och syfte

Det grundläggande motivet för denna beskrivning är att bidra till utvecklingen av kvaliteten i vård- och omsorgstjänsterna genom att beskriva vilken yrkeskompetens omvårdnadsassistenter bör ha. Ett annat syfte är att bidra till en tydligare yrkesidentitet för omvårdnadsassistenter.

Syftet är att beskriva den grundläggande yrkeskompetens¹¹ som omvårdnadsassistenter bör ha. Beskrivningen bör i första hand användas:

- vid utveckling av läroprocesser i det formella utbildningssystemet och i arbetslivet, samt vid utformning av styrdokument i yrkesutbildning;
- vid utveckling av valideringsmetodik och instrument för att validera mot yrkeskrav samt
- vid utveckling av former för erkännande av yrkeskompetens.

Beskrivningen bör även kunna användas:

- vid utveckling av lokala beskrivningar av yrkeskompetens och i rekryterings- och personalutvecklingsarbete samt
- som underlag i uppföljnings- och utvecklingsarbete.

Socialstyrelsen har inte tidigare i denna form beskrivit vilken yrkeskompetens omvårdnadsassistenter bör ha. Vanligtvis har kompetenskraven uttryckts i utbildningsplaner, inriktningsmål för program, kursmål och liknande. Arbetsgivare och verksamhetsansvariga i landsting och kommuner har, i några fall, sökt precisera generella yrkeskrav för omvårdnadsassistenter. I rekryteringsarbete tillämpas som regel någon form av yrkeskrav.

Andelen av befintliga omvårdnadsassistenter i kommuner och företag som har den formella yrkesförberedande utbildning som vanligtvis krävs – omvårdnadsprogrammet eller motsvarande tidigare utbildningar – har inte ökat påtagligt under senare år. Trots nationella, och i en hel del kommuner lokala, utbildningssatsningar, saknar ca 40 procent av den yrkesverksamma personalen i kommunerna sådan formell utbildning. Variationerna mellan kommunerna i detta avseende är stora.

Yrkeskompetens uppnås inte endast genom formell utbildning. Erfarenhetsbaserat lärande i arbetslivet har också stor betydelse. Ofta framhålls vikten av att beakta de anställdas reella kompetens¹². Denna uppnås vanligtvis genom formell utbildning i förening med lärande i arbetet. I vissa fall har dock lärande i arbetet ansetts delvis kunna ersätta formell utbildning. Under senare år har behovet av att bekräfta anställdas reella kompetens uppmärksammas och validering introducerats. Validering har hittills i hög ut-

¹¹ Med ”grundläggande” avses den lägsta nivå på yrkeskompetens som personal som är verksam inom socialtjänst eller hälso- och sjukvård bör ha för att självständigt kunna utföra de uppgifter som normalt ankommer på omvårdnadsassistenter att utföra. Med ”yrkeskompetens” avses sådan förmåga och vilja att utföra en uppgift genom att tillämpa kunskap och färdigheter som är relaterad till en yrkesgrupps normalt förekommande kontext.

¹² Med reell kompetens avses den faktiska kompetens som en individ har oberoende av hur denna uppnåtts. I lagen om yrkesverksamhet inom hälso- och sjukvården (LYHS) 2 kap. 6§ uttrycks den reella kompetensen som att den aktuella personen ”har förutsättningar att fullgöra uppgiften”.

sträckning skett mot omvårdnadsprogrammets kurser, men det är önskvärt att den i ökad utsträckning sker mot yrkeskrav.

Från tid till annan omprövas styrdokument inom olika utbildningar som förbereder för arbete inom vård och omsorg. Sådant arbete bör ta sin utgångspunkt i brukarnas behov och de krav som ställs på yrkeskompetens i verksamheterna.

Arbetet med kompetensbeskrivningen

Arbetet med denna beskrivning har letts av en styrgrupp bestående av avdelningscheferna för Socialstyrelsens tillsynsavdelning, hälso- och sjukvårdsavdelning och socialtjänstavdelning. En arbetsgrupp bestående av forskare och företrädare för olika enheter på Socialstyrelsen samt Skolverket har svarat för det praktiska arbetet. I en liten referensgrupp har företrädare för Socialstyrelsens och länsstyrelsernas tillsynsverksamhet samt Socialtjänstavdelningens ledning ingått. Projektets stora referensgrupp har bestått av företrädare för Svenska Kommunalarbetsförbundet, Sveriges kommuner och landsting, Vårdföretagarna, Pensionärernas Riksorganisation, Sveriges Pensionärsförbund, Handikappförbundens samarbetsorganisation, Valideringsdelegationen samt forskare. Av bilaga 4 framgår ledamöterna i referensgrupperna.

Arbetet inleddes med en sökning av litteratur och annat material som beskriver yrkeskompetens och arbetsuppgifter för personal inom det aktuella området. Fil.dr. Agneta Törnquist har på Socialstyrelsens uppdrag genomfört en kunskapsöversikt med denna inriktning (Socialstyrelsen 2005). Genom kontakter med de nordiska grannländerna och med den Europeiska Unionen har underlag och erfarenheter inhämtats. Vid en hearing med berörda intressenter – arbetsgivare, fackliga organisationer, brukarorganisationer, företrädare för utvecklingsprojekt och forskare – har deras kunskaper, erfarenheter och uppfattningar inhämtats.

Innehållet i denna kompetensbeskrivning har utarbetats i dialog mellan företrädare för olika intressen som är representerade i projektets olika grupper.

Fortsatt arbete

Andra uppdrag

Statens Skolverk har, när detta skrivs, regeringens uppdrag att revidera gymnasieskolans styrdokument. Det gäller bl.a. program mål, ämnesstruktur samt kursplaner.

Valideringsdelegationen har regeringens uppdrag att utveckla kvalitetskriterier för hur validering bör ske för att uppnå högre grad av nationell likvärdighet.

Den statliga kommittén Kompetensstegen har regeringens uppdrag att under en treårsperiod stödja kommunernas långsiktiga kvalitets- och kompetensutvecklingsarbete inom vård och omsorg om äldre.

Socialstyrelsens fortsatta arbete

Som redovisats ovan har tio myndigheter i rapporten Investera nu! gjort bedömningen att det är angeläget att en grundläggande kompetensnivå för omvårdnadsassistenter läggs fast och att en ökad tydlighet om kompetenskraven inom vården och omsorgen uppnås. Ett nationellt system för erkännande bör komma till stånd. Det är också angeläget att utvecklingsvägar från grundkompetensnivån etableras.

Socialstyrelsen har för avsikt att med utgångspunkt från detta dokument och de remissynpunkter som inhämtas på dokumentet arbeta vidare med de nämnda frågorna.

Bakgrund och sammanhang

Många anställda

Denna beskrivning av kompetens avser personal som är verksamma inom socialtjänst och hälso- och sjukvård, oberoende av huvudman och driftform. Det är huvudsakligen fråga om personal som arbetar inom verksamheter som bedrivs enligt socialtjänstlagen (SoL), lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) samt hälso- och sjukvårdslagen (HSL).

År 2003 (2004 års uppgifter skall ersätta dessa) fanns ca 312 000 omvårdnadsassistenter anställda i kommuner och hos enskilda utförare som utför verksamhet på kommunens uppdrag inom vård och omsorg om äldre och funktionshindrade personer. Av dessa var ca 70 000 timavlönade. Denna kategori innefattar såväl visstidsanställda under länge tid som korttidsvikarier. Sysselsättningsgraden varierar.

I landstingen arbetade 56 000 personer i motsvarande funktioner år 2003. Härtill kommer ett okänt antal (Jan E lämnar uppgift om detta för 2004) som arbetar hos enskilda utförare som arbetar på uppdrag av landsting eller i övrigt inom privat hälso- och sjukvård¹³. Sammanlagt bedöms närmare 400 000 personer vara yrkesverksamma inom det område som beskrivningen avser.

Omvårdnadsassistent – vad och hur?

Omvårdnad och assistans

Ibland används begreppen baspersonal eller biträdespersonal för att beteckna de personalkategorier som ingår i vår målgrupp. I denna rapport har vi valt att använda ett samlingsbegrepp, som bör kunna bli en generell yrkesbenämning. Vi har funnit att begreppet *omvårdnadsassistent* bäst svarar mot kraven på att beteckningen skall belysa arbetets innehåll, modernt språkbruk och vara könsneutral.

Omvårdnad kan bedrivas såväl inom ramen för LSS, SoL som HSL. Personlig omvårdnad (eller personlig vård) har kommit att ta i anspråk en allt större del av dessa personalgruppers arbetstid.

Assistansbegreppet används i beteckningen personlig assistans. Att assistera brukaren med stöd av ett integrerat yrkeskunnande inom omvårdnad, socialt arbete och socialpedagogik ger en adekvat association. Detta gäller särskilt med hänsyn till de övergripande mål och inriktningsmål som finns i socialtjänstlagen (SoL) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

Det finns en mängd befattningsbenämningar inom området, exempelvis: undersköterska, vårdbiträde, hemvårdare, personlig assistent, boendestödjare, skötare, vårdare, hemsamarit, hemtjänstbiträde, terapibiträde, sysselsätt-

¹³ Uppgifter från Landstingsförbundets personalstatistik, webbplatsen www.skl.se.

ningshandledare, hemsjukvårdare, vårdassistent. Inom landstingens hälso- och sjukvård dominerar underskötersketiteln, inom kommunernas vård och omsorg om äldre dominerar benämningarna vårdbiträde och undersköterska, medan det inom omsorgen om funktionshindrade är vanligt med personliga assistenter, skötare, vårdare och boendestödjare. Personal med dessa och liknande yrkesbenämningar ingår i denna kompetensbeskrivning och den samlingsbeteckning, *omvårdnadsassistent*, som vi valt att använda.

Yrkesbeteckning - generalistkompetens

Begreppet omvårdnadsassistent bör beteckna den yrkeskompetens som en individ uppnått när hon prövats och befunnits ha de förmågor som redovisas i denna beskrivning. Begreppet uttrycker alltså en reell yrkeskompetens. Denna kan ha uppnåtts på olika sätt. Karaktärsämnen i gymnasieskolans omvårdnadsprogram avses dock bidra med merparten av de kunskapsmässiga moment som bidrar till att den enskilde, i förening med träning av yrkesfärdigheter och personlig utveckling, uppnår den grundläggande yrkeskompetensen som omvårdnadsassistent.

Omvårdnadsassistent är en yrkesbeteckning som inrymmer en bred generalistkompetens. Yrkeskompetensen och rollen som omvårdnadsassistent består av en kombination av kunskaper och färdigheter inom socialt arbete, vårdarbete och pedagogiskt arbete.

För att uppnå de förmågor som redovisas i denna rapport krävs att omvårdnadsassistenten tillägnat sig ett visst mått av kunskaper inom beteendevetenskap, samhällsvetenskap och vårdvetenskap. Färdighetsträning bör ha skett inom några olika verksamhetsformer där omvårdnadsassistenter är verksamma.

Omvårdnadsassistentens förhållningssätt i arbetet utvecklas genom att denne tillägnar sig kunskaper och utvecklar sina färdigheter under handledning i arbetet. Men omvårdnadsassistentens personliga förmågor har också stor betydelse. I de läroprocesser som leder fram till grundläggande yrkeskompetens bör eleven därför ges stöd att utveckla sina personliga förmågor så att de motsvarar den samlade kompetens som redovisas i denna rapport.

Omvårdnadsassistent är, som beskrivits ovan, en *yrkesbenämning*. Avsikten är att beskriva den kompetens som en individ bör ha för att uppnå grundläggande yrkeskompetens och därmed vara omvårdnadsassistent. Omvårdnadsassistent är således inte en examensbeteckning i det formella utbildningssystemet och inte heller primärt en befattningsbenämning.

Avgränsning av målgruppen

Eftersom omvårdnadsassistent inte är en vedertagen personalkategori och eftersom rättslig reglering av gruppens kompetens och ställning saknas krävs en avgränsning av begreppets räckvidd. Kärnområdet är personal som utför insatser som ofta benämns stöd, service, omvårdnad, omsorg, habilitering och rehabilitering inom de ovan nämnda verksamhets- och lagområdena.

Vaktmästare och receptionister ingår inte i begreppet omvårdnadsassistent. Personal som enbart arbetar i storkök (kokerska, ekonomibiträde) ingår inte heller. Däremot finns betydande inslag av arbete i måltidssituatio-

ner, med mat- och kostfrågor för omvårdnadsassistenter. Inte heller ingår annan personal som enbart arbetar med stödfunktioner som lokalvård, tvätt eller transporter.

Personal inom hälso- och sjukvårdsyrken där legitimation krävs för att utöva yrket tillhör inte kategorin omvårdnadsassistent. Inom området finns en del befattningar som vanligtvis förutsätter någon form av vidareutbildning. Det kan vara fråga om gruppleadare, handledare, heminstruktör och liknande. Sådana mer specialiserade befattningar förutsätts kräva fördjupad kompetens utöver den yrkeskompetens som behandlas i denna kompetensbeskrivning (se figur 1 i bilaga 4).

Verksamhetsområden idag

Var arbetar omvårdnadsassistenter?

Omvårdnadsassistenter inom kommunernas ansvarsområde arbetar med brukare som under relativt *lång tid* behöver hjälp för att klara sitt dagliga liv. Det kan vara fråga om livslångt behov eller om en episod av livet.

Arbetet sker nära brukaren – fysiskt, socialt, psykiskt. En stor del av omvårdnadsassistenternas arbete sker *i brukarens hem*, i särskilt eller ordinärt boende.

Även om basen ofta är i brukarens hem så är också *samhället och aktiviteter* utanför hemmet viktiga arenor. Brukarens delaktighet i arbetsliv, utbildning, kultur och fritidsliv stöds, liksom brukarens relationer till andra människor.

Omvårdnadsassistenter verksamma inom landstingens ansvarsområde arbetar vid *sjukhus och vårdcentraler*. Arbetet kan bedrivas vid mottagning, vårdavdelning, dagsjukvård eller hemsjukvård.

Yrkesuppgifter

Följande avsnitt bygger på uppgifter från en litteraturgenomgång som fil.dr. Agneta Törnquist genomfört på Socialstyrelsens uppdrag (Socialstyrelsen 2005), samt på en studie Socialstyrelsen genomfört (Socialstyrelsen 2005a).

Kommunernas vård och omsorg om äldre

De arbetsuppgifter som omvårdnadsassistenter inom kommunernas vård och omsorg om äldre utför kan hänföras till sex kategorier: *omsorgsuppgifter, sociala uppgifter, hushållsuppgifter, medicinska uppgifter, administrativa uppgifter och socialpedagogiska uppgifter* (Astvik 2003; Ellström & Ekholm 2001; Drugge 2003; Ström 1997; Törnquist 2004; Wahlgren 1996 och Zingmark 1991). Med omsorgsuppgifter avses här det dagliga brukarnära arbetet med den äldre, att hjälpa denna med personlig hygien, att klä sig och att äta. Till de sociala uppgifterna räknas ledsagning, samtal med brukaren, aktivering, kontakt med närstående och serviceinrättningar. Hushållsuppgifterna innefattar att sköta den äldres hem men också – i särskilt boende – det gemensamma hemmet. Vissa medicinska uppgifter består främst av att dela ut läkemedel på delegation från ansvarig sjuksköterska. Vidare att lägga om sår och ge insulin, att ge viss rehabilitering kan också ingå. I det administrativa arbetet ingår att beställa hem varor, sköta vikarieanskaffning, schema-

läggning och dokumentation. Socialpedagogiskt arbete innefattar hjälp till självhjälp med syftet att stödja och utveckla den äldres egna resurser.

Kommunernas omsorg om funktionshindrade

Inom handikappomsorgen dominerar *omsorgsuppgifter och hushållsuppgifter*. Därutöver förekommer *medicinska uppgifter, sociala arbetsuppgifter och pedagogiska uppgifter* (Larson och Larsson 2002; Gough och Modig 1996; Jensen 1992; Gough och Bennsäter 2001). De konkreta arbetsuppgifterna inom personlig assistans beror i stor utsträckning på vad brukaren själv vill göra. Boendestödjarens centrala uppgift är att stödja brukaren i hemmiljön.

Landstingens hälso- och sjukvård

Huvuduppgifterna för omvårdnadsassistenten inom landstingens hälso- och sjukvård beskrivs som omvårdnadsuppgifter och medicintekniska uppgifter (Thunborg 1999; Fröberg 2000; Nyman 2001). I uppgifterna ingår även övervakning av patienter, att assistera läkare och att utföra serviceuppgifter (ta hand om mat, materiel etc.).

Likheter och skillnader

Omvårdnadsassistenter är yrkesverksamma inom en rad olika verksamheter och med skiftande uppgifter. De arbetar med människor i alla åldrar. Kompetenskraven är knutna till det sammanhang den anställde verkar inom. Det betyder att de ser olika ut om omvårdnadsassistenten arbetar vid t.ex. ett demensboende för äldre, är boendestödjare till människor med psykiska funktionshinder, är verksam på en intensivvårdsavdelning på sjukhus eller inom psykiatrisk slutenvård.

Vår kunskapsgenomgång visar att likartade arbetsuppgifter förekommer inom samtliga verksamhetsområden och därmed att den grundläggande yrkeskompetensen bör vara gemensam. Följande uppgifter återkommer inom olika verksamhetsområden: *omvårdnads-/omsorgsuppgifter, hushållsuppgifter, medicinska/medicintekniska uppgifter, sociala uppgifter, socialpedagogiska/pedagogiska uppgifter och administrativa uppgifter*.

Även om dessa uppgifter återkommer inom olika verksamhetsområden finns det väsentliga skillnader mellan dessa och mellan olika yrkesroller som omvårdnadsassistenter har ifråga om vilken *tyngdpunkt* olika arbetsuppgifter har. I vissa verksamheter har ett socialpedagogiskt stödjande arbete stor betydelse, medan personlig vård dominerar i andra. Åter andra verksamheter består till stor del av hälso- och sjukvårdsuppgifter, medan stöd till brukarna i deras hemliv knappast alls förekommer. Olika delar av omvårdnadsassistentens grundläggande yrkeskompetens tas alltså i anspråk i olika grad inom olika verksamheter och arbetsuppgifter.

En bred generalistkompetens ger omvårdnadsassistenten möjlighet att arbeta inom flera verksamhetsområden. Det är emellertid också angeläget att omvårdnadsassistenterna ges möjlighet att fördjupa sin kompetens inom olika kompetensområden. Detta är angeläget såväl för att kvalificerade uppgifter skall utföras med god kvalitet, som för att skapa utvecklingsmöjligheter.

ter för omvårdnadsassistenter. Dessa frågor behandlas mer ingående i bilaga 2. .

I denna kompetensbeskrivning används de begrepp som Världshälsoorganisationen rekommenderat i rapporten Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF). Det finns självfallet en relation mellan de här ovan redovisade begreppen och de som används i denna kompetensbeskrivning, även om avgränsning och innebörd inte är identiska. Här redovisas en ungefärlig relation mellan begreppen.

- *Omvårdnads-/omsorgsuppgifter = ICFs stöd i personlig vård*
- *Hushållsuppgifter = ICFs stöd i hemliv*
- *Medicinska/medicintekniska uppgifter = ICFs stödja hälsa och funktionsförmåga*
- *Sociala/socialpedagogiska/pedagogiska uppgifter = ICFs stödja brukares relationer/stödja brukares delaktighet.*

Se även bilaga 3, Använda begrepp och begreppsdiskussion.

Ett par studier av kommunala omvårdnadsassistenters tidsanvändning

Personlig omvårdnad och social service¹⁴ dominerar

Socialstyrelsen har bearbetat ett stort material där bl.a. omvårdnadsassistenter i kommunerna kartlagt sin tidsanvändning (Socialstyrelsen 2005a). I studien har 7 700 omvårdnadsassistenter under två veckors tid registrerat utförda insatser till brukare, främst i hemtjänst och särskilt boende för äldre, men även till viss del i LSS-boende och dagverksamheter. Materialet är insamlat i 49 kommuner spridda i landet under åren 1997–2003.

Personlig omvårdnad och social service är de huvuduppgifter som dominerar omvårdnadsassistenternas arbete. Med social service avses, i den här relaterade studien, mathantering, städning och boservice, klädvård, inköp, ledsagning, social samvaro och aktiviteter samt förflyttning av brukare. Dessa uppgifter tar ca 30 procent av arbetstiden i vården och omsorgen om äldre och över halva arbetstiden inom handikappomsorgen. Personlig omvårdnad (eller personlig vård) består av tillsyn, akuta insatser samt hjälp med personlig hygien, toalettbesök, ADL, bäddning, matning och att besvara larm. Dessa uppgifter tar drygt 30 procent av tiden i vården och omsorgen om äldre och ca 15 procent inom handikappomsorgen.

Omvårdnadsassistenterna utför, enligt denna studie, rehabilitering i mycket blygsam omfattning. Det är endast vid vissa dagverksamheter detta förekommer. Ett rehabiliterande arbetssätt kan dock prägla arbetet med sociala service- och personliga omvårdnadsuppgifter, utan att personalen anser det vara fråga om rehabilitering. Den blygsamma omfattningen av rehabilitering bekräftas i kartläggningar av tidsanvändning som Sveriges Kommuner och Landsting gjort i kommunerna i Jämtland och Värmland. Tiden för

¹⁴ Dessa båda kategorier motsvarar huvudsakligen begreppet personlig vård respektive stöd i hemliv i ICF, som vi använt i beskrivningen av kompetens.

att utföra delegerade uppgifter från sjukgymnast och arbetsterapeut visade sig där utgöra mindre än en procent av omvårdnadsassistenternas arbetstid.⁸

Sjukvårdsuppgifter¹⁵, som kräver delegation av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, utgör en begränsad del av omvårdnadsassistenternas arbete. I den här aktuella studien utgör de ca 3 procent av registrerad tid (Socialstyrelsen 2005a).

I en annan, mindre studie redovisades högre andelar för delegerade sjukvårdsuppgifter. I denna studie gick ca 12 procent av undersköterskornas tid och ca 7 procent av vårdbiträdenas tid till att utföra delegerade sjukvårdsuppgifter (Socialstyrelsen 2001).

Administrativa uppgifter utgör drygt 10 procent av omvårdnadsassistenternas arbete. Hit räknas icke brukarrelaterad dokumentation, planering, personalmöte, intern service, lokalvård och övriga administrativa uppgifter. Till detta kommer ca 5 procent av tiden som går till brukarrelaterad administration såsom samverkan med närstående, dokumentation, kontakter, nätverk, individuell planering, telefonkontakt med brukare/närstående, handledning av brukare, personalmöte/rapport knutet till brukare, service/hantering av larm (Socialstyrelsen 2005).

De sociala serviceuppgifterna och de personliga omvårdnadsuppgifterna dominerar helt omvårdnadsassistenternas arbete i kommunernas vård och omsorg. Delegerade sjukvårdsuppgifter utgör en blygsam andel och rehabilitering som specifik insats har liten omfattning.

Kategorisering av arbetsuppgifter inte självklar

Mot bakgrund av de ovan redovisade uppgifterna om tidsanvändning finns det skäl att reflektera över yrkesarbetets innebörd och gängse språkbruk. Den indelning av omvårdnadsassistenternas arbete som nyss redovisats kan göras på olika sätt, med skiftande terminologi och kategorisering. En kategorisering av en insats är alltid en stark förenkling av innebörden av tjänsten. Kategorierna utgörs av de konkreta, fysiska aktiviteterna. Betydelsen, och därmed effekten, för brukaren av insatsen är ofta mer sammansatt. Den personliga kontakten, relationen mellan personal och brukare, har alltid stor betydelse, i vissa situationer kanske av större betydelse än de konkreta insatser som ges. Yrkeskompetens kan och bör därför inte begränsas till att uppöva skicklighet i att utföra konkreta fysiska insatser. Vård- och omsorgsarbete är ett relationsarbete där brukarens behov och livssituation är utgångspunkt för insatserna och personalens kompetens måste övervägas utifrån denna förutsättning.

Arbetsförhållanden

Omvårdnadsassistenter som arbetar i brukarens hem har ett självständigt arbete, där inte sällan motstridiga intressen gör sig gällande och kräver ställningstaganden. Det gäller intressekonflikter mellan brukaren, när-

⁸ Personlig underhandsuppgift från SKL.

¹⁵ Hit räknas läkemedelshantering, insulingivning med penna, provtagning, sondmatning, såromläggning, spolning och sättning av kateter, trycksårsprofylax och andra typer av delegerade hälso- och sjukvårdsuppgifter.

stående, ledningen och omvårdnadsassistentens egna intressen. Omvårdnadsassistenter arbetar ofta i arbetslag. Inom handikappomsorgen bedrivs dock arbetet ofta individuellt. Även om många omvårdnadsassistenter ingår i ett arbetslag utförs det dagliga arbetet individuellt och det kräver fortlöpande egna beslut om hur vården och omsorgen skall ges.

Många omvårdnadsassistenter anser sig inte vara tillräckligt delaktiga i verksamheten. De anser sig vara underordnade och sakna möjligheter att påverka i tillräcklig omfattning. Omvårdnadsassistenter uppger ofta att de inte får använda den kompetens de har i sitt arbete. De anser sig också ha alltför begränsade utvecklingsmöjligheter.

Omvårdnadsassistenter saknar också ofta tillräckligt stöd i sitt arbete från arbetsledare och/eller genom handledning (Socialstyrelsen, 2003b).

Omvårdnadsassistentens arbete i framtiden

En beskrivning av yrkeskompetens för framtida omvårdnadsassistenter förutsätter en bedömning av vilka uppgifter de kommer att ha i framtiden, bland vilka brukare de kommer att arbeta och i vilket sammanhang de kommer att verka.

Med vilka brukargrupper?

Den största målgruppen för omvårdnadsassistenternas arbete kommer även framledes att vara *äldre brukare med funktionshinder*. Det kan vara fråga om äldre personer med livslånga funktionshinder, men oftare med funktionshinder som uppkommit sent i livet. Denna brukargrupp är störst idag och förväntas på längre sikt dominera än mer. Vården och omsorgen kommer sannolikt huvudsakligen att ges till äldre personer i senare delen av livet. Förekomsten av demenssjukdomar och andra kognitiva funktionsnedsättningar bland brukarna kommer att vara stor. Det kommer också att vara vanligt att brukarna har flera skador och sjukdomar som leder till sammansatta funktionsbegränsningar. Antalet äldre brukare med annan etnisk bakgrund än den svenska kommer att öka, varför kultur- och språkkompetens hos omvårdnadsassistenter kommer att behövas.

Arbete bland *barn, ungdom och medelålders brukare med funktionshinder* kommer fortsatt att vara ett betydande arbetsfält för omvårdnadsassistenter. Förekomsten av personer med funktionshinder i dessa åldrar i befolkningen förväntas inte öka. Förändringar i samhällets stöd till funktionshindrade personer kan påverka omfattningen av insatserna, men större volymförändringar bedöms inte uppkomma.

Arbete inom landstingens hälso- och sjukvård bland *brukare med somatiska och psykiatriska sjukdomstillstånd* kommer sannolikt att i stora drag behålla sin nuvarande omfattning. Ett förändrat sjukdomspanorama med ökad psykisk ohälsa bland unga och fler livsstilsrelaterade sjukdomar kan dock påverka behoven av kompetens.

De nämnda arbetsfälten torde även i framtiden utgöra de dominerande verksamhetsområdena för omvårdnadsassistenter.

Arbetsuppgifter

Vår bedömning är att omvårdnadsassistenternas arbetsuppgifter huvudsakligen kommer att vara desamma i framtiden som idag. Mycket talar för att *stöd i hemliv* och *personlig vård* även framledes kommer att dominera arbetet för flertalet omvårdnadsassistenter.

Sannolikt kommer arbetsuppgifter som syftar till att stödja brukarnas hälsa och funktionsförmåga att få större uppmärksamhet och omfattning. Det kan vara såväl förebyggande arbete som behandlande, habiliterande och rehabiliterande åtgärder.

Arbetet med att stödja brukarnas relationer och delaktighet i socialt och medborgerligt liv bedöms fortsatt ha stor betydelse.

Det sociala arbetet och hälso- och sjukvårdsarbetet är till betydande delar integrerat i yrkesarbetet för flertalet omvårdnadsassistenter. Denna integration förväntas bli än starkare i framtiden. Uppgifter inom dessa båda huvudkategorier kommer dock att ha olika tyngdpunkt för omvårdnadsassistenter inom olika verksamheter och yrkesroller.

Kompetensbegreppet

Tillämpa kunskap och färdigheter

Kompetens är en individs förmåga och vilja att utföra en uppgift genom att tillämpa kunskap och färdigheter (SIS 2002)¹⁶. Kompetens är personbunden, men den är också beroende av det sammanhang individen befinner sig i.

En individs kompetens skall kunna bedömas och värderas, mot de kompetenser som redovisas i denna rapport. För att utveckla former för detta krävs utvecklingsarbete. Denna beskrivning innehåller de kompetensområden som tillsammans bör utgöra den grundläggande yrkeskompetensen för omvårdnadsassistenter.

De kompetenser som redovisas uppnås genom att individer tillägnar sig kunskap och färdighet. De nedan redovisade kompetenserna har olika tyngdpunkter i kunskapsmoment, praktisk yrkesträning och personlig utveckling.

Avsikten är att en bedömning av en individs aktuella kompetens skall kunna läggas till grund för en personlig utvecklingsplan där lärandet kan behöva ta sig olika uttryck för olika delar av en individs yrkeskompetens. Det kan vara fråga om studier inom det formella utbildningssystemet i svenska språket eller omvårdnadsprogrammets karaktärsämnen. Det kan också vara fråga om praktisk yrkesträning med handledning eller stöd till personlig utveckling i något avseende.

Yrkeskompetens – befogenheter och ansvar

I rapporten *Investera nu!* som återopats inledningsvis gör myndigheterna bedömningen att omvårdnadsassistentens yrkeskompetens bör tydliggöras och erkännas. Yrkesgruppen bör ges en bättre professionell status. Detta krävs för att samhället skall kunna erbjuda vård och omsorg av god kvalitet.

¹⁶ Swedish Standards Institute (SIS) har år 2002 fastställt svensk standard SS 62 40 70 i rapporten *Ledningssystem för kompetensförsörjning – Krav och definierat några begrepp* inom kompetensförsörjningsområdet.

Kunskapsutvecklingen är stark inom vård och omsorg, medborgarnas förväntningar om god kvalitet ökar. Dessa förhållanden tillsammans med utvecklingen mot att många brukare har omfattande funktionsbegränsningar som ibland snabbt förändrar behovet av insatser ställer stora krav på kompetens och flexibilitet hos omvårdnadsassistenter.

Ytterligare ett skäl att stärka omvårdnadsassistenternas yrkesstatus är att intressera fler personer att skaffa sig den yrkeskompetens som krävs och söka sig till arbete inom området. Kort sagt, kompetensförsörjningen underlättas av tydligare professionell identitet.

Enligt nuvarande lagstiftning arbetar omvårdnadsassistenten formellt som verkställare av beslut om insatser enligt SoL och LSS. Ofta är emellertid dessa beslut allmänt formulerade och innebär i vissa fall endast att brukaren beviljats inflyttning till särskilt boende eller en viss LSS-insats. I praktiken innebär detta att omvårdnadsassistenten ofta är den som själv eller tillsammans med kollegor och brukare har stort inflytande över vad som utförs, när det sker och hur arbetet utförs.

Omvårdnadsassistenten är hälso- och sjukvårdspersonal med det ansvar och de åligganden som gäller för all anställd personal som medverkar i verksamhet där hälso- och sjukvård bedrivs. Sådan vård bedrivs såväl inom landsting, hos privata vårdgivare som i kommunerna. Omvårdnadsassistenter biträder legitimerade yrkesutövare, främst sjuksköterskor, när det gäller vissa sjukvårdsuppgifter, efter delegation, såsom t.ex. läkemedelshantering, insulingivning, provtagning, sondmatning, såromläggning, spolning och sättning av kateter och trycksårprofylax.

Tio samverkande myndigheter har gjort bedömningen att det är angeläget att omvårdnadsassistenter ges ökade befogenheter och ökat ansvar i takt med att deras kompetens förbättras. Socialstyrelsen överväger, när detta skrivs, om förändringar bör göras inom de aktuella regelverken.

De frågor som behandlats översiktligt i detta avsnitt behandlas mer utförligt i två underlagsrapporter till Investera nu! (Socialstyrelsen 2003a och 2003b).

Verksamhetens krav vägledande

Nedanstående beskrivning av yrkeskompetens utgår från de krav som ställs på omvårdnadsassistenten i yrkesarbete inom vård och omsorg. Med vård och omsorg avses all verksamhet som bedrivs enligt socialtjänstlagen (SoL), lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), hälso- och sjukvårdslagen (HSL) samt andra lagar knutna till dessa, oberoende av om verksamheten bedrivs av kommun, landsting eller i enskild regi.

Utgångspunkten för denna beskrivning är de krav på förmågor som ställs på omvårdnadsassistenten i arbetslivet för att de skall kunna förverkliga lagstiftningens intentioner. Det formella utbildningssystemet är viktigt för att skapa god tillgång till yrkeskompetent personal.

Vad bygger beskrivningen av förmågor på?

Beskrivningen av yrkeskompetens utgår från:

- Aktuell lagstiftning och regelverket i övrigt.
- Kunskaper om vad omvårdnadsassistenter gör i sitt arbete, hur personalen uppfattar sitt arbete och hur man anser att man bör vara för att utföra sitt yrkesarbete på ett bra sätt.
- Generella kunskaper om arbetsliv och yrkeskompetens.
- Lokalt utarbetat material samt resultat från utvecklingsprojekt och forskning som beskriver yrkeskompetens för omvårdnadsassistenter.
- Material från nordiska grannländer som tagits fram i samband med utarbetandet av kursplaner och valideringsmetod för yrkesgruppen.

Struktur och begrepp

En beskrivning av yrkeskompetens kan ske med olika begreppslig struktur. Vår ambition har varit att, där det varit möjligt, utgå från brukarens behov av insatser. Vidare har ett antal s.k. nyckelkompetenser tagits med. Det är kompetenser som har stor betydelse för många yrkesgrupper i dagens arbetsliv och som bedömts ha särskild betydelse för omvårdnadsassistenter.

I begreppsanvändning och struktur på beskrivningen av förmågor har, i de delar den bedömts relevant, den av Världshälsoorganisationen rekommenderade internationella klassifikationen av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa använts. Klassifikationen omfattar dels hälsodomäner, dels hälso-relaterade domäner. Den organiserar information i två delar: funktionstillstånd och funktionshinder samt kontextuella faktorer. De förstnämnda omfattar kropps-komponenter, aktivitets- och delaktighetskomponenter. De kontextuella består av omgivningsfaktorer och personliga faktorer. ICF är således en klassifikation som begreppsligt beskriver en individs relation till sin omgivning och de aktiviteter individen genomför i relation till sin omgivning.

Denna klassifikation och de begrepp som finns i den vinner allt mer genomslag i olika sammanhang där vård- och omsorgsarbete beskrivs. Det gäller såväl nationellt som internationellt. Innebörden av begrepp och struktur beskrivs mer utförligt i den nämnda rapporten (Socialstyrelsen, 2003c).

I bilaga 3 definieras använda begrepp och vissa begreppsfrågor diskuteras ytterligare.

Kompetensbeskrivning

Här redovisas i 12 punkter de förmågor som omvårdnadsassistenter bör ha för att uppnå grundläggande yrkeskompetens.

Punkterna delas in i två huvudkategorier **kvalitetsrelaterade och uppgiftsrelaterade förmågor**. Kvalitetsrelaterade förmågor, som består av punkterna 1–7, innehåller förmågor som har stor betydelse för omvårdnadsassistentens förutsättningar att utföra förekommande arbetsuppgifter med god kvalitet. Kvalitetsrelaterade förmågor består dels av generella förmågor som gäller för stora delar av arbetsmarknaden och som är nödvändiga för omvårdnadsassistenter, dels av yrkesspecifika förmågor.

I den andra kategorin, uppgiftsrelaterade förmågor, punkterna 8 – 12, beskrivs förmågor i relation till de vanligast förekommande arbetsuppgifterna för omvårdnadsassistenter.

En individ kan ha de redovisade förmågorna i olika grad. För att pröva om en person uppnått grundläggande yrkeskompetens krävs att en nivå på de nedan redovisade förmågorna definieras som grundläggande. Vissa förmågor kan härvidlag behöva ges större tyngd än andra. Vidare krävs att en beprövad metod för att göra bedömningen av yrkeskompetens finns. I båda delarna krävs ytterligare arbete.

Förmågorna beskrivs här utan inbördes prioritering.

Kvalitetsrelaterade förmågor

1. Yrkesmässig hållning

Omvårdnadsassistenten bör ha förmåga att

- handla självständigt inom ramen för sin yrkeskompetens
- lyssna på och vara lyhörd för brukares uppfattningar
- motivera och stödja brukare
- respektera och bekräfta brukare som individer, samt beakta deras livssituation och livserfarenheter i sitt arbete
- avväga brukarens intressen mot det yrkesmässigt föreskrivna
- handla ansvarsfullt och med gott omdöme,
- förstå, reflektera kring och hantera egna känslor och beteendemönster
- förstå och använda icke verbal kommunikation
- hantera andras och egen sorg, rädsla och beroende
- förstå och beakta religiös, etnisk och kulturell mångfald i arbetet
- uppmärksamma och agera om kollegor beter sig oansvarigt eller oetiskt
- hantera situationer där våld, hot om våld eller risk för skada föreligger.

2. Attityder och ideologier

Omvårdnadsassistenten bör ha förmåga att *uppmärksamma och ta hänsyn till attityders, normers och ideologiers betydelse* i vård- och omsorgsarbete. Detta gäller

- personliga attityder hos brukare, närstående och vänner
- egna attityder och andra yrkesutövares attityder
- samhällsliga attityder
- sociala normer, konventioner och ideologier

3. Samarbete

Omvårdnadsassistenten bör ha förmåga att

- se sitt eget arbete i relation till annat personligt stöd och samarbeta med brukare, närstående och andra samarbetspartners i vård- och omsorgsprocesser och samhället i övrigt
- arbeta i grupp
- konstruktivt delta i hantering av kris- och konfliktsituationer.

4. Planera och utveckla arbetet

Omvårdnadsassistenten bör ha förmåga att

- identifiera och bidra till lösning av problem i det dagliga arbetet
- analysera frågeställningar och argumentera för olika hållningar
- planera, prioritera samt målinriktat genomföra och följa upp sitt arbete
- rapportera och dokumentera
- delta i kvalitetsutvecklingsarbete
- bidra till utveckling av arbetets innehåll och metod
- följa utvecklingen inom yrkesområdet och delta i kompetensutveckling
- medverka i vägledning och introduktion av elever och nya medarbetare

5. Tekniker och produkter

Omvårdnadsassistenten bör ha förmåga att, med stöd av och i samverkan med andra yrkesgrupper, i sitt arbete *använda (hantera) rätt produkter och tekniker*, samt att arbeta på ett *ergonomiskt riktigt sätt*. Det gäller

- mat, dryck och läkemedel
- kläder, textil, kemiska substanser, möbler och hjälpmedel
- transportmedel och hjälpmedel för förflyttning
- informationsteknologi och andra hjälpmedel för kommunikation
- produkter och teknik för utbildning, sysselsättning samt kultur, rekreation och sport
- översiktligt ifråga om design, byggnadsprodukter för allmänt och privat bruk, såsom formgiven miljö och handikappanpassning.

6. Miljöns betydelse

Omvårdnadsassistenten bör ha förmåga att beakta naturmiljöns och mänskligt skapade miljöförändringars betydelse i vård- och omsorgsarbetet. Det gäller

- ljus-, ljud-, färg-, luftmiljö

- tidsrelaterade förändringar såsom dygnsrytm (t.ex. vila/anspanning, måltidsordning, vardag/helgdag, bemarkelsedagar)

7. System och policies

Omvårdnadsassistenten bör ha förmåga att *i målinriktat handlande* (metoder) *omsätta policies* – lagstiftarens intentioner - inom de system – organisation och styrmedel – som finns för

- sociala stödinsatser,
- hälso- och sjukvård,
- utbildning och yrkesförberedelse,
- arbete och sysselsättning samt
- skydd och säkerhet.

En nödvändig förutsättning för att de här beskrivna kvalitetsrelaterade förmågorna skall komma till uttryck i yrkesarbetet är att omvårdnadsassistenten har förmåga att förstå, tala, läsa och skriva svenska språket.

Uppgiftsrelaterade förmågor

I detta avsnitt uttrycks omvårdnadsassistentens förmågor i förhållande till de yrkesuppgifter som de har. I föregående avsnitt beskrevs förmågorna i en annan dimension. De kvalitetsrelaterade förmågorna är sådana som utgör förutsättningar för att omvårdnadsassistenten skall kunna utföra nedanstående yrkesuppgifter med god kvalitet.

8. Stöd i personlig vård

Omvårdnadsassistenten bör ha förmåga att *stödja brukarens egen förmåga att själv genomföra* nedanstående uppgifter och att vid behov *kompensera brukaren* då denne själv saknar kapacitet att genomföra aktiviteter som att

- klä sig
- tvätta sig
- utföra kroppsvård, (inkl. mun- och tandvård)
- sköta toalettbehov
- äta och dricka
- förflytta sig
- sköta sin egen hälsa.

9. Stöd i hemliv

Omvårdnadsassistenten bör ha förmåga att *stödja brukarens egen förmåga att själv genomföra nedanstående uppgifter* och att vid behov *med egna insatser kompensera begränsningar av brukarens förmåga* att

- anskaffa varor och tjänster
- bereda måltider och särskilt beakta de specifika behov som följer av brukarens sjukdom eller skada
- utföra hushållsarbete och ta hand om hemmets föremål
- sköta sin egen ekonomi

10. Stödja brukarnas hälsa och funktionsförmåga

Omvårdnadsassistenten bör ha förmåga att *observera förändring av brukarens hälso- och funktionstillstånd* och tillsammans med brukaren och andra yrkesgrupper bedöma brukarens behov och *genomföra* lämpliga åtgärder. Dessa kan vara förebyggande, behandlande, habiliterande eller rehabiliterande och omfattar:

- psykiska funktioner, t.ex. orientering, sömn, minne, språk och tankefunktioner
- fysiska funktioner, t.ex. sinnesfunktioner och smärta, röst- och talfunktioner, hjärt-kärlfunktioner, andnings-, matsmältnings-, ämnesomsättnings- och rörelserelaterade funktioner.

11. Stödja brukares relationer

Omvårdnadsassistenten bör ha förmåga att med stöd av eller tillsammans med andra yrkesgrupper *stödja brukare i deras relationer inom viktiga livsområden*. Detta gäller

- informella relationer, t.ex. familj, vänner, okända
- formella relationer, t.ex. i brukarnas utbildning, arbete och sysselsättning.

12. Stödja brukares delaktighet

Omvårdnadsassistenten bör ha förmåga att *stödja brukarnas deltagande i socialt och medborgerligt liv*, samt *beakta de mänskliga rättigheterna*¹⁷.

Detta gäller brukarnas deltagande i

- samhällsgemenskapen
- rekreation och fritidsaktiviteter
- religiösa och andliga aktiviteter

¹⁷ Här avses de mänskliga rättigheter som Förenta Nationerna (FN) i konventioner lagt fast.

Referenser

Aristoteles (1967/1998): *Den nikomachiska etiken*. Översättning och kommentarer av Mårten Ringbom. Göteborg: Daidal

Astvik, W. Relationer som arbete. Förutsättningar för omsorgsfulla möten i hemtjänsten. Solna, Psykologiska institutionen vid Stockholms Universitet, 2003.

Blomdahl Frej, G. Social omsorg och socialpedagogik. i Social omsorg och socialpedagogik, filosofi – teori – praktik. Studentlitteratur. Lund, 1998.

Ds 2003:23 Validering m.m. - fortsatt utveckling av vuxnas lärande"

Drugge C. Omsorgsinriktat lärande. En studie av lärande i hemtjänsten. Luleå, Institutionen för lärarutbildning, Luleå tekniska universitet, 2003.

Ellström E och Ekholm B. Lärande i omsorgsarbete. En studie av hemtjänst som lärandemiljö. Linköping, Filosofiska fakulteten, Linköpings Universitet, 2001.

Fröberg. Undersköterskekompetenser och arbetsuppgifter. Lidingö, IMR Institutet för Medicinsk Rätt AB.

Gough R & Bennisäter L. Boendestöd – och vad det kan bli. Kalmar, Fokusrapport 2001:7, 2001.

Gough R & Modig M. Leva med personlig assistent. Stockholm, Centrum för utvärdering av socialt arbete, Liber Utbildning, 1996.

Jensen, K. Hjemlig omsorg i offentlig regi. En studie av kunskapsutveckling i omsorgsarbetet. Oslo, Universitetsforlaget, 1992.

Larsson, M & Larsson, S. Att vara ett mänskligt hjälpmedel. En studie om att arbeta som personlig assistent. Malmö, Samhällsmedicinska institutionen, Universitetssjukhuset, Malmö, 2003.

Nyman, U-B. 2000-talets undersköterska. Undersköterskans yrkesroll inom NU-sjukvården i Västra Götalandsregionen. Trygghetsfondens rapportserie 2001:4, 2001.

Socialstyrelsen. Investera nu! Handlingsplan för kompetensförsörjning inom vård och omsorg, Stockholm, Socialstyrelsen, 2004

Socialstyrelsen. Den kommunala hälso- och sjukvårdens omfattning, Stockholm, Socialstyrelsen, 2001.

Socialstyrelsen. Kompetensförsörjning inom vård och omsorg om äldre och funktionshindrade. Del I – Överväganden och bedömningar. Stockholm, Socialstyrelsen, 2003a

Socialstyrelsen. Kompetensförsörjning inom vård och omsorg om äldre och funktionshindrade. Del II – Faktagrund och beräkningar. Stockholm, Socialstyrelsen, 2003b.

Socialstyrelsen och WHO. Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa. Svensk version av International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Stockholm, Socialstyrelsen 2003c

Socialstyrelsen. Litteraturgenomgång om kompetens och yrkeskunnande för omvårdnadspersonal, genomförd av Agneta Törnqvist. Stockholm, Socialstyrelsen, 2005

Thunborg, C. Lärande av yrkesidentiteter. En studie av läkare, sjuksköterskor och undersköterskor. Linköping, Filosofiska fakulteten, Linköpings Universitet, 1999.

Norström, C., Thunved, A. Nya sociallagarna, sjuttonde upplagan. Stockholm, Norstedts, 2004.

Ellström Per-Erik (1997) *Yrkeskompetens och lärande i processoperatörernas arbeten översikt av teori och forskning*. Linköpings Universitet: Institutionen för pedagogik och psykologi.

Gustavsson Bernt (2000) *Kunskapsfilosofi. Tre kunskapsformer i historisk belysning*. Stockholm: Wahlström Widstrand.

Göranzon Bo (1990) *Det praktiska intellektet*. Stockholm: Carlssons.

Melin, S. Socialtjänstens grunder. Centrala begrepp från A till Ö. Gothia. Stockholm, 2004

Rolf Bertil (1995) *Profession, tradition och tyst kunskap*. Nora: Nya Doxa.

Ryle Gilbert (1949 och 1963) *The concept of mind*. London: Penguin.

Ström, P. Förändringsarbete och lärande. Om utveckling av förändringspraktik av vårdbiträdena inom hemtjänsten. Lund, Lund studies in education 4, University Press, 1997.

Svenska Kommunförbundet (2003) Kommunernas humankapital. Två underlagsrapporter till Svenska kommunförbundets långtidsutredning 2002.

Söderström Magnus (1990) *Det svårfångade kompetensbegreppet*. Pedagogisk forskning i Uppsala 94. Uppsala Universitet: Pedagogiska institutionen.

Törnquist Agneta (2004) *Vad man ska kunna och hur man ska vara. En studie om enhetschefers och vårdbiträdens yrkeskompetens inom äldreomsorgens särskilda boendeformer*. Lärarhögskolan i Stockholm: HLS Förlag (akademisk avhandling).

Wahlgren, I. Vem tröstar Ruth? En studie av alternativa driftsformer i hemtjänsten. Stockholm, School of business, research report NO 1996:6, Stockholms Universitet, 1996.

Vuorinen, M., Sidebäck G. De säger – Vi behöver dig. Utvärdering av det socialpedagogiska projektet Astor i Eskilstuna. Centrum för välfärdsforskning Mälardalens Högskola. Arbetsrapport nr 24, september 2001.

Zingmark, D. Att ha blick för... Kunskapsbehov hos vårdbiträden för att tillgodose omsorg. Umeå, Studier i socialt arbete vid Umeå Universitet 13. Institutionen för socialt arbete, Umeå Universitet, 1991.

Bilaga Rättsliga utgångspunkter

I detta avsnitt redovisas kortfattat sådana bestämmelser i gällande vård- och omsorgslagstiftning, samt till denna knutet regelverk i övrigt, som anger *inriktning på de tjänster* som skall utföras samt bestämmelser som reglerar *kvalitet och personalens kompetens*.

Socialtjänstlagen (2001:453), SoL

Inriktningsbestämmelser

SoL är en rättighetslag innefattande en rätt för den som är i behov av hjälp och stöd att få behovet tillgodosett genom lämpliga insatser, som närmare anges i lagen. En av de grundläggande principer som anges i 1 kap. 1 § tredje stycket SoL är att socialtjänsten skall bygga på respekt för människornas bestämmanderätt och integritet. Socialtjänsten skall således ha sin utgångspunkt i rätten för den enskilde att själv bestämma över sin situation.

I nedanstående paragrafer regleras hur socialtjänsten skall arbeta med äldre och funktionshindrade personer.

”Socialnämndens insatser för den enskilde skall utformas och genomföras tillsammans med honom eller henne och vid behov i samverkan med andra samhällsorgan och med organisationer och andra föreningar.” (5 kap.3 § SoL).

”Den som inte själv kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt har rätt till bistånd av socialnämnden för sin försörjning (försörjningsstöd) och för sin livsföring i övrigt.

Den enskilde skall genom biståndet tillförsäkras en skälig levnadsnivå. Biståndet skall utformas så att det stärker hans eller hennes möjligheter att leva ett självständigt liv.” (4 kap. 1 § SoL).

För insatser riktade till äldre personer stadgas följande: *”Socialnämnden skall verka för att äldre människor får möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra”* (4 kap. 4 § SoL).

För insatser riktade till personer med funktionshinder stadgas följande: *”Socialnämnden skall verka för att människor som av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring får möjlighet att delta i samhällets gemenskap och att leva som andra.*

Socialnämnden skall medverka till att den enskilde får en meningsfull sysselsättning och får bo på ett sätt som är anpassat efter hans eller hennes behov av särskilt stöd.” (5 kap. 7 § SoL).

Handläggning av ärenden som rör enskilda samt genomförande av beslut om stödinsatser, vård och behandling skall dokumenteras. Dokumentationen skall utvisa beslut och åtgärder som vidtas i ärendet samt faktiska omständigheter och händelser av betydelse.

Handlingar som rör enskildas personliga förhållanden skall förvaras så att obehöriga inte får tillgång till dem (11 kap. 5 § SoL).

Kompetensbestämmelser

Enligt 3 kap. 3 § SoL skall *insatser inom socialtjänsten vara av god kvalitet. För utförandet av socialnämndens uppgifter skall det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet. Kvaliteten i verksamheten skall systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.*

Frågan om kompetens och kunskapsutveckling är av central betydelse för socialtjänstens möjligheter att erbjuda insatser av god kvalitet. Begreppet kompetens är mångtydigt och kan ha olika betydelse i olika sammanhang. I allmän mening handlar det om förmågan att klara de olika krav som ställs i en viss organisation och i en viss verksamhet. Begreppet syftar inte bara på formell behörighet utan hänvisar också till ord som kvalifikation, kunskap, erfarenhet, förmåga, lärande och färdighet. Beroende på omständigheterna kan vissa aspekter på kompetens överväga (Norström/Thunved, Nya sociallagarna 2004).

Av 5 kap. 8 § socialtjänstförordningen (2001:937) framgår att *”Socialstyrelsen får meddela de ytterligare föreskrifter som behövs för verkställigheten av socialtjänstlagen (2001:453)...”*.

Lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS

Inriktningsbestämmelser

LSS är också en rättighetslag men för personer med omfattande och varaktiga funktionshinder. Verksamhet enligt lagen skall främja jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet för de personer som omfattas av lagen. Den skall präglas av kontinuitet och respekt för den enskildes självbestämmande. Målet med verksamheten skall vara att den enskilde får möjlighet att leva som andra. Enligt 7 § LSS skall den enskilde genom insatserna tillförsäkras goda levnadsvillkor. Insatserna skall vara varaktiga och samordnade. Insatserna skall anpassas till mottagarens individuella behov samt utformas så att de är lätt tillgängliga för de personer som behöver dem och stärker deras förmåga att leva ett självständigt liv.

Av 9 c § LSS framgår att i insatserna 9 § 5–8 och 10 samt i insatsen bostad med särskild service ingår också *omvårdnad*. I insatserna bostad med särskild service för barn och ungdomar samt bostad med särskild service för vuxna ingår också fritidsverksamhet och kulturella aktiviteter.

Av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om omvårdnad enligt LSS (SOSFS 2002:9) är omvårdnad ett samlingsbegrepp för allt som en person behöver hjälp med i sin dagliga livsföring (SOSFS 2002:9).

Kompetensbestämmelser

Enligt 6 § LSS skall det *”för verksamhet enligt denna lag finnas den personal som behövs för att ett gott stöd och en god service och omvårdnad skall kunna ges.”* I specialmotiveringen till denna bestämmelse uttalas

”...att personalen skall ha den utbildning och erfarenhet som kan krävas för varje specifik uppgift. Bestämmelsen avser inte endast personal som utför arbetsuppgifter som direkt gäller insatserna enligt 9 § - t.ex. personal vid gruppboheter, sjukgymnaster, kuratorer, specialpedagoger och dagcenterpersonal – utan all personal som behövs för att bedriva en rationell och ändamålsenlig verksamhet. Några krav på att anställa personal av det ena eller andra slaget ställs dock inte upp....”

I SOSFS 2002:9 anges vad som avses med lämplig utbildning (5 §) för den som förestår verksamheten i en gruppbohet. Lämplig utbildning är *högskoleutbildning som är relevant* och att denna person ska ha *tillräcklig kompetens för att bl.a. kunna ansvara för att de uppgifter som enligt föreskriften åvilar föreståndaren.*

Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) m.m.

I 2 § hälso- och sjukvårdslagen (HSL) (1982:763) anges att målet för all hälso- och sjukvård är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. I 2 a § HSL anges olika krav som hälso- och sjukvården skall uppfylla. Därvid anges bl.a. att vården skall vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och att behandlingen skall bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet samt så långt det är möjligt utformas och genomförs i samråd med patienten.

Omvårdnad vilar som all annan hälso- och sjukvårdande verksamhet på vetenskap och beprövad erfarenhet.

Hälso- och sjukvårdspersonal

I lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS) definieras begreppet ”hälso- och sjukvårdspersonal”.

”Med hälso- och sjukvårdspersonal enligt denna lag avses bl.a.:

- 1. Den som har legitimation eller med stöd av 3 kap. 6§ använder skyddad yrkestitel för yrke inom hälso- och sjukvården,*
- 2. Personal som är verksam vid sjukhus och andra vårdinrättningar och som medverkar i hälso- och sjukvård av patienter,*
- 3. Den som i annat fall vid hälso- och sjukvård av patienter biträder en legitimerad yrkesutövare (1 kap. 4 §, LYHS).*

Reglerade yrken

I lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS) finns bestämmelser som skyddar de yrkestitlar som legitimerade yrkesutövare innehar samt en ordning med skyddade yrkestitlar för vissa yrkeskategorier som inte omfattas av bestämmelserna om legitimation.

Socialstyrelsen får enligt förordningen (1998:1513) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (FYHS) för vissa legitimerade yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården meddela föreskrifter om kompetenskrav.

Ej reglerade yrken

För den personal inom hälso- och sjukvård, här benämnd omvårdnadsassistenter, dvs. hälso- och sjukvårdspersonal som inte är legitimerade yrkesutövare, har inte Socialstyrelsen någon rätt att föreskriva om kompetenskrav. Det finns dock ett antal lagar och förordningar, föreskrifter och allmänna råd som ändå anger vad som krävs av dem. I det följande återges några av dem.

Delegering

En allmän och grundläggande bestämmelse om ansvaret för hälso- och sjukvårdspersonalen innebär att personalen själv bär ansvaret för hur man fullgör sina arbetsuppgifter, 2 kap. 5 § LYHS. Hälso- och sjukvårdspersonal får bara överlåta en arbetsuppgift till någon annan om det är förenligt med kravet på god och säker vård, 2 kap. 6 § LYHS.

Grundläggande bestämmelser om delegering finns i 2 kap. 6 § LYHS och i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1997:14) om delegering inom hälso- och sjukvård och tandvård. Den som har för uppgiften lämplig utbildning och erfarenhet svarar för den praktiska utformningen av delegeringen, i första hand sjuksköterskan.

Kompetens- och ansvarsfrågor

Hälso- och sjukvårdens omvårdnadsarbete sker som all annan hälso- och sjukvård inom HSL:s ram. Det innebär bl.a. att den som är chef för en viss verksamhet inom hälso- och sjukvård är ansvarig för att omvårdnadsfrågor inom verksamheten löses på ett för brukaren optimalt sätt. Inom kommunal hälso- och sjukvård, som avses i 18 § HSL, bör dock motsvarande ansvar för omvårdnadsfrågor inom hälso- och sjukvård ligga på den sjuksköterska eller annan yrkesutövare som avses i 24 § HSL. Den som svarar för omvårdnaden har att se till att åtgärderna genomförs på ett ändamålsenligt sätt och enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. Det är därför nödvändigt att personal med lämplig utbildning, kompetens och erfarenhet svarar för genomförandet. Flera yrkeskategorier har utbildning i allmän omvårdnad. Sjuksköterskan har dessutom en kvalificerad utbildning i specifik omvårdnad.

Bilaga Kompetens, yrkeskunnande och yrkesutbildning

Kompetensbegreppet

Kunskaper, färdigheter, attityder

Begreppet kompetens kan relateras till den enskilda individen och innebär då att individen ska vara bärare av specifika egenskaper. Ibland relateras kompetens till organisationer, som kräver att individen har en viss kompetens för att kunna utöva ett speciellt yrke eller utföra en speciell uppgift – i detta sammanhang kan vi använda oss av begreppet yrkeskompetent. I och med att vi sätter in kompetens i ett yrkessammanhang så innefattar begreppet tre förmågor: kunskaper, färdigheter och attityder (Söderström 1990).

Att en individ är yrkeskompetent innebär att denne har kunskaper, färdigheter och attityder för att klara av ett speciellt yrke och de arbetsuppgifter som ingår i yrket – men det säger inget om hur vi har skaffat oss denna kompetens. Det är först när vi använder begreppet formell kompetens som vi infogar att personen ifråga har den utbildning som anses behövas för yrket, utbildningen i sig borgar för att individen har fått kunskaper inom det kunskapsområde som är aktuellt för yrket.

Reell kompetens

Med begreppet reell kompetens menas att individen är kompetent att utföra det arbete som hon är satt att utföra – oftast menar vi då att individen har skaffat sig denna kompetens genom en kombination av lärande från skola, arbete och annan livserfarenhet. När vi använder oss av begreppet reell kompetens så snävas yrkeskompetensbegrepp in eftersom kompetensen då blir kontextuell och enbart kommer att gälla den arbetsplats där individen befinner sig. I ett annat sammanhang risker individen därför att anses vara icke kompetent – den rätta nödvändiga kompetensen saknas.

Kompetens är beroende av sammanhanget

Yrkeskompetens är med andra ord ingen individuell egenskap utan snarare knuten till den roll som individen har inom en grupp eller organisation. Den som är kompetent i en kontext, kan utifrån samma krav och individuella förutsättningar, i en annan kontext anses mindre kompetent..

Teoretisk och praktisk

Yrkeskompetens som begrepp kan som nämnts beskrivas som sammansatt av kunskap, färdigheter och attityder. Kunskap i detta fall består av både en vetenskaplig – teoretisk – kunskap och en praktisk – produktiv – kunskap. En klassisk kunskapsindelning utgår från Aristoteles tre kunskapsformer:

episteme, thechne och *fronesis*.¹⁸ Episteme är med denna indelning den vetenskapliga, teoretiska kunskapen. Den är till för att beskriva och förklara hur världen, naturen, samhället och människan är uppbyggda och fungerar. Episteme är inte endast att veta om att någonting är på ett visst sätt, utan också att veta varför det är så. Techne är hantverkskunnande och i förlängningen all kunskap som har att göra med tillverkning, framställning och skapande. Fronesis, slutligen, brukar översättas med praktisk visdom. Att äga praktisk visdom är att vara en klok människa. Indelningen innebär att det finns två former av praktisk kunskap.

Kunskap är därför både av teoretisk och av praktisk karaktär. I ett teoretiskt resonemang rör vi oss med logiska slutledningar. I ett praktiskt sammanhang riktas uppmärksamheten mot själva utförandet. Detta sätt att indela kunskap på görs även av den nutida filosofen Ryle (1949 och 1963) som använder sig av begreppen ”knowing that” (veta att) och ”knowing how” (veta hur). *Veta hur* består av *färdigheter*, i att kunna utföra handlingar, den kontrasteras mot *veta att* vilket innebär att veta hur saker och ting förhåller sig, ett slags intelligent handlande. Kunskap om hur något ska gå till eller göras, hör därmed ihop med handling och aktiviteter. Utifrån Ryles sätt att se på kunskap hänger de två kunskapsformerna ihop och därmed ingår i själva utförandet (färdigheten) också detta att veta vad det är man gör.

Dynamiskt

Kunskap för handling innefattar också reflektion. Kunskap kan därmed ständigt förbättras och förändras och för att beskriva detta för Ryle (1963) in begreppet vanemässig praktik (rutin) och intelligent praktik (reflektion). Vanemässig praktik är ingen kunskapsform, menar Ryle, medan intellektuell praktik illustrerar att handlingen utförs avsiktligt, man ”vet vad man gör”. Han menar att vanehandlingar lär man sig genom att drillas in. Allt går därmed på rutin.

Ett annat sätt att dela in färdigheter på är att utgå från Rolfs (1995) tredelade indelning av yrkeskunskap. Dessa benämns som *skicklighet* (skill), *know-how* och *kompetens*. Skicklighet har att göra med förmågan att utföra en handling enligt i förväg givna regler. Know-how förutsätter en anpassningsförmåga hos individen och vilar på mer eller mindre situationsbundna regler. Kompetens till sist förutsätter att individen har know-how kunskap och dessutom förmåga till reflektion, som gör att hon inte bara kan anpassa sig till praktiska regler, utan också påverka praktikens regler (Rolf 1995). Både Ryle och Rolf finner att den praktiska kunskapen innehåller mer än en nivå. Denna kunskapsfördjupning kan endast erhållas genom erfarenhet.

Tradition och förnyelse

För att betraktas som kompetent räcker det inte med att veta varför man ska utföra en handling eller hur man ska utföra denna handling. Handlingen ska också utföras utifrån den tradition och den kultur som existerar i den organi-

¹⁸ Aristoteles (1967/1998): *Den nikomachiska etiken* är översatt och kommenterad av Mårten Ringbom 1967. Boken är indelad i tio böcker och kunskapsbegreppen formuleras i den sjätte boken s 157–181.

sation som individen befinner sig i. Yrkeskunskapen har med andra ord en teknisk och en normativ sida (Göranzon 1990, s 140). Den avgörande kunskapen ligger i hur individen följer reglerna inom en verksamhet. Traditionen utövar sådan makt över våra tankar menar Gustavsson (2000), att vi måste underkasta oss dess auktoritet.

Personliga förmågor

I kompetensbegreppet ingår förutom kunskap och färdigheter också en förmåga som är knuten till individen, den så kallade *personliga kompetensen* (Törnquist 2004). Här ingår *sociala färdigheter* som samarbetsförmåga, ledarskaps- och kommunikationsförmåga och här ingår också *attityd och personlighetsrelaterade faktorer* som engagemang, ansvarskänsla och lojalitet. Dessutom ingår *personlighetsegenskaper* som självförtroende, pålitlighet och noggrannhet (Ellström 1997). Den personliga kompetensen innefattar även förmågan att umgås och kommunicera med andra människor och rymmer därmed en relationsförmåga. Begreppet personlig kompetens innefattar därmed både förmåga och egenskap, den talar om *hur jag ska vara* för att på ett kompetent sätt utföra ett arbete. Ibland kan den personliga kompetensen ha företräde före både den formella kompetensen och vetandet och handlandets kunskaper. Utveckling av den personliga kompetensen stöds av att en person tillägnar sig kunskap och färdigheter. De tre delarna i kompetensbegreppet samverkar därför i en individs utveckling.

Kompetens är relativ

Yrkeskompetens är således ingen egenskap som individen besitter utan snarare knuten till den roll som individen har i organisationen. Inte heller kan kompetens ensidigt hänföras till kunskaper och färdigheter utan beror också på värderingar och attityder. Med andra ord, yrkeskompetens måste alltid ses i relation till både uppgift och sammanhang.

Gemensamt för åberopade forskare är att man beskriver kompetens bestående av kunskaper och färdigheter. Olika beteckningar för en tredje kompetens används – attityder och personlig kompetens, vilket vi valt att benämna personliga förmågor.

Yrkesförberedande gymnasieskola

Kompletterande yrkesträning efter formell skolutbildning

Sedan 1994 betecknas omvårdnadsprogrammet och de andra nationella programmen med 15 veckors arbetsplatsförlagd utbildning (APU) som yrkesförberedande till skillnad från tidigare yrkesprogram. Det innebär att nuvarande program förbereder eleven och ger alltså inte en fullständig yrkesutbildning. För att uppnå grundläggande yrkeskompetens krävs ytterligare utveckling av yrkeskompetensen. Inom några branscher har denna kompletterande yrkesutbildning, efter att den gymnasiala utbildningen slutförts, fastställts och poängsatts. Inom byggbranschen och inom hantverksyrken finns t.ex. läroprocesser fastställda som omfattar såväl formell yrkesförberedande utbildning och kompletterande yrkesutbildning. De kompletterande

momenten kan eleven tillägna sig i olika former av eftergymnasial utbildning, som lärling under handledning, genom högskoleutbildning eller annan utbildning. Arbetsmoment som skall kunna utföras av eleverna klassificeras i olika svårighetsgrader. Yrkesutbildningen avslutas i hantverksyrken med ett gesällprov eller i byggbranschen med att eleven t.ex. blir behörig att utföra vissa elinstallationer. Branschernas aktörer har fastställt yrkeskraven och svarar för bedömningen av elevens yrkeskompetens. Efter godkänt prov blir eleven behörig, blir erkänd som yrkeskunnig inom området och får ett bevis för detta.

Grundläggande nivå – socialtjänst och sjukvård

Före 1994 fanns olika utbildningar för vårdbiträden respektive undersköterskor och skötare nämligen social servicelinje respektive vårdlinje. I äldre utbildningssystem var utbildningen till vårdbiträde kortare och en etapp mot undersköterska. Då förberedde det första studieåret för arbete som vårdbiträde och det andra för arbete som undersköterska. Efter de två utbildningsåren i gymnasieskolan krävdes sex månaders arbetslivserfarenhet för att få en tjänst som undersköterska.

Genom tillkomsten av omvårdnadsprogrammet integrerades den sociala servicelinjen och vårdlinjen. I nuvarande omvårdnadsprogram har de tidigare skilda yrkes-, och, delvis, verksamhetsområdena samordnats. Det betyder att vårdbiträden och undersköterskor har samma yrkesförberedande utbildning och vanligtvis även utför samma arbetsuppgifter. Vanligt är dock fortfarande att personer som inte har adekvat yrkesutbildning anställs som vårdbiträde, medan personal med yrkesbenämningen undersköterska i högre grad genomgått omvårdnadsprogrammet eller motsvarande äldre yrkes- eller yrkesförberedande utbildningar.

Gymnasieexamen förbereder för grundläggande yrkeskompetens

Det finns idag ingen yrkesbeteckning som är knuten till en specifik yrkesförberedande utbildning på gymnasial nivå. Den översyn av gymnasieskolan som genomförs 2005 inför höstterminen 2007 innebär att en gymnasieexamen skall införas. Det innebär att en person framöver kan vara examinerad från gymnasieskolans omvårdnadsprogram. Detta program är yrkesförberedande och innebär inte att eleven uppnått den grundläggande yrkeskompetens som bör krävas för självständigt arbete inom vård och omsorg. Det förutsätts normalt ytterligare utveckling av individens förmågor för att hon skall motsvara den kompetensnivå som beskrivs i denna rapport.

Vår utgångspunkt är att Omvårdnadsprogrammet i gymnasieskolan bör utformas så att det bidrar till att eleven tillägnar sig merparten av de förmågor som krävs för grundläggande yrkeskompetens. Därtill krävs kompletterande yrkesträning i arbetslivet. Det är dock viktigt att understryka att individer kan uppnå den aktuella yrkeskompetensnivån på olika sätt. Kunskaper och färdigheter är ömsesidigt beroende av varandra i en läroprocess där individens personliga egenskaper har stor betydelse.

Eftersom denna beskrivning avser den grundläggande kompetensnivån, som kan uttryckas som minimikrav för självständigt arbete inom verksamheterna, följer att uppgifter som kräver fördjupad, specialiserad kompetens inte ingår i denna beskrivning.

Kompletterande yrkesträning inom vård och omsorg saknas

Inom vård och omsorg finns inte någon kompletterande yrkesutbildning eller yrkesträning i organiserad form. Ibland får nyanställd personal, efter en kort introduktionsutbildning, utföra samma arbete som mer erfaren personal.Handledning förekommer i begränsad omfattning. Något system för nationellt erkännande av en grundläggande yrkeskompetensnivå saknas.

I praktiken har genomgången Omvårdnadsprogram eller att personen ifråga tillägnat sig karaktärsämnen i programmet, inte sällan i avkortad form kommit att bli den kompetensnivå som många arbetsgivare ansett bör krävas för arbete som omvårdnadsassistent. Vid brist på personal har kraven på yrkeskompetens sänkts. För närvarande har ca hälften av dem som nyrekryteras denna kompetensnivå.

Beskrivningen av kompetens i denna rapport innehåller den grundläggande nivå av yrkeskunnsom som en person bör uppnå för att kunna utföra vård- och omsorgsarbete enligt gällande vård- och omsorgslagstiftning. För att uppnå en sådan kompetens krävs normalt kompletterande yrkesträning efter det att gymnasieskolans omvårdnadsprogram fullföljts.

Olika vägar till yrkeskompetens

Bland dem som idag arbetar som omvårdnadsassistent i kommunerna saknar ca 40 procent yrkesförberedande utbildning inom vård och omsorg. Många har emellertid genomgått andra gymnasieprogram, har andra yrkesförberedande utbildningar, högskolekurser, arbetslivserfarenhet och kompetens vunnit på andra sätt. Inte minst har många ofta långvarig praktisk yrkeserfarenhet.

Detta gäller även för de personer som nyanställs som omvårdnadsassistent, nu och framgent. Det stora flertalet av dessa förväntas ha gymnasial utbildning från Sverige eller annat land. Inte sällan har de även arbetslivserfarenhet som är värdefull för arbetet som omvårdnadsassistent.

Yrkeskompetens uppnås såväl i praktiskt arbete, där erfarenheter medvetet bearbetas, som i formell utbildning och genom personlig utveckling. Lärprocesser behöver därför etableras som stöder enskilda personer att utifrån egna förutsättningar utveckla sin yrkeskompetens. Sådana lärprocesser kan innehålla moment av såväl formella studier som personlig utveckling och stöd i att utveckla färdigheter i praktiskt arbete. Lärprocesser kan ha olika intensitet och riktning över tid, men lärande i arbetet bör ses som en kontinuerlig process som stöder de anställdas livslånga lärande. Det finns skäl att understryka att yrkeskompetens inte är en statisk företeelse, utan något som ständigt måste utvecklas. En individ som uppnått grundläggande yrkeskompetens vid en viss tidpunkt måste därefter ges möjlighet att kontinuerligt utveckla sina förmågor. För detta krävs att förutsättningar ges till lärande på arbetsplatserna.

Arbetsplatsförlagt lärande bör i hög utsträckning utformas med utgångspunkt i varje individs egna förutsättningar. Detta ställer stora krav på flexibilitet i det formella utbildningssystemet men också på arbetslivet.

Den här skisserade utvecklingen innebär att:

- det kommer att finnas flera olika sätt att uppnå yrkeskompetens,
- det formella utbildningssystemet måste samspela väl med det informella, arbetsplatsbaserade lärandet,
- förutsättningar för systematiskt lärande på arbetsplatserna måste skapas,
- en grundläggande nivå för vilken yrkeskompetens som bör krävas av en omvårdnadsassistent bör läggas fast.

Validering

Sedan några år har utvecklingsprojekt bedrivits i flera kommuner i landet för att utveckla metodik för validering av yrkeskompetens. När detta skrivs sprids valideringsförfarandet i landet, inte minst inom vård och omsorg. Den statliga Valideringsdelegationen har till uppgift att säkerställa en nationell likvärdighet, hög kvalitet och rättssäkerhet för den enskilde i validering genom att främja och stödja metoder och system för validering.

Valideringsdelegationen har genomfört en kartläggning av valideringspraxis i landet inom vård och omsorg. Den visar att validering hittills i allt väsentligt har skett mot de mål och betygskriterier som finns i omvårdnadsprogrammet. Det betyder att elevens förmågor har prövats mot olika kurser och de kursmål som finns för dessa. En uttryckt strävan är dock att i högre grad kunna validera mot de yrkeskrav som gäller inom ett yrkesområde och/eller inom en bransch. Detta förutsätter dock att sådana yrkeskrav definierats och nått acceptans bland berörda aktörer inom området.

Avsikten med de kompetenskrav som presenteras i denna rapport är bl.a. att de skall kunna tjäna som underlag vid utformning av instrument för validering. Det bör understrykas att lärprocesser bör innehålla såväl formella studier som stöd till personlig utveckling och färdigheter i praktisk yrkesutövning. Det är samspelet mellan dessa som skapar den yrkeskompetens som krävs. Detta bör beaktas vid utformningen av valideringsmetodik och vid genomförandet av validering.

Den europeiska integrationen

Inom den s.k. Köpenhamnsprocessen¹⁹ söker den Europeiska Unionen att främja frivillig samverkan mellan medlemsländernas yrkesutbildningar. Härigenom vill man

- underlätta och främja rörlighet och samarbete mellan institutioner för att profilera yrkesutbildningen,

¹⁹ Köpenhamnsprocessen betecknar det arbete som bedrivs inom den Europeiska Unionen och medlemsländerna med anledning av den s.k. Köpenhamnsdeklarationen som antogs av ansvariga ministrar i medlemsländerna för yrkesutbildning vid en konferens i Köpenhamn i november 2002.

- skapa ökad genomsiktlig het i yrkesutbildningarna genom att införa verktyg och nätverk, inklusive ett europeiskt CV samt certifikat och betygssupplement, strukturer för språkutbildning och det s.k. Europapasset (Europass)²⁰;
- stärka information, vägledning och rådgivning kring yrkesutbildningar, inkl. möjligheterna att få till stånd ett gemensamt europeiskt erkännande av yrkeskompetenser. Detta skall ske genom att utveckla referensnivåer för yrkeskunnande, gemensamma principer för certifiering, gemensamma åtgärder, inkl. meritöverföring.
- utöka stödet till utvecklingen av beskrivningar av kompetenskrav på sektorsnivå genom samarbete mellan organisationer och genom att involvera parterna på arbetsmarknaden,
- etablera några gemensamma principer för validering,
- utveckla kvalitetsarbetet inom yrkesutbildningarna.

Arbetet skall ske på frivillig bas, underifrån och uppåt och genom att involvera medlemsstaterna och berörda aktörer inom dessa.

Ännu så länge har inte några konkreta åtgärder vidtagits för att definiera kompetenskrav för omvårdnadsassistenter eller motsvarande inom den europeiska unionen. De generella strävanden som nyss beskrivits kommer dock sannolikt att få stor betydelse för kompetensförsörjningen inom vård och omsorg. Samtidigt som en allt större andel i den svenska befolkningen har utländsk bakgrund kommer detta också att gälla för brukarna av vård och omsorg. En tilltagande migration kan komma att uppkomma mellan olika medlemsstater, samtidigt som även brukare i högre utsträckning kan komma att röra sig mellan dessa. Härigenom aktualiseras behovet av ökad samordning av krav på yrkeskunnande bland personal inom verksamheterna.

Tydlig het och nationell giltighet

För närvarande är den formella kompetensnivån bland personal i vård och omsorg om äldre och funktionshindrade i kommunerna mycket varierande. I landstingen är utbildningsnivån mer homogen. Den s.k. utbildningspremien är låg inom vård och omsorg. Det betyder att det i många fall lönar sig föga att skaffa sig yrkesutbildning. Detta innebär också att de ekonomiska drivkrafterna för den enskilde att tillägna sig denna kompetens är begränsade (Svenska Kommunförbundet, 2003). De av huvudmännen formulerade kraven på yrkeskompetens är också skiftande och upprätthålls också i varierande grad (Törnquist, 2004, samt Svenska Kommunförbundets personalstatistik).

Från kompetensförsörjningssynpunkt är det angeläget att personer som överväger att bli omvårdnadsassistent vet vilka krav på yrkeskompetens som finns och att dessa är gemensamma för hela riket. Härigenom ökar möjlig-

²⁰ Europass är en enhetlig ram för att redovisa kvalifikationer och meriter för den europeiska unionens medborgare, med syftet att främja rörlighet på den europeiska arbetsmarknaden och mellan medlemsländernas utbildningssystem. Europass består av fem dokument: gemensam mall för meritförteckning, ett tillägg till examensbevisen, Europass-utbildning, tillägg till utbildningsbevis och Europeiska språkportföljen.

heterna till rörlighet. Gemensamma yrkeskrav bidrar till en mer förutsebar och tydlig arbetsmarknad. Det grundläggande motivet för att definiera gemensamma nationella yrkeskrav är dock att värna god kvalitet i vård- och omsorgstjänsterna.

Specialisering och påbyggbarhet

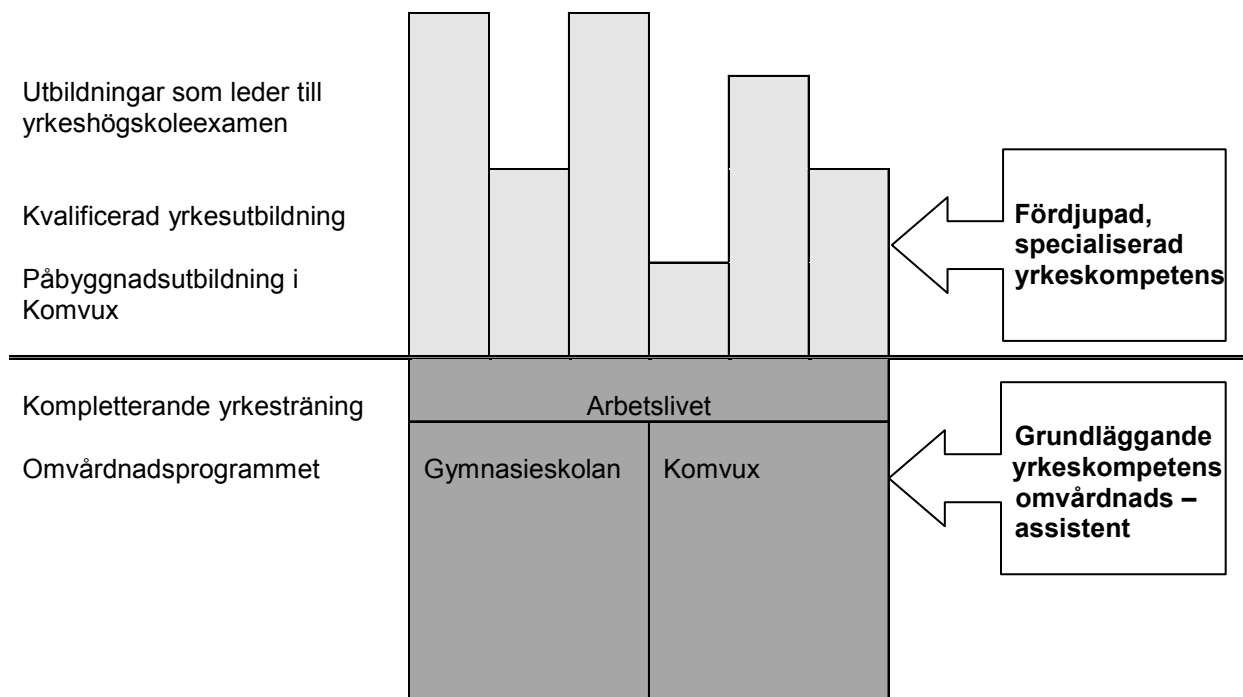
I rapporten *Investera nu!* har tio myndigheter förordat att alla omvårdnadsassistenter bör ha minst grundläggande yrkeskompetens. Härutöver bör bättre utvecklingsmöjligheter skapas. Det är angeläget att omvårdnadsassistenter ges tillfälle att fördjupa sin yrkeskompetens inom olika verksamheter, kompetensområden och funktioner. Arbetet som omvårdnadsassistent har skiftande fokus, inriktning och krav på kompetens inom olika områden. Den grundläggande yrkeskompetensnivå som definieras i denna kompetensbeskrivning är en generalistnivå. Den innehåller yrkeskompetenser som krävs i alla verksamheter, men i varierande grad.

Idag finns en rad funktioner för omvårdnadsassistenter som mer eller mindre uttalat kräver fördjupad, specialiserad kompetens. Denna uttrycks ibland som genomgången vidareutbildning, ibland i kombination med en definierad yrkeserfarenhet och ibland även personliga förmågor.

Det är angeläget att en samtidig utveckling sker inom arbetslivet och inom det formella utbildningssystemet för att inrätta befattningar och ansvarsområden som kräver fördjupad kompetens och att läroprocesser etableras för dem som vill nå dessa kompetensnivåer. Genom tydliga kompetenskrav för mer kvalificerade uppgifter och påbyggbarhet i utbildningssystemet skapas bättre utvecklingsmöjligheter för omvårdnadsassistenterna.

Inom ramen för *Investera nu!* och den statliga kommittén Kompetensstegen pågår eller planeras flera aktiviteter för att främja utvecklingen inom detta område.

Nedanstående figur illustrerar relationen mellan omvårdnadsprogrammet, grundläggande yrkeskompetens och specialiseringar efter denna.



Figur 1 Yrkesutbildning för omvårdnadsassistenter, grundläggande och specialiserad yrkeskompetens.

Bilaga Använda begrepp och begreppsdiskussion

Använda begrepp

Här definieras vissa av de begrepp som används i denna rapport.

Aktivitet

Med aktivitet avses en persons genomförande av en uppgift eller handling. (ICF)

Aktivitetsbegränsning

Med aktivitetsbegränsning avses svårigheter som en person kan ha vid genomförande av aktiviteter. (ICF)

Befattningsbenämningar

Med befattningsbenämningar avses benämningar på anställningar i en arbetsorganisation.

Brukare

Med brukare avses den person som mottager en tjänst (insats, åtgärd) som ges enligt socialtjänstlagen (SoL), lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och hälso- och sjukvårdslagen (HSL).

Delegerade hälso- och sjukvårdsuppgifter

Hälso- och sjukvårdsuppgift som legitimerad yrkesutövare överlåtit till någon annan anställd att utföra. (LYHS, 2 kap 6§)

Delaktighet

Med delaktighet avses en persons engagemang i en livssituation. (ICF)

Formell utbildning

Organiserad utbildning inom det reguljära utbildningsväsendet. (SCB)

Funktionstillstånd

Med funktionstillstånd avses tillstånd hos en persons kroppsfunktioner och kroppsstrukturer samt förmåga till aktivitet och delaktighet. (Socialstyrelsens termbank)

Funktionsnedsättning

Med funktionsnedsättning avses en betydande avvikelse eller förlust i kroppsfunktion eller kroppsstruktur. (ICF)

Förmåga

Med förmåga avses erfarenhet, förståelse och omdöme att omsätta kunskap och färdigheter. (SIS, 2002)

Habilitering

Med habilitering avses åtgärder som syftar till att hjälpa personer med medfödd eller tidigt förvärvad funktionsnedsättning att utveckla funktionsförmågan eller kompensera för funktionshinder. (Socialstyrelsens termbank)

Hemliv

Hemliv handlar om att genomföra husliga och dagliga sysslor och uppgifter. Det kan vara fråga om att anskaffa varor och tjänster, bereda måltider, hålla rent i hemmet, tvätta kläder och annat hushållsarbete samt att ta hand om hemmets föremål. (ICF)

Kommunicera

Med kommunicera avses att överföra budskap (till ngn) med viss typ av meddelelsemedel. (Nationalencyklopedin)

Kompensera

Med kompensera avses att ge kompensation för. (Nationalencyklopedin)

Kompetens

Med kompetens avses förmåga och vilja att utföra en uppgift genom att tillämpa kunskap och färdigheter. (SIS 2002)

Kompetensförsörjning

Med kompetensförsörjning avses en process i organisationen för att fortlöpande säkerställa rätt kompetens för att nå verksamhetens mål och tillgodose dess behov. (SIS 2002)

Kompetenskrav

De krav på förmåga och vilja att utföra en uppgift genom att tillämpa kunskap och färdighet som ställs inom ett verksamhets- eller yrkesområde.

Kroppsfunktioner

Med kroppsfunktioner avses kroppssystemens fysiologiska funktioner inklusive psykologiska funktioner. (Socialstyrelsens termbank)

Legitimation

Med legitimation avses ett i lag föreskrivet tillstånd att utöva visst yrke inom hälso- och sjukvård. (Nationalencyklopedin)

Mänskligt skapade miljöförändringar

Med mänskligt skapade miljöförändringar avses levande eller döda element i den fysiska omgivningen och komponenter i denna omgivning som har förändrats av människor liksom även befolkningsegenskaper i denna miljö. (ICF)

Omvårdnad

Med omvårdnad inom hälso- och sjukvård avses hjälp för kortare eller längre tid till personer som på grund av sitt hälsotillstånd inte själva klarar att planera och/eller genomföra handlingar som hör till deras dagliga liv. (SOSFS 1993:17)

Begreppet används även inom socialtjänsten. (Personlig) omvårdnad är de insatser i hemtjänsten som behövs utöver serviceuppgifter för att tillgodose fysiska, psykiska och sociala behov. Det kan t.ex. handla om behovet av hjälp för att kunna äta och dricka, klä sig, sköta personlig hygien etc. (Socialtjänstens grunder. Centrala begrepp från A till Ö)

Reell kompetens

Med reell kompetens avses den faktiska kompetens som en individ har oberoende av hur denna uppnåtts.

Rehabilitering

Med rehabilitering avses åtgärder som ska hjälpa personer med funktionsnedsättning att utifrån deras förutsättningar återvinna bästa möjliga funktionsförmåga och bibehålla denna samt skapa förutsättningar för ett normalt liv. (Socialstyrelsens termbank)

Social omsorg

Med social omsorg avses insatser som består i att hjälpa människor med olika funktionshinder och/eller särskilda behov att hantera sin vardagsverklighet. Omsorgsarbetare tillsammans med brukaren söker bevara, utveckla, förändra, skapa livsstrategier för och i olika livssituationer (Blomdahl Frej 1998)

Socialt arbete

Socialt arbete verkar för social förändring, problemlösning i mänskliga relationer, för empowerment och frigörelse med syfte att främja människors välfärd. Med utgångspunkt i teorier om mänskligt beteende och sociala system verkar socialt arbete i de områden där människor samspelar med sin omgivning.

Principer om mänskliga rättigheter och social rättvisa är grundläggande för socialt arbete (International Federation of Social Workers, IFSW).

Socialpedagogik

Socialpedagogiken verkar i fältet mellan människan som en individuell psykisk varelse och människan som en kollektiv social varelse. Den är primärt inriktad på pedagogiskt utåtriktade sociala aktiviteter som förväntas få psy-

kiska effekter. Socialpedagogik bygger på en mängd olika teorifragment. (Vuorinen, Sidebäck, 2001)

Serviceuppgifter

Praktisk hjälp med hemmets skötsel, bl.a. städning och tvätt, inköp, ärenden på post och bank, tillredning av måltider, distribution av mat m.m. (Socialtjänstens grunder. Centrala begrepp från A till Ö)

Personlig vård

Med personlig vård avses att tvätta och torka sig själv, att ta hand om sin kropp och kroppsdelar, att klä sig, att äta och dricka och att sköta sin egen hälsa (ICF).

Validering

Validering är en process som innebär en strukturerad bedömning, värdering, dokumentation och erkännande av kunskaper och kompetens som en person besitter oberoende av hur de förvärvats. (Ds 2003:23)

Vård och omsorg

Med vård och omsorg avses åtgärder och insatser till enskilda personer gällande socialtjänst, stöd och service till funktionshindrade samt hälso- och sjukvård enligt gällande lagar. (Socialstyrelsens termbank)

Yrkeskompetens

Med yrkeskompetens avses sådan förmåga och vilja att utföra en uppgift genom att tillämpa kunskap och färdigheter som är relaterade till en yrkesgrupps normalt förekommande kontext. (SIS modifierad)

Yrkeskrav

Med yrkeskrav avses de kompetenskrav som ställs upp av någon aktör för en yrkesgrupp eller bransch och som potentiella yrkesutövare förutsätts uppfylla.

Yrkesverksam

Med yrkesverksam avses en person som är förvärvsaktiv inom ett visst yrkesområde.

Några begreppsliga frågor knutna till beskrivning av kompetens för omvårdnadsassistenter.

I arbetet med denna beskrivning av kompetens för omvårdnadsassistenter har det visat sig svårt att på ett entydigt och konsistent sätt beskriva arbetsuppgifter och yrkeskompetens. Orsaken till dessa svårigheter torde främst vara att omvårdnadsassistentens arbete för närvarande inte är en professionell domän som vilar på en unik kunskapsbas. I yrken med en tydlig sådan identitet är som regel begrepp och termer klagjorda och det råder stor enighet inom yrkesgruppen om hur dessa skall uppfattas. En effekt av bristen på

konsensus om begrepps användningen är svårigheter att kommunicera mellan människor – inom eller utom yrkesgruppen – vad man gör i sitt arbete. En svårighet är att få till stånd en yrkesmässig utveckling som vilar på vetenskaplig kunskap. En annan, mer vardaglig, är att dokumentera och följa upp arbetet.

Vari består problemet?

Olika lagar

De konkreta problemen består i att de arbetsuppgifter som omvårdnadsassistenter utför benämns på olika sätt inom regelverk som avser ett och samma verksamhetsområde. I socialtjänstlagens förarbeten används olika begrepp, som inte entydigt definierats och som heller inte används systematiskt. Det gäller t.ex. social service, social omsorg och personlig omvårdnad, vård och omsorg, serviceinsatser. Socialt arbete och socialpedagogiskt arbete har också kommit att ibland användas för att beteckna arbetsuppgifter som i andra fall benämns social omsorg eller social service. Hur dessa begrepp inom socialtjänsten förhåller sig till varandra är viktigt att klargöra. Eftersom språkbruk är en dynamisk process får varje försök till klargörande ses som preliminärt.

Till den redovisade oklarheten inom socialtjänsten kommer att begreppet omvårdnad även används inom hälso- och sjukvården. Inom denna kan omvårdnad vara allmän eller specifik. Allmän omvårdnad är oberoende av sjukdom och medicinsk behandling, medan specifik omvårdnad är relaterad till en specifik sjukdom och kräver kunskap inte bara om människans normala funktioner utan också om den aktuella sjukdomen och dess behandling. Med omvårdnad inom hälso- och sjukvård avses således hjälp för kortare eller längre tid till personer som på grund av sitt hälsotillstånd inte själva klarar att planera och/eller genomföra handlingar som hör till deras dagliga liv. Syftet med omvårdnad är att stärka hälsa, förebygga sjukdom och ohälsa, återställa och bevara hälsa utifrån brukarens individuella möjligheter och behov, minska lidande samt att ge möjlighet till en värdig död.

Omvårdnad omfattar också åtgärder i syfte att skapa en hälsobefrämjande miljö, att undanröja smärta och obehag samt att ge stöd och hjälp åt brukarna i deras reaktioner på sjukdom, trauma, funktionshinder och i behandlingssituationer.

I princip samtliga insatser som normalt ges enligt socialtjänstlagen skulle med den aktuella definitionen av allmän omvårdnad (SOSFS 1993:17) kunna tolkas in i hälso- och sjukvårdslagen. Författningen torde vara utformad med utgångspunkt i förhållanden vid sjukhus, där socialtjänstens insatser normalt sett inte är aktuella.

Dessa begreppsliga otydligheter inom ett lagområde och mellan de båda lagområdena blir än mer problematiska när det inte alltid är klart enligt vilken lag en viss arbetsuppgift utförs. Denna osäkerhet kan förstärkas av begreppslig oklarhet.

Olika professioner

Omvårdnadsassistenterna är i sin yrkesutövning beroende av andra mer etablerade yrkesgrupper såsom sjuksköterskor, socionomer/socialt omsorgsut-

bildade, sjukgymnaster, arbetsterapeuter, läkare, apotekare m.fl. Som regel har dessa ett mer eller mindre väl etablerat språkbruk som en del av sin yrkesidentitet. Eftersom omvårdnadsassistenten samarbetar med flera av dessa uppkommer frågan om vilken yrkesgrupps begreppsanvändning som skall tillämpas. Inte sällan använder nämligen yrkesgrupperna olika benämningar på samma eller delvis samma fenomen.

Professionernas reproducering sker i hög grad genom utbildning och forskning. Det betyder att en tydligare yrkesidentitet och professionellt språkbruk i sämsta fall kan försvåra kommunikation mellan olika yrkesgrupper. Detta kan dock motverkas genom gemensamma klassificeringar, standardisering av begrepp och gemensamma inslag i yrkesutbildning.

Olika kunskapsbas

Eftersom olika professioner verksamma inom vård och omsorg har sin huvudsakliga kunskapsbas inom olika vetenskapliga discipliner och kunskaps-traditioner är även kunskapsbildningen en faktor i den begreppsliga oredan. Även om flera yrkesgrupper har en tvärvetenskaplig kunskapsbas så finns skillnader i tonvikt ifråga om naturvetenskaplig och beteende-/samhällsvetenskaplig grund. Dessa skillnader har betydelse för hur olika yrkesgrupper beskriver företeelser i sitt yrkesarbete.

Omvårdnadsassistenten

Omvårdnadsassistentens yrkesidentitet i vardande är en generalistroll som bygger på kunskapsmoment från flera kunskapsområden, vetenskapliga discipliner och yrkesområden. Den bör inkludera yrkeskompetens som i mer fördjupad form finns hos andra yrkesgrupper – såsom sjuksköterskor, socio-nomer/socialt omsorgsutbildade, arbetsterapeuter, sjukgymnaster, socialpedagoger, kokerskor/kockar, psykologer etc.

Detta förhållande illustrerar svårigheterna att på ett entydigt och konsistent sätt beskriva en yrkespraktik som består av influenser från olika mer etablerade yrkespraktiker och som ofta bygger på en praktisk oreflekterad uppgiftsorienterad hållning, på gott och ont. Den mångfald av begrepp och innebörder i dessa som finns bland personalen och även i regelverk, läroböcker och andra dokument kan förstås från dessa utgångspunkter.

Ett försök till klargörande

I detta material har vi valt att i relevanta delar tillämpa den av Världshälsoorganisationen rekommenderade begreppsliga strukturen ”Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa”. Skälet är att söka utveckla en plattform för beskrivning av yrkeskompetens som har relevans för den praktik omvårdnadsassistenten har, men också att undvika de skilda tolkningar och begreppsliga oklarheter som utvecklats under åren och som kort beskrivits ovan.

De begrepp som används i denna rapport rör sig endast på en övergripande nivå. Ändå finns det skäl att söka förklara hur några sådana begrepp kan relateras till varandra. En nackdel med att införa nya begrepp är att dessa inte har någon omedelbar innebörd för många läsare. I nedanstående figur

beskriver vi hur några begrepps innebörder kan förstås i olika sammanhang som vård och omsorg bedrivs inom.

Begreppet personlig vård i ICF innehåller aktiviteter som, i de fall de utförs utanför sjukhus vanligtvis är en uppgift för socialtjänsten att fullgöra och som då ofta benämns personlig omvårdnad. I vissa fall, beroende på brukarens situation, kan delar av dessa uppgifter vara en del av hälso- och sjukvården och då falla under begreppet allmän omvårdnad. Om samma personliga vård utförs vid sjukhus tillämpas vanligtvis inte socialtjänstlagen utan samtliga uppgifter anses vara hälso- och sjukvårdsuppgifter och därmed allmän omvårdnad.

Motsvarande resonemang kan föras för uppgifter som i ICF benämns stöd i hemliv.

Figur 2

Begrepp/ område eller källa	ICF	Vård och omsorg finansierad av kommunerna	Hälso- och sjukvård vid sjukhus ²¹
	Personlig vård	Personlig omvårdnad – Sol, LSS Allmän omvårdnad – HSL	Allmän omvårdnad – HSL
	Stöd i hemliv	Serviceuppgifter – Sol och LSS	Allmän omvårdnad – HSL
	Stödja brukarnas hälsa och funktionsförmåga	Aktivering, stöd – Sol och LSS Allmän omvårdnad – HSL Specifik omvårdnad – HSL Rehabilitering och habilitering - HSL	Allmän omvårdnad – HSL Specifik omvårdnad – HSL Rehabilitering och habilitering - HSL
	Stödja brukarens relationer och delaktighet	Ledsagning, aktivering, stöd – Sol och LSS	Kurativa uppgifter enligt – HSL

²¹ Vid sjukhus ges normalt sett inte insatser enligt socialtjänstlagen. Detsamma gäller som huvudregel inom LSS, men vissa insatser enligt denna lag kan i särskilda fall utgå även vid sjukhusvistelse.

Bilaga Deltagare i projektarbetet

I arbetet med att utarbeta den beskrivning av kompetenskrav för omvårdnadsassistent som presenteras i denna rapport har grupper med följande ledamöter bidragit.

Styrgrupp

Åsa Börjesson, socialtjänstavdelningen, Socialstyrelsen
Bo Lindblom, hälso- och sjukvårdsavdelningen, Socialstyrelsen
Catarina Andersson Forsman och senare Åsa Ekman resp. Johan Carlson, tillsynsavdelningen, Socialstyrelsen

Arbetsgrupp

Christina Bilby, enheten för juridik och behörighet, Socialstyrelsen
Helene Wirandi, handikappheten, Socialstyrelsen
Ulla Lindqvist, avdelningen för styrmedel, Statens Skolverk
Agneta Törnquist, institutionen för socialt arbete, Stockholms Universitet
Gert Alaby, äldreheten, Socialstyrelsen (projektledare)

Lilla referensgruppen

Lena Renman, tillsynsavdelningen, Socialstyrelsen
Monica Norrman, socialtjänstavdelningen, Socialstyrelsen
Anna-Stina Fors Sjödin, Länsstyrelsen i Dalarna

Stora referensgruppen

Kjerstin Genell-Andrén, Sveriges Pensionärsförbund
Eva Sahlin, Sveriges Pensionärsförbund
Håkan Walander, Pensionärernas Riksorganisation
Agneta Mbuyamba, Handikappförbundens samarbetsorganisation
Gunilla Strand, Sveriges kommuner och landsting
Kerstin Ahlsén, Sveriges kommuner och landsting
Jan Edling, Vårdföretagarna
Kenneth Jönsson, Svenska Kommunalarbetareförbundet
Lars-Åke Almqvist, Svenska Kommunalarbetareförbundet
Anders Grönqvist, Valideringsdelegationen
Anna-Karin Edberg, Lunds Universitet
Wanja Astvik, Arbetslivsinstitutet
Kerstin Gynnerstedt, Växjö Universitet