



Socialstyrelsen

Att: Gert Alaby

Remiss Omvårdnadsassistentens kompetens Grundläggande kompetensnivå Socialstyrelsen

Riksföreningen för distriktsköterskor ger följande synpunkter på rubricerat ärende.

Allmänt

Riksföreningen för distriktsköterskor tackar för möjligheten att besvara denna remiss och välkomnar framtagandet av gemensamma riktlinjer och kompetensbeskrivningar.

Riksföreningen för distriktsköterskor (RfD) företräder den yrkeskår som dagligen samverkar med undersköterskor och vårdbiträden och har därigenom ett speciellt intresse av att erforderlig kompetens finns kring de patienter för vilka distriktsköterskor har det speciella omvårdnadsansvaret för. Eftersom det idag inte finns några enhetliga yrkesbeskrivningar för undersköterskor, vårdbiträden och annan icke legitimerad vårdpersonal så uppfattar vi det som mycket viktigt att klargöra vilken kompetens som krävs för dessa grupper. Ett av Socialstyrelsens syften är att "bidra till en tydligare yrkesidentitet" vilket vi ställer oss tveksamma till när man blandar skilda yrkesutövningar och RFD uppfattar att det finns risker med att samla flera yrken under samma kompetensbeskrivning och att det kan hindra utvecklingsmöjligheter.

RfD uppfattar det mycket lovvärt att, genom en yrkeskompetensbeskrivning bidra till att kvaliteten höjs för vård och omsorgsinsatser. Vård och omsorg är komplext och inrymmer många olika vårdbehov och vårdssituationer. I det perspektivet är denna kompetensbeskrivning inte tillräcklig. Personer i alla åldrar vårdas utifrån många varierande behov från enklare till komplexa insatser som kräver specifika kunskaper. Utifrån att en allt större del av hälso- och sjukvården - så väl förebyggande, kurativ som palliativ vård - utförs i hemmet, så behövs alltfler funktioner och kompetenser för att utföra denna vård.

Personer i alla åldrar vårdas utifrån många varierande behov; från enklare insatser till komplexa som kräver kunskaper av mycket specifik art. Till exempel om personer med behov av medicinteknik eller där funktionsförmågan är mycket sviktande på grund av framskriden cancer, hjärtsjukdom, stroke, demens, psykiatrisk sjukdom, ALS, Parkinson eller MS.

Detta innebär att många personer är i behov av hälso- och sjukvårdsinsatser även är i behov av personal med fördjupad yrkeskompetens. Denna kompetensbeskrivning uttrycker dock inte fullständigt vad den formella utbildningen omfattar eller vilka ämnesområden som kommer att preciseras. Kompetensbeskrivningen behöver även klargöra vilka kunskaper för olika vårdinsatser som personal behöver för att på bästa sätt utföra sitt arbete tillsammans med legitimerad personal eller enskilt.

Underlaget relaterar i huvudsak till omsorgsinsatser enligt SOL och LSS med exempel hämtade från den kommunala verksamheten. Kompetens som svara upp mot behov utifrån HSL saknas. Detta föranleder oss att tro att beskrivningen är begränsad till det kommunala omsorgsfältet.

Begreppet brukare

RfD anser att de personer som ska omfattas av hälso- och sjukvårdsinsatser inte bör benämnas brukare. Lagstiftning och underlag i förarbeten till hälso- och sjukvårdslagen utgår från patientbegreppet. Det finns risk för begreppsförvirring när kontexten måste avgöra om personen ska omfattas av brukar- eller patientbegreppet. Personer som får vård enligt hälso- och sjukvårdslagen kan inte benämnas på olika sätt beroende på vilken huvudman som utför vården och var vården utförs. Vi anser att en person som erhåller hälso- och sjukvårdsinsatser ska omfattas av patientbegreppet oavsett om insatserna sker inom hemmet, på sjukhus eller någon annanstans.

Begreppet omvårdnadsassistent

Det är av största vikt att en yrkestitel ger dignitet och tyngd för såväl den professionelle som för de personer som får tillgång till kompetensen.

Utifrån förklaring som ges i bakgrunden tolkar vi huvudsaklig fokus för kompetensen är att bistå personer som har behov av hjälp med skötsel av vardagliga sysslor som stöd i ADL, dvs att vara assistent till ”brukaren”.

Det är av avgörande betydelse att här finna rätt benämning som tydligt visar vilken kompetens det gäller.

Därför bör kompetensen inte få titeln omvårdnadsassistent eftersom begreppet omvårdnad - som det uttrycks i författningstexterna - innehåller otydligheter och grå zoner mellan allmän och specifik omvårdnad. Detta kan bli speciellt otydligt när två olika lagrum gör anspråk på tolkning.

Omvårdnad är även ett akademiskt ämne. Att använda titeln omvårdnadsassistent kan därför få motsatt effekt mot vad som eftersträvas i denna beskrivning.

Generell kompetens

Begreppet kompetens relateras i bilaga 2 till den enskilda individen och innebära att individen ska vara bärare av specifika egenskaper. Med gängse definition på kompetens bör individen snarare vara bärare av specifika förmågor och vilja än specifika egenskaper

Kompetensen uttrycks som en generalistkompetens, som innehåller kunskapsmoment från gymnasienivå med kombinationer av socialt arbete, vårdarbete och pedagogiskt arbete. Detta innebär att kunskapsnivån blir mycket elementär. Man kan inte bygga en kompetens på endast reell kompetens då finns det risk att kunskap och kompetens blir statisk. Man måste som yrkesperson ha verktyg för att kunna inta ett metaperspektiv vilket underlättas av en kombination av teoretisk och praktisk kunskap.

Det är bra att problemet med undermålig kompetens inom omsorgsyrdena uppmärksammas då vården av de äldre i samhället kan förbättras avsevärt. Om utbildningen ska ha en gemensam bas måste också fördjupning inom specifika vårdområden planeras. Det är stor skillnad på vård av äldre friska personer och psykiatriskt sjuka personer liksom personer med funktionshinder.

RfD anser att det inom hälso- och sjukvårdsområdet behövs väsentligt mer fördjupade kunskaper för att kunna tillgodose de behov som personer med funktionshinder på grund av sjukdom har.

I huvudsak relaterar hela skrivningen i remissen till kommunala verksamheter med fokus på äldre, vars funktioner sviktar på grund av normalt åldrande. När det gäller sjukvård i hemmet /hemsjukvård eller vård på sjukhus så omfattar den alla åldrar och många olika sjukdomstillstånd. Det innebär att de professioner som ska tillgodose detta behov behöver en mer utvidgad och fördjupad kompetens.

Kompetensnivåer

Det är viktigt att det finns en basnivå - som i denna kompetensbeskrivning benämns vara en grundnivå – för vård som riktar sig till främst äldre med vissa funktionshinder. Personalen är här patientens förlängda arm för att kunna bruka egenvård när personen har full autonomi. Nästa nivå handlar om att bibehålla och återupprätta viktiga funktioner. Här behöver kompetensen fokusera på risker och möjligheter.

Ett sådant exempel är risk för undernäring. En person utan diagnos som lider av tristess och ensamhet kan på en första nivå (enligt denna kompetensbeskrivning) få ett dagligt stöd att er hålla mat. Men om samma person även har en diagnos som visar på risk för undernäring och försämring av sjukdomstillståndet, krävs det att vårdaren har fördjupad kunskap om både innebörden av diagnosen/sjukdomstillståndet och näringslära.

Med detta exempel vill vi visa att det alltid finns ett brett spektrum för att beskriva behovet av kunskap om hur sjukdomar påverkar människa och hur vårdaren kan minska risken för försämring. Patienters behov av kompetens utifrån HSL visar att det finns en tydlig nivå på kompetens för att tillgodose den enskildes behov av hjälp i det vardagliga livet, oavsett om detta sker inom institutionsvård eller i patientens egna hem.

Det är otydligt i denna beskrivning huruvida omvårdnadsassistenten motsvarar erforderlig kompetens att vara hälso- och sjukvårdspersonal eller om de kommer att arbeta efter delegation av legitimerad personal.

Kvalitetskrav

Enligt förslaget ska kompetensnivåerna få någon form av nationellt erkännande eller kunskapsbevis. Det är dock otydligt för vilken eller vilka nivåer som dessa examensbevis kan upprättas. Det är också oklart vilken myndighet som kommer att vara garant för kompetensbeviset.

Kompetensbeskrivning

Avseende Kvalitetsrelaterade förmågor 1-7

så är det förmågor som är en verklig grundförutsättning för all vårdpersonal inom Vård och omsorg.

Avseende uppgiftsrelaterade förmågor 8-12

Så anser vi att ”kompetens”-begreppet är mer relevant än begreppet ”förmåga” då kompetens inbegriper enl SIS 2002 såväl förmåga som vilja att tillämpa kunskaper och färdigheter.

Inom punkt 8 kan stöd i personlig vård nivå indelas utifrån brukare och patienter. Personlig vård kan utgöra en väldig kvalificerad uppgift som kräver mycket fördjupade kunskaper utifrån personens tillstånd.

Detta gäller även kompetensen inom områdena 9-11.

Riksföreningen för distriktssköterskor

Inger Rising
Ordförande