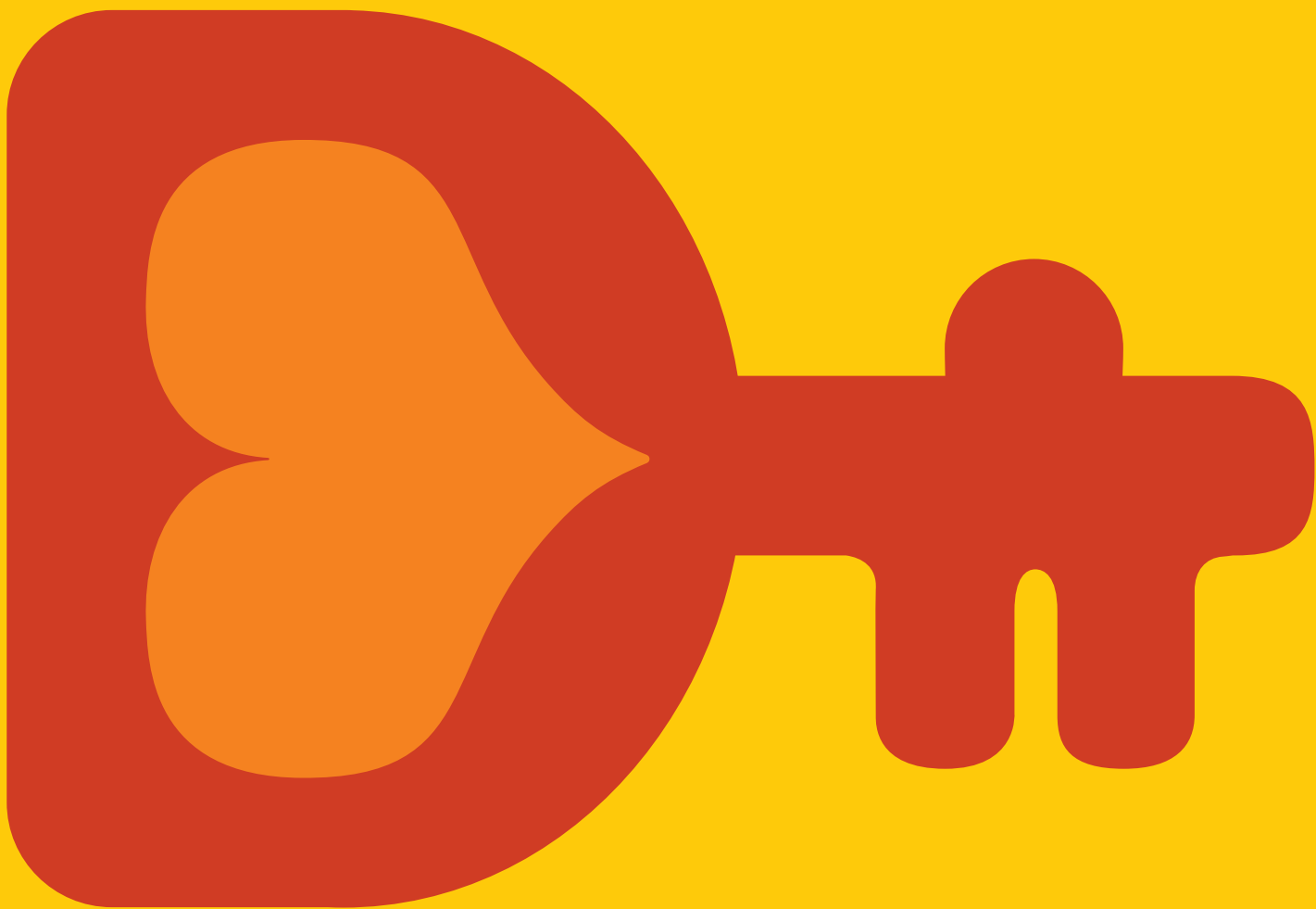


Vård, omsorg och socialt stöd i kommunal regi

– en gemensam plattform för Svenska Kommunförbundet
och Svenska Kommunalarbetsförbundet



Innehåll

Förord 5

Vår gemensamma syn 7

KOMMUNERNAS SOCIALA STÖD, VÅRD OCH OMSORG GES I HEMMET

Mål och riktlinjer 8

SJÄLVBESTÄMMANDE, TRYGGHET OCH VÄRDIGHET

Respekt för mänskliga värden 9–10

OMFATTANDE OCH SAMMANSATTA BEHOV AV HJÄLP OCH STÖD
SOCIALT OCH MEDICINSKT

Kvalitet avgörs i mötet 12

BRA OMSORG GER GOD HÄLSA

Kunnig och engagerad personal

– en förutsättning för hög kvalitet 12–13

En lärande miljö 15–21

KOMPETENS OCH KOMPETENSUTVECKLING

KUNSKAP

UTBILDNING

Arbetsorganisation 21–25

LEDARSKAP

Medarbetarna är vårdens bästa ambassadörer 25–26

FRÄMJA REKRYTERING

Fakta om lagar 28–29



Förord

Samhällets insatser till personer med olika funktionshinder, äldre och yngre, ska ge förutsättningar för var och en att leva ett självständigt liv. Den sociala målsättningen innebär att boende och den nära miljön men också vård och omsorg i hemmet bör ge stöd för ett normalt socialt liv.

Vi menar att den goda arbetsplatsen ger nödvändiga förutsättningar för en verksamhet av hög kvalitet. Om personalen respekteras, får möjlighet att ansvara för och utveckla arbetets innehåll samt erbjuds bra arbetsvillkor och en bra arbetsmiljö, kommer detta också att avspeglas i kvaliteten i den hjälp som erbjuds den enskilde.

I denna skrift presenterar Svenska Kommunförbundet och Svenska Kommunalarbetareförbundet en gemensam syn på vård och omsorg i kommunal regi. Eftersom en så stor del av kommunernas insatser avser äldre har vi i denna skrift satt fokus på den kommunala äldreomsorgen. Vår förhoppning är att denna gemensamma plattform ska ge incitament till lokalt utvecklingsarbete och att vi tillsammans ska forma både en verksamhet med hög kvalitet och den goda arbetsplatsen.

Ylva Thörn

Ordförande

Svenska Kommunalarbetareförbundet

Ilmar Reepalu

Ordförande

Svenska Kommunförbundet



»Den goda arbetsplatsen ger
nödvändiga förutsättningar för en
verksamhet av hög kvalitet.«

Vår gemensamma syn

God vård, omsorg och socialt stöd går hand i hand med den goda arbetsplatsen. Om personalen respekteras, får möjlighet att ansvara för och utveckla arbetets innehåll samt erbjuds bra arbetsvillkor och en bra arbetsmiljö, kommer detta också att avspeglas i kvaliteten i den hjälp som erbjuds den enskilde. Den goda arbetsplatsen ger nödvändiga förutsättningar för en verksamhet av hög kvalitet.

Svenska Kommunförbundet och Svenska Kommunalarbetsareförbundet (Kommunal) presenterar här en gemensam syn på kommunal vård, omsorg och socialt stöd som innebär att personalens inflytande, kompetens och utveckling ger förutsättningarna för att utveckla verksamhetens kvalitet.

Eftersom en så stor del av kommunernas insatser avser äldre har vi i denna skrift satt fokus på den kommunala äldreomsorgen. De intentioner och slutsatser vi drar kan dock i viss utsträckning ha tillämpning även för kommunernas sociala stöd och omsorg till yngre personer med funktionshinder.

Avsikten är att den gemensamma plattform som här presenteras ska ge incitament till lokalt utvecklingsarbete.

KOMMUNERNAS SOCIALA STÖD, VÅRD OCH OMSORG GES I HEMMET

Samhällets insatser till personer med olika funktionshinder, äldre och yngre, ska ge förutsättningar för var och en att leva ett självständigt liv. Den sociala målsättningen innebär att boende, den nära miljön, hjälp och omsorg i hemmet men också hälso- och sjukvård bör ge stöd för ett normalt socialt liv. Kommunernas sociala stöd, vård och omsorg handlar om detta. Kommunerna har ansvar för äldre och långtids-sjuka personers behov av stöd, omsorg och vård. Kommunernas åtagande omfattar också personer med långvariga och allvarliga psykiska störningar liksom yngre funktionshindrade som behöver stöd i det dagliga livet.

Kommunernas sociala stöd, vård och omsorg utförs till övervägande del i den enskildes bostad, antingen i särskilda boendeformer eller i ordinärt boende. En stor del av den vård som tidigare bedrevs på vårdhem, sjukhem, långvårdssjukhus eller akutsjukhusens kliniker har flyttat ut till hemmen. Allt fler kan bo hemma livet ut. Huvuddelen av samhällets insatser för omvårdnad, rehabilitering och vård i livets slutskede sker i dag inom den kommunala omsorgen.

»Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet.«

Mål och riktlinjer

I lagarna formuleras övergripande nationella mål. Enligt socialtjänstlagen ska verksamheten bygga på respekt för människors självbestämmanderätt och integritet. Kommunen har enligt lagen skyldighet att verka för att äldre människor får möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden. Enligt hälso- och sjukvårdslagen är målet för hälso- och sjukvården en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har störst behov av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården. I lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade anges än högre krav med målet goda levnadsvillkor för den funktionshindrade och en större betoning på den enskildes inflytande. Målformuleringarna i lagarna gäller för kommunernas sociala stöd, vård och omsorg.

Kommunens politiker beslutar i kommunfullmäktige om de mål och riktlinjer som ska gälla i kommunen för service, vård och omsorg enligt lagarnas intentioner. Målen ger en långsiktig inriktning medan riktlinjerna ska ge handfast information om hur det är och ska vara i verksamheten.

Det är viktigt att dokument som informerar om kommunens mål och riktlinjer är utformade så att medborgarna får en lätt begriplig information om den service, omsorg och vård som kommunen tillhandahåller. Alla anställda i kommunen måste givetvis veta vilka mål och riktlinjer som gäller för verksamheten. Det är de som ska se till att intentionerna genomförs.

SJÄLVBESTÄMMANDE, TRYGGHET OCH VÄRDIGHET

Utgångspunkten för socialt stöd, vård och omsorg är alla människors lika värde. De grundläggande principerna är respekten för självbestämmande, trygghet och värdighet. All verksamhet måste ha sin utgångspunkt i individens önskemål och behov. Att genomföra det i praktiken är en fråga som handlar om vardagens möten mellan människor, en fråga som ständigt måste hållas vid liv för både individer och organisation.

Ett humanistiskt synsätt med respekt för den enskilde skall styra och avgöra hur arbetsorganisationen utformas och hur personalen förhåller sig i den enskilda situationen. Krav på hög kvalitet som främjar den enskildes trygghet, självbestämmande och integritet skall kunna förenas med en arbetsmiljö som ger möjligheter till utveckling och delaktighet för personalen.

»Arbetet inom vård och omsorg ska utgå från att ta tillvara det friska hos varje individ. Livskvalitet är ett nyckelbegrepp vars innebörd är olika för människor.«

Respekt för mänskliga värden

Äldre människor är som alla andra människor, olika varandra med olika behov, erfarenheter, traditioner, intressen och smak. Men äldre kan ha svårare att hävda sin rätt än yngre. Sjukdom och ålderskrämpor gör att man inte orkar lika mycket som förr, kanske sviktar minnet. Det kan kännas svårt att säga ifrån. Att bli gammal är ingen sjukdom, men det är naturligt att krämpor kommer med stigande ålder. Arbetet inom vård och omsorg ska utgå från att ta tillvara det friska hos varje individ. Livskvalitet är ett nyckelbegrepp vars innebörd är olika för människor.

Måttet på ett samhälles mänsklighet är bland annat hur väl det behandlar sina gamla. Kommunernas vård och omsorger har under 90-talet känt av och varit tvungna att arbeta med begränsade resurser som en följd av den dåliga samhällsekonomin. Visst finns det brister som behöver rättas till. Trots det har vård och omsorg i vårt land en hög standard. Mycket fungerar väl. Det pågår också många försök och projekt som går ut på att utveckla nya former och arbetssätt.

Det är en stor utmaning att åstadkomma en verksamhet som utgår från det unika hos varje

individ och som bygger på respekt för mänskliga värden. Ett värdigt bemötande innebär respekt för individer och individers behov. Respekt handlar om konkreta handlingar som att få äta den mat man tycker om, att få klä sig efter egen smak, att ha möjlighet att komma ut och att få träffa andra människor. Detta är möjligt om den som får hjälp och stöd får mer inflytande och om personalen som dagligen möter dem får större ansvar och befogenheter.

Dialogen mellan brukare och vårdpersonal är den grund som är nödvändig för att utveckla innehåll och organisation. Det är i den riktningen vi måste utveckla vård och omsorg.

OMFATTANDE OCH SAMMANSATTA BEHOV AV HJÄLP OCH STÖD

Flertalet som får stöd och hjälp av kommunerna har sammansatta vårdbehov och behöver omfattande hjälp och stöd för att klara det dagliga livet. Medelåldern hos den som får vård och omsorg är hög. Sociala och medicinska aspekter är integrerade delar i stödet till den enskilde. Behoven av rehabiliteringsinsatser är omfattande. Vården pågår i regel under lång tid med många och nära kontakter med den enskilde, men kan även avse kortare perioder t.ex. efter sjukhusvistelse. Omvårdnaden står i fokus även om patienterna också har stora medicinska behov.

»Samarbete i team mellan olika yrkeskategorier kommer att utvecklas allt mer. En allt större del av personalen behöver språk- och kulturkompetens som svarar mot de behov som ett växande antal äldre med invandrarbakgrund har.«

Arbetsuppgifterna har delvis förändrats under 1990-talet. Att ge svårt sjuka människor med komplexa och omfattande funktionshinder hjälp och stöd har kommit att utgöra en allt större del av arbetet. Personlig omvårdnad tar en allt större del av arbetstiden på bekostnad av service som att handla mat, vara ledsagare, städa och liknande uppgifter.

Kommunal hjälp med service har allt mer inriktats till personer som också behöver personlig omvårdnad.

Andra inslag i arbetet är stöd till och samarbete med närstående, frivilliga organisationer och föreningar. Samarbete i team mellan olika yrkeskategorier kommer att utvecklas allt mer. En allt större del av personalen behöver språk- och kulturkompetens som svarar mot de behov som ett växande antal äldre med invandrarbakgrund har.

SOCIALT OCH MEDICINSKT

Den som arbetar inom vård och omsorg gör ofta insatser som grundas på olika lagar och rättstraditioner till en och samma person. Den övervägande hjälpen till den enskilde utförs av undersköterskor och vårdbiträden, vare sig insatserna grundas på ett biståndsbeslut enligt socialtjänstlagen (SoL), och/eller en medicinsk bedömning enligt hälso- och sjukvårdslagen

(HSL). I många fall ska alltså flera synsätt och vetenskaper mötas i insatser till samma person. Det är viktigt att insatserna trots det blir en helhet för den som får hjälp.

Kommunerna beviljar bistånd till olika insatser med stöd av 6 § i socialtjänstlagen. Dit hör bland annat hjälp och service i hemmet samt särskilt boende. Biståndsbeslutet grundas på en bedömning av den enskildes behov. För en helhetsbedömning är det nödvändigt att alla berörda yrkesgrupper samverkar och bidrar med sin kompetens. Beslutet är ett myndighetsbeslut som måste fattas av en person som givits det formella ansvaret.

Hälso- och sjukvårdslagen reglerar medicinska åtgärder. Besluten om insatser tas i vårdsituationen. I kommunal vård är det i regel en sjuksköterska som ansvarar för och beslutar om medicinska åtgärder. Den övervägande delen av omvårdnaden utförs av undersköterskor och vårdbiträden. Även mer specifika sjukvårdsinsatser kan delegeras av sjuksköterska till undersköterskor som utför insatserna.

Läs mer om socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen på sid. 28–29



»Bra omsorg ger den enskilde möjlighet att känna sammanhang, integritet och trygghet samt bidrar till utvecklingen av god hälsa.«

Kvalitet avgörs i mötet

Alla som får hjälp av den kommunala vården och omsorgen behöver från tid till annan undersökas och behandlas vid sjukhusens kliniker eller av läkare utanför sjukhus. Många får insatser i hem-sjukvård eller sjukvårdsinsatser i det särskilda boendet.

Det är lätt att den enskilde blir sedd som en patient och inte den individ man är med olika behov av hjälp och stöd för sin dagliga livsföring. Ordet patient förknippas ofta med en passivitet där andra har initiativet. Synsättet bör vara ett så aktivt deltagande som möjligt från den som har behov av sjukvårdsinsatser.

En del av kvaliteten är att den som har behov av olika insatser får så hög kontinuitet i de personliga kontakterna som det någonsin är möjligt. Därför måste samverkan mellan alla dem som är delaktiga i vården till den enskilde göras smidiga, utan att kraven på medicinsk säkerhet åsidosätts. Allt handlar om att ge en god vård och omsorg utifrån individens krav och behov.

BRA OMSORG GER GOD HÄLSA

För den som behöver hjälp och stöd är möjligheterna att uppleva välbefinnande och en god livskvalitet starkt påverkade av hur omsorg och vård utförs. Det är i mötet mellan vårdaren och

den enskilde som kvaliteten i omsorgen blir till.

Kvalitet är något som upplevs mycket personligt av varje individ. En avvägning av insatser utifrån varje individs behov och önskemål är förutsättningar för en hög kvalitet. Bra omsorg ger den enskilde möjlighet att känna sammanhang, integritet och trygghet samt bidrar till utvecklingen av god hälsa.

Kvalitet bedöms av såväl den som har behov av stöd och hjälp som av anhöriga. Anhörigas kunskaper och erfarenheter är värdefullt stöd till den som får omsorg och till dem som arbetar inom vården. Att lyssna till anhörigas synpunkter och erfarenheter är viktigt för att upprätthålla en hög kvalitet.

Kunnig och engagerad personal – en förutsättning för hög kvalitet

I dagligt språk används ofta begreppen baspersonal eller omvårdnadspersonal. Alla vet att vi talar om olika yrkesgrupper med olika kompetenser. Alla har ett behov att få känna stolthet över sitt yrkeskunnande och bli sedd som en yrkesmänniska. Var och en har sin egen specifika kompetens.

Synen på kunskap har hittills ofta betraktas med kollektiva perspektiv där det är svårt att se individen. Utgångspunkten i kunskapssynen har ofta sin grund i vad kollektivet undersköterskor/vårdbiträden inte kan, istället för att se individen och de kunskaper och erfarenheter hon/han faktiskt har. Den kollektiva synen medför ofta att man i tänkandet utgår från lägsta kunnandet och att alla i kollektivet är lika. Ett synsätt som inte gagnar vare sig kvalitet eller de anställdas inställning och attityd till arbetet.

Arbete inom vård och omsorg är kvalificerade arbeten som kräver stor yrkesskicklighet, empati och social förmåga. Det är nedvärderande att tro att god vård, omsorg och socialt stöd kan ges utan kunskap och erfarenhet och med ett arbetssätt och en organisation som inte tillvaratar de anställdas alla kunskaper. De som arbetar i kommunerna har olika utbildning och inriktning som även avspeglar sig i titlar som vårdbiträde, undersköterska, skötare, vårdare, fotvårdare, boendestödjare, personlig assistent m.m.

Vi har diskuterat om det vore önskvärt med en ny gemensam titel men kommit fram till att en mångfald av benämningar som avspeglar kompetens och arbetsinnehåll är önskvärd för att främja utvecklingen av yrken. I framtiden möter vi kanske demensvårdare, omvårdnads-sköterska, nutritionist, inkontinensexpert,

rehab-assistent m.fl. som var och en har sin specialinriktning och vidareutbildning.

Det är av stor vikt att arbetsgivare och fackliga organisationer gemensamt arbetar för att vända en negativ trend och ge en positiv bild av att arbeta inom kommunal vård och omsorg. Samordnade insatser från alla berörda aktörer ger förutsättningar för att förbättra arbetsvillkor och främja kompetens- och organisationsutveckling inom vård och omsorg samt att främja rekrytering.

Sambandet mellan kvalitet på verksamheten och trivsel, kunskap, utveckling och engagemang hos de anställda måste bli synligt för att kunna ge en hög kvalitet på verksamheten.



»Kompetens är kombinationen av kunskap, förvärvad erfarenhet, personlig mognad och förmågan att kunna använda detta.«

En lärande miljö

Lärandet innebär inte bara att utveckla sin yrkeskompetens utan också att kunna relatera till andra människor genom t.ex. arbete i team, i kontakter med andra yrkesgrupper, anhöriga, chefer, m.fl. Lärandet bygger på en förmåga att reflektera och dra slutsatser av egna erfarenheter och att bearbeta sin människosyn och sina värderingar. I arbetet med människor förutsätts ett intresse och en motivation för det egna lärandet i denna bemärkelse.

När man lär förändras man. Nya insikter och kunskaper utgör en förutsättning för förändring. Arbetsledaren måste bidra till och främja en lärande organisation avseende arbetsätt och förhållningssätt.

KOMPETENS OCH KOMPETENSUTVECKLING

Kompetens är något mycket mer än de kunskaper man förvärvar genom sin grundutbildning, d.v.s sin yrkesutbildning. Kompetens är kombinationen av kunskap, förvärvad erfarenhet, personlig mognad och förmågan att kunna använda detta.

Med kompetens menas sammantaget de förvärvade kunskaper som utbildning, eget lärande, handledning m.m. kan ge och de erfarenheter som ett utvecklande arbete erbjuder.

Kompetensutveckling måste utgå från både individens och verksamhetens behov och ha ett nära samband med de mål som finns för verksamheten. Individens kompetensutveckling ska vara ett led i verksamhetens strategiska utveckling. Kompetensutveckling handlar både om utveckling av yrkeskunnande och om individuell utveckling.

Medarbetarsamtal är ett medel att göra vars och ens behov av kompetensutveckling synligt. I medarbetarsamtalet ska chef och anställd diskutera och komma överens om den individuella kompetensutvecklingen.

Det bör finnas en nära koppling mellan lön och kompetens. Uppmärksamhet på och kunskap om varje anställds kompetens är en förutsättning för individuell lön.

Konsten att förstå är viktig. Tid för kompetensutveckling genom reflektion och dialog är nödvändigt om man ska kunna tänka bättre – mot framtiden. Det sker inte av sig självt utan måste vara en del av arbetsprocessen och behöver organiseras. Det krävs tid för reflekterande samtal, olika former av mentorskap och handledning m.m. En viktig del av den enskildes kompetens är förmågan till att utveckla förståelse för de krav som ställs i det egna arbetet.

»Förtrogenhetskunskapen kallas ibland för den tysta kunskapen då den kräver andra uttrycksformer än de vedertagna.«

I en strategiskt planerad kompetensutveckling definieras vilken kärn- respektive spetskompetens som verksamheterna har behov av. Vissa kompetenser behövs i alla verksamheter, t.ex. samarbetsförmåga, självständighet, kommunikationsförmåga. Yrkeskompetens är också en av de grundläggande kunskaperna. Behovet av kunskaper är olika i olika verksamheter och förändras över tiden.

Det är viktigt att se olikhet som en fördel: olika kunskaper och erfarenheter ger om de förmås användas med all sannolikhet ett bättre lärande – och en högre kvalitet på verksamheten. Möjligheter till utvecklingsvägar inom yrkena måste finnas. Det ska vara möjligt att få en utveckling inom det egna yrket utan att behöva byta yrke, t.ex. från undersköterska till sjuksköterska.

Alla ska få möjlighet att utveckla sin kompetens och motivation till vidare utbildningar. Som exempel kan nämnas fördjupning i områden som demens, nutrition, inkontinens, socialt stöd, förebyggande vård m.m.

Andra alternativ är att vara mentorer och handledare för elever och yngre kolleger, ledare, ansvarig för specifika arbetsuppgifter m.m.

KUNSKAP

Kunskapsbegreppet får ofta representera den »bokliga«, teoretiska kunskapen. När vi i detta sammanhang talar om kunskap behöver vi vidga begreppet att omfatta en mycket vidare definition.

En helhetsförståelse är av stor vikt då man arbetar med människor som befinner sig i en beroendeställning. Förutom den teoretiska kunskapen som man tillägnar sig i utbildning behövs »förtrogenhetskunskap«, d.v.s. en förtrogenhet med praktiken i alla dess former. Förtrogenhetskunskapen kallas ibland för den tysta kunskapen då den kräver andra uttrycksformer än de vedertagna. Det kan handla om att se, höra, lukta och känna. Att kunna möta människor utifrån olika förutsättningar och behov. Den praktiska kunskapen innebär färdighet att tolka, förstå och handla.

Reflektionen är oerhört viktig, att reflektera över vad man gör och utifrån detta skapa ny kunskap och nya handlingar. Redan Aristoteles konstaterade att det är handling och inte ord som räknas. Han använder begreppet »praktisk klokhet« vilket innebär att veta hur och när man ska handla, det vi idag ofta benämner »social kompetens«. Yrkeskunskapen är i stor utsträckning praktisk kunskap. Kunskapen



»Möjlighet att prova på arbete i vården före utbildningen kan också vara ett sätt att locka fler elever att välja omvårdnadsutbildning.«

måste gestaltas i handling för att den ska få någon innebörd.

Krav finns både på specifika yrkeskunskaper och förtroenhetskunskap. Kommunal vård och omsorg omfattar många olika områden; hemtjänst som ger det nödvändigaste stödet för individen i hemmet, demensvård, rehabilitering, palliativ vård m.m. som kräver olika kompetenser. Pedagogiska, medicinska och sociala färdigheter kommer att behövas. Genom utveckling i arbetet, fort- och vidareutbildning, bör profilering av anställdas kunskaper kunna ske mot arbete med en viss uppgift, i en viss verksamhet eller målgrupp.

Spetskunskap kan vara att bli expert på demensvård, öka sin kunskap inom omvårdnad, psykiatri, åldersrelaterade sjukdomar eller kost, bli kunnig på schemaläggning m.m. Egentligen finns det inga gränser, de gränser som finns skapas av oss själva.

Språkkunskaper och förtrogenhet med andra kulturer än den svenska och västerländska kulturen får en ökande vikt inom den kommunala verksamheten i takt med att antalet äldre med invandrarbakgrund ökar. Vi vet t.ex. att demenssjukdomar ofta innebär att individen tappar det nya landets språk. Personal som förstår och kan kommunicera med den som är beroende av

hjälp ger i många avseenden goda förutsättningar för ett kvalificerat omhändertagande.

UTBILDNING

Grundutbildningen ska vara minst gymnasienivå eller annan utbildning som kan bedömas likvärdig. Omvårdnadsprogrammet är det naturliga programmet för vård- och omsorgspersonal. Programmet har som ungdomsutbildning haft vikande underlag under hela 90-talet. Bättre information om programmet och arbetsmarknaden behövs till blivande elever, föräldrar, yrkesvägledare och arbetsförmedlare.

Möjlighet att prova på arbete i vården före utbildningen kan också vara ett sätt att locka fler elever att välja omvårdnadsutbildning.

Den ordinarie utbildningen innehåller minst 15 veckors arbetsplatsförlagd utbildning. Det är viktigt att både utbildningen och handledningen är väl planerad för att kommunen ska uppfattas som en bra arbetsgivare som eleven gärna senare söker anställning hos.

Ett alternativ till omvårdnadsprogrammet som redan praktiseras på några håll, är att erbjuda elever från andra gymnasieprogram skraddarsydda och fullvärdiga vårdutbildningar. Engelskspråkiga program, program med inbyggt lärlingsår, program med inbyggd körkortsutbildning är





»Överhuvudtaget måste utbildningen framöver bli mer flexibel, bygga på validering av kunskaper och möjlig att anpassa till den enskilda individens kunskaper och behov.«

varianter som finns för att locka sökande. För människor med yrkeserfarenhet från andra områden och andra länder vore det också önskvärt med individuellt anpassade utbildningsmöjligheter.

Överhuvudtaget måste utbildningen framöver bli mer flexibel, bygga på validering av kunskaper och möjlig att anpassa till den enskilda individens kunskaper och behov. Kommunals flexibla gymnasium är ett bra exempel på detta.

Kommunal och Svenska Kommunförbundet driver ett gemensamt projekt med ett omvårdningsprogram för vuxna, vilket bygger på att utbilda vuxna som är arbetslösa eller riskerar att bli övertaliga. Intresserade personer som bedöms lämpliga erbjuds heltidsanställning av kommunen och får sedan genom validering av befintliga kunskaper, varvning av arbete och teori bygga på sin utbildning till fullständig gymnasiekompetens på omvårdningsprogrammet. Utbildningsmodellen förutsätter ett nytt och betydligt flexibla studiefinansieringssystem än det som råder idag.

Olika påbyggnader på grundutbildningen kommer att bli helt nödvändiga. Det krävs t.ex. specialiserade kunskaper inom palliativ medicin, demens, psykiatri. m.m. Detta kan ske i form av

Kvalificerad Yrkesutbildning (sk. KY-utbildning) eller genom speciella högskolekurser/utbildningar.

Arbetsorganisation

Arbetsorganisationen ska främja trygghet hos vård- och omsorgstagaren med kontinuitet både i den enskilda vårdssituationen och i vårdkedjans alla led. Arbetsledningen och personalen har ansvar för arbetets uppläggning, arbetsorganisation och arbetstidens förläggning med utgångspunkt i vårdtagarens behov och önskemål.

Det har under 90-talet funnits en tendens att »platta till« organisationen genom att många mellanchefer har avskaffats och mer ansvar har lagts på arbetsgruppen. Detta förutsätter stor förmåga till samarbete hos personalen vilket i vissa fall inneburit mer ansvar utan befogenheter. Frånvaron av ett nära ledarskap som kan ge hjälp och stöd i den dagliga arbetssituationen och samordna insatser medför risk för en ineffektiv verksamhet med otydliga mål. Samtidigt finns på många håll fortfarande kvar tungrodda hierarkiska strukturer där personalens handlingsutrymme begränsas av rutiner, regler och gamla vanor.

»En modern arbetsorganisation bör präglas av en tydlig organisation där ansvar och befogenheter följs åt.«

En modern arbetsorganisation bör präglas av en tydlig organisation där ansvar och befogenheter följs åt. Den bör bygga på ett välutvecklat teamarbete där vars och ens kompetens tas tillvara och där arbetsledaren finns tillgänglig för teamet i det dagliga arbetet. Verksamheten bör organiseras så att personal med olika kompetens stimuleras att se vad var och en kan bidra med för den enskildes bästa. Organisationen måste bygga på medarbetarnas engagemang, kreativitet och kompetens. Organisationen måste också vara flexibel och kunna anpassas till de individer som för tillfället får stöd och hjälp t.ex. för att i möjligaste mån möta önskemål om vem som ska ge hjälpen.

Det är viktigt att den enskilde arbetstagaren får ta ansvar och vara delaktig i utformandet av arbetsmiljö, arbetstider och andra arbetsförhållanden.

Det räcker inte med att ge människor möjlighet till att öka sin kompetens, vare sig det gäller allmän kompetens eller spetskompetens. Organisationen måste utvecklas i takt med människorna för att kunskapen ska tas tillvara.

Den största förlust en organisation kan göra är att inte tillvarata den kunskap de anställda besitter. Att känna att man som anställd kan ge mer än vad man får göra i det dagliga arbetet undergräver förtroendet för organisationen.

LEDARSKAP

En god ledning av kommunal vård och omsorg är av fundamental betydelse för att bibehålla och förstärka förtroendet bland vård- och omsorgstagare, yrkesutövare och allmänhet. Det är viktigt att ledaren har förmåga att tillvarata medarbetarnas kompetens, arbetsvilja och förändringsbenägenhet.

Ledaren bör vara en pedagog, handledare och metodutvecklare och ge medarbetarna möjlighet till stimulans, kreativitet och utveckling. Ledaren ska också ha mod och makt att hantera problem och konflikter på ett fruktbart sätt för verksamhet och personal. Ledaren ska i kontinuerliga medarbetarsamtal föra en dialog om resultat i relation till ställda förväntningar, medarbetarens fortsatta utveckling mm. Samtalen ger grund för medarbetarnas kompetens-, löne- och yrkesutveckling.

Hur ledarskapet utformas beror också på den organisation som ska ledas. I en politiskt styrd organisation måste ledaren kunna kommunicera en vision och via mål omsätta de politiska intentionerna till en effektiv verksamhet. Ledaren har att hantera flera nivåer av krav och förväntningar från personal, vårdtagare, anhöriga och politiker.





»Ledarskapet är inte förbehållet vissa yrkesgrupper. Personer med ledaregenskaper och som kan vara goda ledare om de får möjligheten finns bland undersköterskor och vårdbiträden.«

Ledarskapet är inte förbehållet vissa yrkesgrupper. Personer med ledaregenskaper och som kan vara goda ledare om de får möjligheten finns bland undersköterskor och vårdbiträden. I dag uppmuntras och tillvaratas denna kompetens i alltför begränsad omfattning.

Medarbetarna är världens bästa ambassadörer

Under 1990-talets första hälft har den kommunala verksamheten fått vidkännas kraftiga besparingar, som till viss del också lett till att människor förlorat sina arbeten. Nu framstår åter personalförsörjningen som en av de stora utmaningarna för kommunerna. Dels förbättras kommunernas ekonomi, dels medför åldersstrukturen att under åren fram till 2010 kommer drygt 30 procent av de kommunalt anställda att gå i pension.

År 1999 arbetade ca 265 000 personer inom kommunernas vård och omsorg, varav många på deltid. Av samtliga anställda var ca 240 000 undersköterskor, vårdbiträden, vårdare och skötare med en sysselsättningsgrad som motsvarar 160 000 årsarbetare. Nio av tio är kvinnor och medelåldern är 43 år.

FRÄMJA REKRYTERING

Behoven av nyrekryteringar till vård och omsorg är stora främst på grund av att många nu anställda går i pension de närmaste tio åren. Sålunda räknar Svenska Kommunförbundet med att man fram till 2010 kommer att behöva rekrytera 145 000 årsarbetare till kommunal vård och omsorg, varav ca 120 000 undersköterskor och vårdbiträden.

För att klara rekryteringsbehoven framöver behöver kommunerna inte bara locka till sig unga utan framför allt behålla dem som redan finns i verksamheten samt skapa möjligheter för dem med yrkeserfarenhet från andra områden att utbildas till vårdyrket. Fler män och fler personer med utländsk bakgrund skulle också vara en tillgång i vård och omsorg på många sätt.

På kort sikt kan vi minska rekryteringsbehovet genom att höja sysselsättningsgraden för dem som så önskar. Det är dock inte realistiskt att räkna med att alla deltidsanställda önskar arbeta mer.

För att kunna rekrytera personal till vården och för att behålla befintlig personal behöver goda arbetsgivarstrategier utvecklas. De allra bästa ambassadörerna för vården är positiva medarbetare som kan berätta om sitt arbete.

Alla måste medverka till att påverka opinionen och attityderna till vård och omsorg.

Den praktik som elever från olika utbildningar erbjuds måste ha hög kvalitet. Ett gott omhändertagande och en intressant praktik eller arbetsplatsförlagd utbildning har avgörande betydelse för elevernas vilja att återvända efter avslutad utbildning. Den som anställs måste också få en väl planerad och genomtänkt introduktion för att känna sig välkommen och motiverad att stanna kvar som anställd i den kommunala vården och omsorgen.

Ungdomar som tillfrågas vad som är viktigt i ett arbete lyfter fram bra arbetskamrater, intressanta och utvecklande arbetsuppgifter samt att få ta egna initiativ och få gehör för sina idéer.

Även ungdomar vill ha en trygg och säker anställning med en bra löneutveckling. Större ansvar och befogenheter att styra sin tid och innehållet i arbetet upplever de flesta som meningsfullt och detta bidrar till större trivsel och att man stannar på sitt arbete. Tungrodda hierarkiska strukturer främjar inte möjligheten att behålla personal.



Fakta om lagar

1. Socialtjänstlagen (SOL) är en ramlag som berör kommunernas socialtjänst

För att få hemtjänst eller boende i en särskild boendeform fodras ett beslut enligt Socialtjänstlagen (SOL § 6). Den enskilde gör en ansökan hos socialnämnden i kommunen. En biståndsbedömare gör en utredning om den enskildes behov av insatser. Beslutet om insatser kan överklagas till Länsstyrelsen om den enskilde inte är nöjd med beslutet.

Socialstyrelsen utövar tillsyn över socialtjänsten och kan därmed utfärda föreskrifter och allmänna råd för verksamheten.

Enligt SOL § 71a och enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd SOSFS 2000:5 (Lex Sara) skall var och en som är verksam inom omsorger om äldre människor eller människor med funktionshinder vaka över att dessa får en god omvårdnad och lever under trygga förhållanden. Den som uppmärksammar eller får kännedom om ett allvarligt missförhållande i omsorgerna om någon enskild skall genast anmäla detta till socialnämnden. Arbetsgivaren är skyldig att informera alla anställda om hur de skall gå till väga för att göra en sådan anmälan.

2. Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) är en ramlag som berör de båda sjukvårdshuvudmännen, landsting och kommuner. Landsting och kommuner är offentliga vårdgivare.

Kommunerna har enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL § 18) ett hälso- och sjukvårdsansvar till och med sjuksköterskenivå inom särskilda boendeformer.

Kommuner kan även ta ett sådant ansvar i det ordinarie boendet om landstingen överlåter ansvaret

till kommunen. Detta har skett i drygt hälften av landets kommuner. Alla läkarinsatser är landstingens ansvar. Hälso- och sjukvårdsansvaret innebär att kommunen skall tillgodose behoven av insatser för äldre och funktionshindrade som kan vårdas utanför den slutna sjukhusvården. Där en kommun bedriver hälso- och sjukvård skall det finnas personal, t.ex. sjuksköterskor, arbetsterapeuter, sjukgymnaster samt de lokaler och den utrustning som behövs för att ge god vård (HSL § 5).

Den politiska nämnd som kommunfullmäktige i en kommun beslutat om har ansvar för sjukvården. Det skall också finnas en verksamhetschef (HSL § 28) som företräder nämnden vad gäller hälso- och sjukvården samt en särskilt medicinsk ansvarig sjuksköterska MAS (HSL § 24). I vissa kommuner har verksamhetschefen även det medicinska ansvaret (MAS-ansvaret).

3. Lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS 1998:531).

Läkare, sjuksköterskor, arbetsterapeuter, sjukgymnaster är hälso- och sjukvårdspersonal och arbetar under ett eget yrkesansvar som regleras i lagar och författningar. Det egna yrkesansvaret gäller även för andra yrkesgrupper som utför hälso- och sjukvårdsuppgifter.

Inom den kommunala vården och omsorgen är omsorgspersonalen även hälso- och sjukvårdspersonal, då de utför arbete som faller inom hälso- och sjukvårdslagen.

Vissa arbetsuppgifter som är förbehållna legitimerade yrkesutövare kan delegeras till annan befatt-

ningshavare som har kompetens att utföra arbetsuppgifterna (SFDS 1997:14 Föreskrift om delegering).

Lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS 1998:531) samt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (1997:14) om delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter.

4. Lex Maria, anmälningsskyldighet enligt LYHS 1998:531 kap. 2 § 7, kap. 6 § 4.

Socialstyrelsen utövar tillsyn över verksamheten och över hälso- och sjukvårdspersonalen. Personalen har skyldighet att anmäla till vårdgivaren om en patient drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom. Det skall i varje kommun finnas för personalen väl kända rutiner för hur vårdgivaren ska uppmärksammas på eventuella misstag eller riskhändelser som inträffat i samband med vården, så kallad avvikelshantering. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1996:23) om anmälningsskyldighet samt lokal avvikelshantering.

Vårdgivaren har i sin tur skyldighet att anmäla allvarliga händelser till Socialstyrelsen. Den medicinskt ansvariga sjuksköterskan har till uppgift att handlägga avvikelshandlingen och redovisa och rapportera dessa till ansvarig nämnd. MAS har i regel också i uppdrag från nämnden att avgöra vad som ska rapporteras vidare till Socialstyrelsen och vilka händelser som kan åtgärdas lokalt.

5. Lag (1998:1656) om patientnämndsverksamhet.

Varje kommun och landsting är skyldig enligt denna lag att ha en patientnämnd. Den enskilde patienten

har rätt att vända sig till patientnämnden om han/hon är missnöjd med vården och/eller omsorgen för att få hjälp att komma till rätta med problemen. Arbetsgivaren är skyldig att informera så att all personal känner till och kan upplysa den enskilde om denna möjlighet. Ofta har kommunerna och landstingen överenskommelser om att ha en gemensam patientnämnd som patienten/vårdtagaren kan vända sig till oavsett i vilken form av vård det eventuella misstaget skett eller var i vårdkedjan bristerna ligger.

6. SS 1993:388 Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Denna lag reglerar landstingens och kommunernas insatser för människor som på grund av funktionshinder i högre grad än andra är beroende av speciella stödinsatser. Detta är en rättighetslagstiftning som ska tillförsäkra den enskilde vissa samhällsinsatser som han/hon behöver för att leva ett gott liv. Lagen innehåller bestämmelser om vilka personer som har rätt till insatser. Genom dessa olika stödinsatser ska den enskilde få möjlighet att leva som andra. Rättigheten för den enskilde motsvaras av en skyldighet för landsting och kommun att tillhandahålla insatsen i fråga.

Hälso- och sjukvårdsinsatser ingår inte i LSS. Den som är berättigad till insatser enligt LSS har samma rätt som andra att utnyttja de förmåner som ges enligt annan lagstiftning, främst socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen.



Tack till Malmgårdens boende och personal på Dalarö.

KOMMUNAL

Box 19039, 104 32 Stockholm, tel 08-728 28 00

www.kommunal.se

ISBN 91 7141 425 8

SVENSKA KOMMUNFÖRBUNDET

118 82 Stockholm, tel 08-772 41 00

www.svekom.se

SK SVENSKA
KOMMUNFÖRBUNDET

 **Kommunal.**
Svenska Kommunalarbetsförbundet.

