

PR1.4

Definition av DoCUp-
projektets läranderesultat
baserat på kompetensbehov
och identifierade luckor



**UPSKILLING DOMESTIC CARE WORKERS TO ENSURE
RESILIENT EMPLOYMENT PATHWAYS**



**Co-funded by
the European Union**

GA n° 2021-1-SE01-KA220-ADU-000028268

Project Acronym:	DoCUp
Project Name:	Upskilling domestic care workers to ensure resilient employment pathways
Project Code:	2021-1-SE01-KA220-ADU-000028268

Document History

Version	Date	Changes	Type of change	Delivered by
1.0	27.07.22	Initial Document	-	FU

Document Information

Document ID name:	DoCUp_PR1_4_2022-07-27
Document title:	Definition of DoCup learning outcomes based on skills needs and identified gaps
Output type:	PR
Date of delivery:	27/7/22
Activity type:	
Activity leader:	FU
Dissemination level:	Public

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein. The project resources contained herein are publicly available under the [Creative Commons license 4.0 B.Y](#)

INDEX

INTRODUKTION	4
METODOLOGISK STRATEGI OCH FORSKNINGSAKTIVITETER	6
TILLHANDAHÅLLANDE AV HEMVÅRD	9
ARBETSSTYRKANS EGENSKAPER OCH YRKESPROFIL	9
ARBETSFÖRHÅLLANDEN	11
UTMANINGAR OCH LÄRDOMAR AV COVID-19.....	15
HEMTJÄNSTARBETARE: TILLGÅNG OCH EFTERFRÅGAN PÅ KOMPETENS	18
UTBILDNINGSPROJEKT FÖR HEMTJÄNSTPERSONAL	26
KOMPETENSRAMVERK OCH UTBILDNINGSPRIORITERINGAR	36
LÄRANDEMÅL BASERADE PÅ ANALYSEN AV KOMPETENSBEHOV.....	39
Referenslista	42

INTRODUKTION

Hälso- och sjukvårdstjänster och sociala tjänster är en de störst växande ekonomiska sektorerna. Samtidigt utmanas sektorn av omfattande samhällsförändringar, såsom en åldrande befolkning, globalisering och en växande kulturell mångfald som ökar behoven av sociala tjänster. Vetenskapliga bevis visar också på de negativa konsekvenserna av social orättvisa ifråga om hälsa, psykosociala problem, kriminalitet och sämre social sammanhållning. Hälso- och sjukvårdstjänster och sociala tjänster styrs också av nya politiska trender, såsom avinstitutionalisering.

Förändrad vårdpraxis (rutiner för hälso- och sjukvård) inom familjer, demografiska förändringar och ökningen av en allt äldre befolkning i behov av vård, tillsammans med ändrade attityder som är mer positivt inställda till hemvård (till skillnad från institutionell vård) före och framförallt efter covid-19-pandemin, har gjort hemtjänster allt viktigare i EU-länder.

Trots att det länge har funnits en uppfattad koppling mellan betalt hushållsarbete och det obetalda arbetet som utförs av kvinnor i deras egna hem, är hushållstjänster en alltmer mångfaldig sektor som omfattar många olika typer av arbetsuppgifter. Under pandemin har plikterna som förväntas av hushållsarbetare, i synnerhet kvinnor, blivit ännu mer omfattande. Mer specifikt har ett stort antal hemtjänstarbetare ombetts att använda teknologisk mjukvara och applikationer för att övervaka sina klienters hälsobehov, förse klienter med omfattande medicinsk vård, fysioterapi (sjukgymnastik), psykoterapi och till och med sjukvård. Bredden och nivån av färdigheter och kompetenser som hemtjänstarbetare är försedda med uppvisar betydande variationer. Faktum är att en omfattande andel av vårdarbetare, huvudsakligen de som är lågutbildade, arbetslösa och/eller som tillhör missgynnade grupper i samhället (t.ex. flyktingar, migranter, människor som lever på bidrag) har antingen en begränsad eller ingen tidigare empirisk kunskap innan de påbörjar ett arbete inom hemtjänsten. De är bland de mest sårbara och utsatta grupperna av arbetare och löper större risk att drabbas av smitta, social osäkerhet och exploatering.

Covid-19-pandemin har påverkat hemtjänstarbetare, vårdtagare och förmedlare, däribland hemvårdsmyndigheter, på flera viktiga sätt. Många av utmaningarna som påträffades var helt nya och direkt orsakade av pandemin. Med andra ord förvärrade pandemin långvariga utmaningar i vårdsektorn. Statliga organ tog itu med vissa av dessa problem genom förändringar i regional och nationell politik, förordningar och rådgivning. Hemvårdsbyråer (offentliga eller privata organisationer som tillhandahåller hemsjukvård i patientens hem) svarade också på utmaningar med deras egen praxis (riktlinjer och metoder) gällande de anställda.

Hemtjänstarbetare och hemvårdsbyråer tillhandahåller tjänster och stöd för att hjälpa individer att förbli trygga i sina hem. Begreppet hemtjänst(er) hänvisar till medicinska, administrativa och andra relaterade tjänster som tillhandahålls i hemmet, såsom arbetsterapi, fysioterapi (sjukgymnastik), omvårdnad och personlig assistans. DoCUp är ett Erasmus+ KA220-projekt som syftar till att ta itu med de ovannämnda utmaningarna genom att tillhandahålla ett omfattande ramverk för att kompetensutveckla hemtjänstpersonal. Projektet kommer också att utveckla flexibla undervisningsmetoder (dvs. en e-bok och en storskalig öppen digital kurs (MOOC)) och innovativa, fritt tillgängliga resurser för att ta itu med praktiska, teknologiska och organisatoriska aspekter av undervisning och inläring.

METODOLOGISK STRATEGI OCH FORSKNINGSAKTIVITETER

De metodologiska verktygen och riktlinjerna upprättades för att utveckla och utnyttja ett diagnostiskt verktyg inom området vuxenutbildning. Forskning bygger på europeiska uppgifter, relevant facklitteratur och information om färdigheter för att kartlägga vårdarbetares kompetenskrav och yrkesutbildningsbehov. Detta har gett ett välgrundat underlag för att skapa ett kompetensramverk för vårdarbetare och motsvarande lärandemål, som kommer att lägga grunden för utformningen av en kursplan. Detta kommer i sin tur att förbättra vårdarbetares kunskap inom deras arbetsområde, stödja utvecklingen av kommunikationsförmåga, mellanmänniska (sociala) färdigheter och övervakningsförmåga, och förse dem med bakgrundkunskap och tillgångar för att skydda sig själva och sina klienter från exponering och infektioner, vilket är livsavgörande i efterdyningarna av Covid-19; ett behov som har betonats mer än någonsin i och med att (hem)vårdarna utgör frontlinjearbetarna i den här pandemin.

För att få en helhetsbild av faktiska kompetensbehov och arbetskrav har vi konsulterat tre olika grupper – **hemtjänstpersonal, vårdtagare och förmedlare** – i ett försök att identifiera deras nuvarande kunskap, färdigheter, behov och kompetenser inom medicinsk vård, digital kompetens, administrativa färdigheter och mjuka färdigheter.

Syftet med insamlingen av information var att hjälpa till att definiera omfattningen av hårda och mjuka färdigheter och kompetenser som krävs för att tillhandahålla hemtjänster, och därmed lägga fram ett välgrundat underlag för formuleringen av lärandemål som tar itu med de faktiska och framtida arbetskraven som har uppkommit till följd av utmaningarna under 2020-pandemin runt om i de flesta EU-länderna.

En kombination av skrivbordsforskning och fältstudier genomfördes; skrivbordsforskning gav bevis på efterfrågade färdigheter för hemvård (hemtjänst och omvårdnad i hemmet) och uppgifter om relevanta aktuella utbildningsmöjligheter (utbud/erbjudanden), medan fältstudier kommer att samla ihop fältexperter och relevanta intressenters uppfattningar om kompetens inom hemtjänsten genom en digital enkätundersökning.

Skrivbordsforskning var den huvudsakliga aktiviteten för att samla ihop bevis på utmaningar och yrkeskompetenser som hemtjänstarbetare måste ta i beaktande. En del av forskningen var på Europeanivå och en annan del på nationell nivå i partnerländer. Sekundär forskning bedrevs också för att samla in information om nuvarande utbildningsutbud inom området hemtjänster.

Fältstudier genomfördes genom en digital enkätundersökning, som riktade sig till tre olika målgrupper (hemtjänstpersonal, vårdtagare och förmedlare) om de färdigheter och kompetenser som krävs för det effektiva tillhandahållandet av hemtjänster.

För skrivbordsforskningen samlade vi in antalet svar för följande målgrupp och land:

	Spanien	Grekland	Italien	Polen	Sverige
Hemtjänstarbetare	7	7	6	12	7
Vårdtagare	7	7	7	12	6
Förmedlare	7	6	17	5	6

Skrivbordsforskning genomfördes som ett medel för att samla in information om nuvarande och framtida utbildningsbehov bland hemtjänstpersonal i DoCUp-projektets partnerländer och utanför, med fokus på hemtjänster.

Den här aktiviteten inkluderar en litteraturgranskning av:

- Erfordrade färdigheter och kompetenser för hemtjänster
- Utmaningar som hemtjänstpersonal i varje partnerland och utanför ställdes inför
- Nuvarande utbildningsutbud och utbildningsresurser, med fokus på hemtjänstpersonal
- Kompetensbrist och kunskapsluckor på arbetsmarknaden som kräver färdigheter inom hemtjänst
- Sätt på vilka arbetsgivare och utbildningsleverantörer kan stödja övergångsprocessen för deras grupper /anställda till hemtjänstarbete

Identifieringen av kompetenskraven genom skrivbordsforskning genomfördes huvudsakligen genom att samla in bevis på kompetenskrav från europeiska organ, nationella rapporter och databaser runtom i projektländerna.

Nuvarande utbildningsutbud (tillgången på färdigheter) försåg oss med användbar information om tillgängligheten till och innehållet i befintliga formella och icke-formella utbildningserbjudanden för hemtjänstarbetare (t.ex. högskoleprogram, yrkesutbildnings-program, digitala kurser, seminarier osv.)

Covid-19 har haft en stor inverkan på efterfrågan på hemtjänster och utbudet av arbete samt på arbetsförhållanden och de färdigheter som krävs. För att säkerställa att läroplanen som har utvecklats inom det här projektet tar hänsyn till dessa förändringar, genomfördes forskning på utmaningarna och lärdomarna för hemtjänstarbetare som behövde arbeta i vårdens frontlinjer under covid-19- pandemin, som sammanfattas i *Rapporten om covid-virusets inverkan*.

Fältstudier genomfördes som ett komplement till resultaten av skrivbordsforskningen om arbetskrav och om de faktiska färdigheterna kopplade till hemtjänster (medicinska, administrativa, digitala och mjuka) bland hemtjänstpersonalen.

TILLHANDAHÅLLANDE AV HEMVÅRD

ARBETSSTYRKANS EGENSKAPER OCH YRKESPROFIL

Ställda inför utmaningarna med demografiskt åldrande och bättre balans mellan arbete och fritid, har europeiska medborgares efterfrågan på fler hushållsarbetare ökat. Behovet av arbetskraft kommer att fortsätta öka runtom i Europa eftersom att allt fler familjer och privatpersoner behöver stöd för att genomföra hushållsarbete och grundläggande vårdssysslor, ta hand om barn eller äldre släktingar. Det finns en allt större efterfrågan på hushållsarbete och vårdarbete i Europa som den lokala arbetsstyrkan inte kan tillgodose. I det här sammanhanget kan migration ses som en möjlighet att tillgodose dessa behov. Ett stort antal hushållsarbetare är redan migranter, varav majoriteten är kvinnor. Dock har utländska arbetare ofta språkbarriärer och ingen särskild utbildning. Rådande arbetsförhållanden är ganska dåliga och attraherar inte nya arbetare. Socialtjänsten är en växande ekonomisk sektor som står inför en växande brist på vårdpersonal. Även om det är en möjlighet för många migranter, underbyggs komplexiteten i den här sektorn på grund av samexistensen av olika former av anställning, inklusive svartarbete, av följande egenskaper: isoleringen av kvinnor som arbetar ensamma i privata hem, dåligt socialt erkännande samt stora problem med rekrytering och bibehållande av personal som framförallt beror på lönen och antalet arbetstimmar.

I södra Europa är det vanligare att hemtjänstarbetare arbetar i en familj, och till och med bor med familjen, medan detta är mycket ovanligt i t.ex. Sverige där hemtjänst för äldre alltid administreras via kommuner och därför räknas som en institution. Så för att inkludera alla vårdarbetare i fältforskningen kan det också vara relevant för den här rapporten att följa OECD:s definition av "LTC-arbetare" (långtidsvårdare), som är individer som tillhandahåller vård till mottagare i hemmet eller på LTC-institutioner (andra än sjukhus). LTC-arbetare består av två huvudsakliga yrkeskategorier: sjuksköterskor och personliga assistenter. Personal inom personlig omvårdnad inkluderar formella arbetare som tillhandahåller LTC-tjänster (långtidsvård) i hemmet eller på institutioner (andra än sjukhus) och som inte är kvalificerade eller certifierade som sjuksköterskor. Personal inom personlig omvårdnad är målgruppen för det här projektet.

Personliga assistenters aktiviteter kan täcka fyra huvudfunktioner, nämligen i) hjälpa till med aktiviteter i det dagliga livet (ADLs) som att klä på sig och äta; ii) hjälpa till med äldre människors instrumentella aktiviteter i det dagliga livet (IADL) såsom matlagning; iii) kommunicera med vårdtagare och deras familjer; och iv) utföra hälsovårdsövervakning. I de flesta länder är de centrala aktörer för att förhindra att äldre personer förlorar sin autonomi (självbestämmanderätt). De vanligaste arbetsuppgifterna inom varje funktion är många och innefattar att upprätthålla äldre människors hygienstandarder, övervaka deras hälsotillståndsutveckling och svar på vårdbehandling, transportera dem från hemmet till platser utanför och ge känslomässigt stöd. Personliga assistenters huvudsakliga roll i OECD-länderna är att tillhandahålla grundläggande vård. Formella LTC-arbetare definieras som avlönad personal som tillhandahåller vård och/eller assistans till personer som är begränsade i sina vardagsaktiviteter i hemmet eller på institutioner (förutom sjukhus).

I fler än hälften av OECD-länderna har befolkningens åldrande gått snabbare än tillväxten av tillgång till långtidsvård. Antalet långtidsvårdare har stagnerat eller minskat även i länder där utbudet av långtidsvård är mycket större än OECD-genomsnittet (såsom Danmark, Nederländerna, Norge och Sverige). När befolkningen fortsätter att åldras kommer efterfrågan på långtidsvårdare sannolikt att öka. För att svara på den ökande efterfrågan kommer det att krävas politiska åtgärder för att förbättra rekryteringen, förbättra bibehållande av personal och för att öka produktiviteten.

Mindre än en fjärdedel av långtidsvårdarna har eftergymnasial utbildning i OECD-länderna. Väldigt få länder kräver för närvarande att personal inom personlig omvårdnad ska ha uppnått den lägsta utbildningsnivån eller att de ska ha licenser och/eller certifieringar. Trots att det mestadels är bemannat av lågutbildade arbetare, innebär långtidsvård att lägga ner mycket tid på att utföra mer komplexa arbetsuppgifter än grundläggande vård. Personliga assistenter har inte alltid tillräcklig kunskap eller utbildning, vilket kan påverka kvaliteten på den vård som ges.

Personal inom personlig omvårdnad innefattar olika kategorier som kan ha olika benämningar i olika länder. Eftersom att personal inom personlig omvårdnad kanske inte är en del av erkända yrken är det svårare att samla in jämförbara uppgifter för den här kategorin av långtidsvårdare i olika länder. Långtidsvårdare inkluderar även familjemedlemmar eller vänner som är anställda enligt ett formellt kontrakt av vårdtagaren, en förmedling eller offentliga och privata vårdföretag. Uppgifterna avser endast arbetare som är anställda i den offentliga sektorn för vissa länder, men inkluderar arbetare inom den privata sektorn och icke-vinstdrivande sektorer för andra.

En majoritet av långtidsvårdarna har en gymnasieutbildning eller motsvarande (medelhög utbildningsnivå) i OECD-länderna (63 procent). I OECD-länderna har 63 procent av långtidsvårdarna en gymnasieexamen eller har gått i yrkesskolor, medan 16 procent har lägre utbildning och 21 procent har högre utbildning. I fältstudierna hade vårdgivarna allt ifrån grundskoleutbildning till magisterexamen. Sysselsättningsstatusen var både formell och informell i alla partnerländer förutom i Sverige, där alla var formella. Många av vårdgivarna i länderna fick någon form av utbildning, som till exempel arbetsträning eller yrkesutbildning. Däremot ansåg många av de tillfrågade (även förmedlare) att träning skulle vara till hjälp.

I vissa länder, som exempelvis Grekland, har en högre andel av långtidsvårdarna en hög utbildningsnivå, runt 40 procent eller mer. Detta bekräftades av fältstudierna, medan sex av sju svarande i Grekland hade en kandidat- eller magisterexamen. Högre utbildning för vårdpersonal innebär däremot inte nödvändigtvis utbildning i omsorgsarbete eftersom att många välutbildade migranter kommer till Europa men behöver ta ett jobb som vårdgivare.

Rapporter om hushållsarbete visar att det är ett kvinnodominerat yrke med 83 procent kvinnor. Därför är det nödvändigt att ta könsaspekter av hushållsarbete i beaktande när man bedömer de nationella lagstiftande och politiska åtgärderna som påverkar statusen på och situationen för hushållsarbetare. Arbetskraftsinvandring kännetecknas av en hög feminiseringstakt och hushållstjänster följer den här trenden.

ARBETSFÖRHÅLLANDEN

Enligt skrivbordsforskning finns det olika sammanhang och utmaningar i partnerländerna. Dock finns det likheter och många gemensamma utmaningar gällande arbetsförhållanden för vårdarbetare. Arbetsförhållanden i den här sektorn tenderar att vara relativt dåliga. Detta tenderar att drabba kvinnor på ett oproportionerligt sätt eftersom att det är de som innehar majoriteten av jobben i sektorn. Många av arbetarna är deltidsanställda. Deltidsarbete är särskilt utbrett bland personliga assistenter och hemanställda. Det faktum att grundläggande långtidsvård framförallt behövs för reducerade timmar vid specifika tider på dygnet kan bidra till att förklara så höga nivåer. Dessutom utövar hälften av långtidsvårdarna skiftarbete och nästan en fjärdedel har tillfälliga kontrakt. Trots att långtidsvård tenderar att vara krävande, både fysiskt och mentalt, är lönen ofta låg.

nvandrade hemtjänstarbetare i Europa är i teorin omfattade av generella arbetslagar, men i praktiken möter de många hinder för att deras grundläggande rättigheter ska respekteras. Lagstiftande och politiska åtgärder har antagits på EU-nivå för migrerande arbetstagare och hushållsarbetare, men genomförandet av dem är fortfarande ojämnt i EU:s olika medlemsstater. Det finns ett behov av erkännande och synlighet för hemtjänstsektorn på EU-nivå, en nödvändig förbättring av arbetsvillkoren och inkludering av hemtjänstsektorn i EU:s offentliga politik.

Det är viktigt att dessa miljontals jobb deklarerar och görs trygga, men också att hushållsarbetarna professionaliseras. Det ekonomiska och sociala värdet av dessa jobb verkar för närvarande uppenbart, men arbetarnas yrkeskunskaper måste utvecklas för att säkerställa kvalitetstjänster för de hushåll som behöver dem.

Vårdarens jobb är krävande och medför höga arbetsrisker: förgiftning av rengöringsprodukter, muskel- och skelettbesvär till följd av att dagligen bära på barn eller förflytta vårdbehövande äldre personer samt hushållssysslor, tillsammans med det känslomässiga engagemang som är nödvändigt för många vård- och assistansförhållanden. För att uppfylla förväntningarna hos familjer och individer, och även för att lära sig att skydda sig själv och förebygga yrkessjukdomar eller olycksfall, måste hushållsarbetarna utveckla yrkesspecifika kompetenser.

Hushållsarbetare ställs ofta inför mycket låga löner och alltför långa arbetsdagar, med endast en garanterad vilodag per vecka. De utsätts ibland för fysiska, psykiska eller sexuella övergrepp, eller begränsningar av sin rörelsefrihet. Sektorn för tillkännagiven hemanställning står inför en dubbel utmaning: att vara ett kraftfullt verktyg för positiv integration för dessa arbetstagare såväl som för deras familjer, och utmaningen att inkluderas i ett samhälle som respekterar och säkerställer deras grundläggande rättigheter och ger dem tillgång till socialt skydd. Det förefaller tydligt att där det förekommer kollektivavtal är anställningsvillkoren bättre definierade och strukturerade, till nytta både för arbetsgivarna genom kvaliteten på de tjänster som erbjuds och för arbetstagarna genom deras arbetsvillkor och yrkesutbildning. Papperslösa arbetare deklarerar ofta inte. Därför är det svårt för dem att göra anspråk på sina grundläggande rättigheter, i synnerhet anständiga arbetsvillkor, och de utestängs från sociala trygghetssystem, vilket kan leda till fall av exploatering eller slaveri. Med tanke på deras långa arbetsdagar, exponering för kemiska produkter, tunga lyft och bärande, ensamarbete och en tung psykologisk börda, står dessa kvinnliga arbetare inför högre risker än i andra sektorer.

Skrivbordsforskningen i **Spanien** visar att den höga nivån av informellt arbete fortfarande bidrar till otrygga anställningar och den svarta ekonomin, där det kan förekomma rättighetskränkningar.

Utmaningar inkluderar den rättsliga statusen för hemtjänstpersonal och bristande tillgång till utbildningsprogram. Den höga förekomsten av fattigdom bland kvinnliga hemarbetare har en dubbel tolkning. Å ena sidan är det en undersektor eller "tillflyktsort", eftersom att många kvinnor finner en resurs i den som de enkelt kan få tillgång till när de upplever svårigheter och när de saknar andra anställningsmöjligheter; men å andra sidan är det ett dåligt betalt jobb med osäkra villkor som inte gör det möjligt för dem att ta sig ur den sårbara situationen, bara för att leva fattigt. Den nuvarande situationen är resultatet av år då sektorn har nedgraderats och nedvärderats, trots kampen för erkännande från vissa sociala sektorer och de betydande förbättringar som har uppnåtts. Deras rättigheter och skyldigheter när det gäller socialt skydd måste likställas med de som andra löntagare har. I Spanien garanterar arbetstagarstadgan erkännande av befordran och yrkesutbildning på jobbet, inklusive den som syftar till att anpassa sig till förändringar i jobbet, samt utvecklingen av utbildningsplaner och åtgärder som syftar till att främja deras förbättrade anställbarhet. Dock kännetecknas hemtjänstsektorn av både den bristfälliga utbildningen av arbetare och den nästan totala frånvaron av yrkesutbildning som erbjuds. Övergången mellan den privata sfären (familjer) och den offentliga sfären (bostäder och dagcenter) är påtaglig, vilket gör den här sektorn till ett yrkesområde med hög tillväxtpotential, men som måste värdesättas. Detta uppnås genom utbildning och yrkeskvalifikationer, som krävs för att ha specialiserad arbetskraft.

I **Grekland** noterade studier en försämring i självutvärderingar av hälsa och trender inom hälsa, samtidigt som de visade ökande otillfredsställda behov hos användare och försämrade tillgång till hälso- och sjukvård. Den finansiella lågkonjunkturen har också en negativ inverkan på många dimensioner av hälso- och sjukvård (psykisk hälsa, självmord, folkhälsoutgifter och förvaltning, vårdpersonal och tjänster, läkemedelsmarknad, forskning).

Det finns en ojämlikhet i tillgång. Tjänster tillhandahålls av icke-statliga organisationer, främst i huvudstaden, vanligtvis riktade till specifika patienter. Det finns ingen allmän oro för ersättning av HHC-tjänster (hemsjukvård) från den nationella organisationen för tillhandahållande av hälsovård (EOPPY), till skillnad från andra europeiska länder. Inte bara har grekiska familjer huvudansvaret för att ta hand om sina funktionshindrade närstående i hemmet, utan de tillhandahåller också sjukhusvård.

I **Italien** tyder skrivbordsforskning på att hushållsarbete huvudsakligen utförs av två personer: hemhjälp (vars uppgifter är mer anknutna till hushållning) och hemtjänstarbetaren (som huvudsakligen tar hand om en person som inte kan klara sig själv). Det kan dock påvisas att det för närvarande finns mindre efterfrågan på hemhjälpstjänstare och större efterfrågan på hemtjänstare, som i allt högre utsträckning inte bara har en vårdande roll utan som också ansvarar för skötseln av

hemmiljön. För närvarande är en stor andel av hemtjänstarbetarna anställda med oregelbundna arbetstider, vilket innebär en oövervakad och osäker situation för dem som arbetare och för vårdtagarna.

I **Polen** finns det ett otillräckligt utbud av hemtjänstarbetare i förhållande till de sociala behoven hos en åldrande befolkning och allt fler vårdbehövande, funktionshindrade och kroniskt sjuka människor. Dessutom kan större förväntningar på vårdkvalitet från framtida äldre, som för det mesta har upplevt god levnadsstandard under sitt yrkesverksamma liv, motivera högre vårdkostnader. Den här situationen kompliceras av problemet med personalbrist inom den formella vårdsektorn. Problemet med otillräcklig personal inom den här sektorn är också kopplat till relativt lågavlönade anställningar under svåra arbetsförhållanden. Vården kan ges under ett visst antal timmar per dygn eller som dygnetruntvård (där vårdgivaren bor med den äldre/vårdbehövande/funktionshindrade personen). Att arbeta inom långtidsvården är jobbigt och stressigt. På grund av den höga fysiska belastningen löper arbetare ofta risk för skador och olyckor. Detta är också resultatet av våld (fysiskt och verbalt), som vårdare ofta upplever från sina klienter. Svåra arbetsförhållanden i kombination med låg yrkesmässig prestige, mycket begränsade karriärmöjligheter och en allmän brist på tillfredsställelse med arbetsvillkoren leder ofta till utbrändhet och för tidig yrkesinaktivering. Svåra arbetsförhållanden och låga löner leder uppenbarligen till problem med att rekrytera nya medarbetare och hög personalomsättning.

I **Sverige** visar statusrapporten för äldreomsorgen i Sverige att medellivslängden ökar, och andelen utrikesfödda äldre personer har ökat med 13 procent, vilket innebär att språkskillnader och kulturella skillnader medför utmaningar för äldreomsorgen. Det finns ett växande behov av att förebygga fysiska och psykiska sjukdomar. Fler äldre personer får nu vård i sina hem och med mer komplexa behov. Utvecklingen av digitala tjänster går långsamt. Samtidigt hämmar vissa av digitaliseringsprocesserna de sociala fördelarna med tjänsterna. Ensamhet och isolering, depression och ångest, drogmissbruk, alkoholkonsumtion och psykiska sjukdomar leder till allt fler utmaningar bland äldre personer. Det är svårt att tillgodose behoven hos de äldre som inte talar svenska, och språkbarriärer kan leda till missförstånd, svårigheter att förstå klienter och otillräcklig dokumentation. 91 procent av personalstyrkan som arbetar med hemtjänst i Sverige är kvinnor. Två av tre vårdarbetare känner tidspress (det är vanligt med tidkontroll), och en av tre riskerar att bli utbränd.

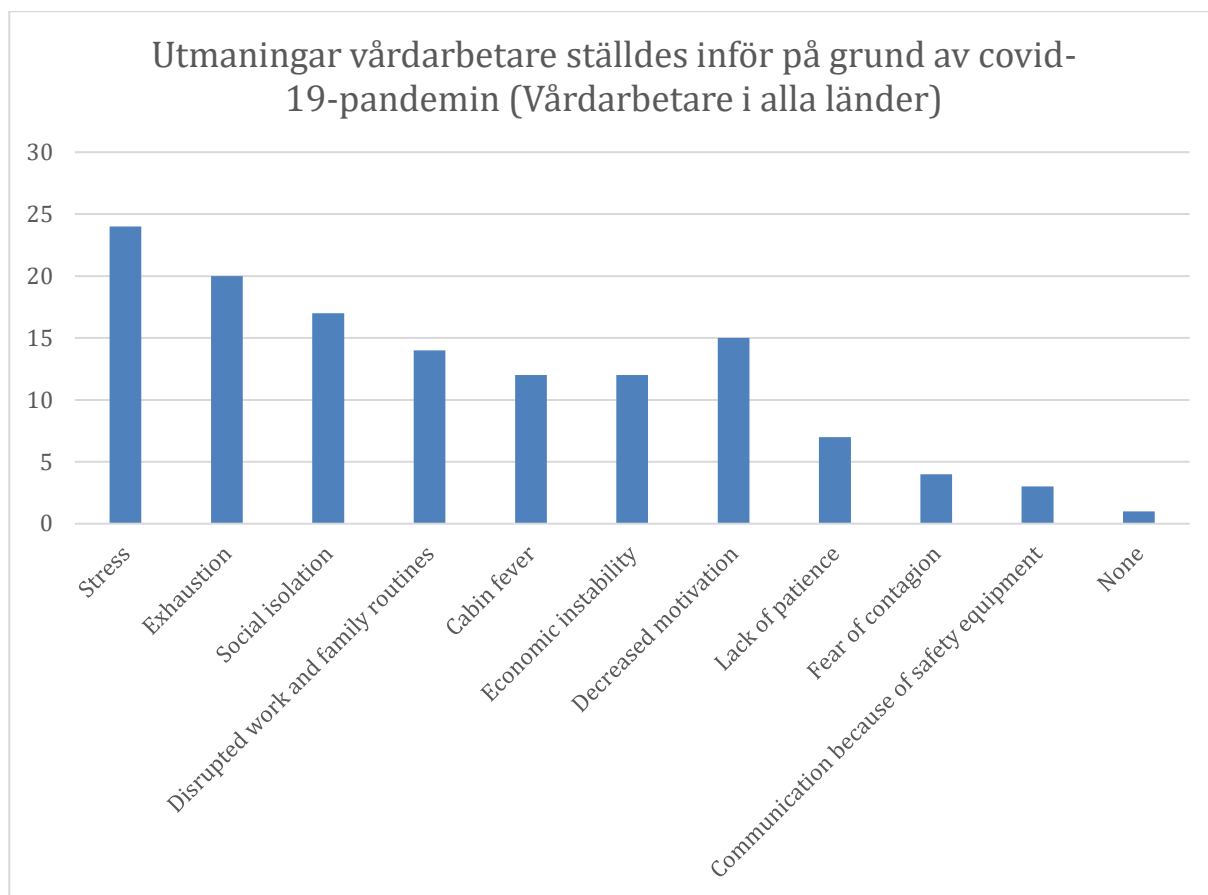
För alla länder, när det gäller hälsa och säkerhet på arbetet, innebär den specifika karaktären av hemanställning att skillnaden mellan hemolyckor och arbetsolyckor i hemmet inte alltid är helt tydlig. Hushållsarbetare kan även på sin arbetsplats utsättas för skadliga kemiska rengöringsprodukter, skadas eller utsättas för fysiska störningar orsakade av svåra uppgifter och handlingar, såsom ofta upprepade

lyft (t.ex. att förflytta personer med nedsatt rörlighet) eller obekväma arbetsställningar, eller att utsättas för verbalt och fysiskt våld. Arbetsrelaterade sjukdomar kan också förekomma bland arbetare inom sektorn, såsom allergier och eksem, akut eller kronisk MSD (muskuloskeletal sjukdomar) eller stress, arbetsrelaterad utbrändhet eller depression. Arbetstagare och arbetsgivare är därför direkt påverkade, vilket innebär att en social dialog av hög kvalitet måste upprättas för att identifiera riskerna och rekommendera effektiva och ömsesidigt gynnsamma lösningar.

- Gemensamma utmaningar för alla länder (och i allt större omfattning efter covid-19) innefattar:
- Växande utmaningar med en äldre befolkning
- Instabila arbetsförhållanden
- Utökad verksamhet/ ökat antal patienter
- Ökad vård i hemmen och inte på institutioner
- Komplexa vårdbehov ökar
- Ökad arbetsbelastning
- Ingen utbildning/brist på utbildning för personal
- Stress och hög sjukfrånvaro, personalbrist
- Många lediga jobb
- Känslan av att inte kunna upprätthålla en god kvalitet i arbetet
- Brist på stöd från chefer som också är stressade
- Tidspress, svåra etiska beslut och stora förändringar kan lätt leda till konflikter och stress
- Begränsad mobilitet
- Jobbstress och utbrändhet bland personalen
- Instabilt regelverk
- Brist på finansiering

UTMANINGAR OCH LÄRDOMAR AV COVID-19

I fältstudierna frågade vi vårdarbetare vilka utmaningar de ställdes inför på grund av covid-19-pandemin. Svaren är som följer:



Som vi kan se från diagrammet upplevde nästan alla (utom en person) en eller flera av dessa utmaningar, såsom stress, utmattning, social isolering osv.

Covid-19-pandemin har påverkat hemtjänstarbetare, vårdtagare och förmedlare, däribland hemvårdsmyndigheter, på flera viktiga sätt. Många av utmaningarna som påträffades var helt nya och direkt orsakade av pandemin. Med andra ord förvärrade pandemin långvariga utmaningar i vårdsektorn. Statliga organ tog itu med vissa av dessa problem genom förändringar i regional och nationell politik, förordningar och rådgivning. Hemvårdsbyråer (offentliga eller privata organisationer som tillhandahåller hemsjukvård i patientens hem) svarade också på utmaningar med deras egna praxis (riktlinjer och metoder) gällande de anställda.

Från fältforskningen kan vi se att många vårdtagare stötte på hinder, såsom avbrott i tjänsten eftersom att de var rädda för smitta, att vårdgivarna sa upp sig, att de fick ersätta vårdgivaren eller att antalet timmar minskade.

Enligt *Rapporten om covid-19-virusets inverkan* är en av de ämnen som forskningen fokuserade på under covid-19-pandemin personlig skyddsutrustning (PPE) och dess användning bland sjuk- och hälsovårdspersonal, som var omfattande under pandemin. Utbildning om lämplig användning av personlig skyddsutrustning och kunskap om hudhygien är av största vikt. En annan aspekt som framgår av internationell forskning är att, som ett direkt resultat av covid-19, äldre vuxna med demens har en extremt hög risk för förvärrade neuropsykiatriska symtom och allvarliga beteendestörningar. Därför är närvaron av kunnig personal som kan hantera dessa symtom avgörande för att upprätthålla social interaktion.

Dessutom identifierar många länder behovet av att stödja vårdpersonalens mentala hälsa, som har prövats av covid-19 och dess restriktioner: psykopedagogiska program för att hantera stress och ångest och för att förhindra utbrändhet föreslås. Å andra sidan lyfts det fram hur pandemin har förvärrat symtomen hos vårdtagare ifråga om depression, isolering och utmanande beteenden: yrkesverksamma personer borde utbildas för att bättre kunna hantera dem också.

Pandemin klargjorde också hur mycket vårdsektorn kan integrera användningen av informations- och kommunikationsteknik (ICT) för att tillhandahålla distansvård vid behov: i den här meningen är det nödvändigt att vårdpersonal utvecklar mer teknisk kompetens.

Slutligen borde det övervägas att kunskap om infektionsförebyggande och det korrekta användandet av personlig skyddsutrustning (PPE) har blivit viktigare än någonsin, och därför bör den ingå som ett centralt ämne i utbildningen. I mer allmänna ordalag belyser forskningen bristen på utbildad personal inom vårdsektorn och de specifika utmaningarna i samband med vårdpersonalens övervägande invandrarbakgrund, vilket gör det nödvändigt att ta hänsyn till kulturella och språkliga hinder när man planerar ett utbildningsprogram.

HEMTJÄNSTARBETARE: TILLGÅNG OCH EFTERFRÅGAN PÅ KOMPETENS

Hushållsarbete fortsätter att ofta underskattas beträffande färdigheterna och ansvaret som krävs. Att professionalisera sektorn genom utbildning gör det inte bara mer attraktivt för framtida arbetare, utan även för de som redan arbetar med hushållsarbete. Kraven kan variera beroende på behoven hos den personen som ska ombesörjas: det kan vara en äldre person som inte har några särskilda problem, utan som bara behöver hjälp med hushållssysslor, eller en person med en funktionsnedsättning. Jobb inom vård och omsorg är mer komplexa än som ofta framställs. Arbetsuppgifterna sträcker sig långt bortom att sörja för aktiviteter i dagliga livet (ADL). Utbildningskraven för personal inom personlig omvårdnad är låga. I de flesta länder kan nästan vem som helst bli en personlig assistent. Detta bekräftas av skrivbordsforskningen och fältstudierna i länderna. Detta kan bli problematiskt när arbetstagare ombes att utföra sysslor bortom grundläggande vård. Ökat utbildningsdeltagande, åtminstone för vissa vårdarbetare, borde hjälpa till att uppnå den rätta blandningen av arbetstagare och kompetenser. Yrkeslivet idag kräver en ny typ av flexibilitet och nya kompetenser. Gränserna mellan olika yrken suddas ut alltmer och nya arbetsområden uppstår.

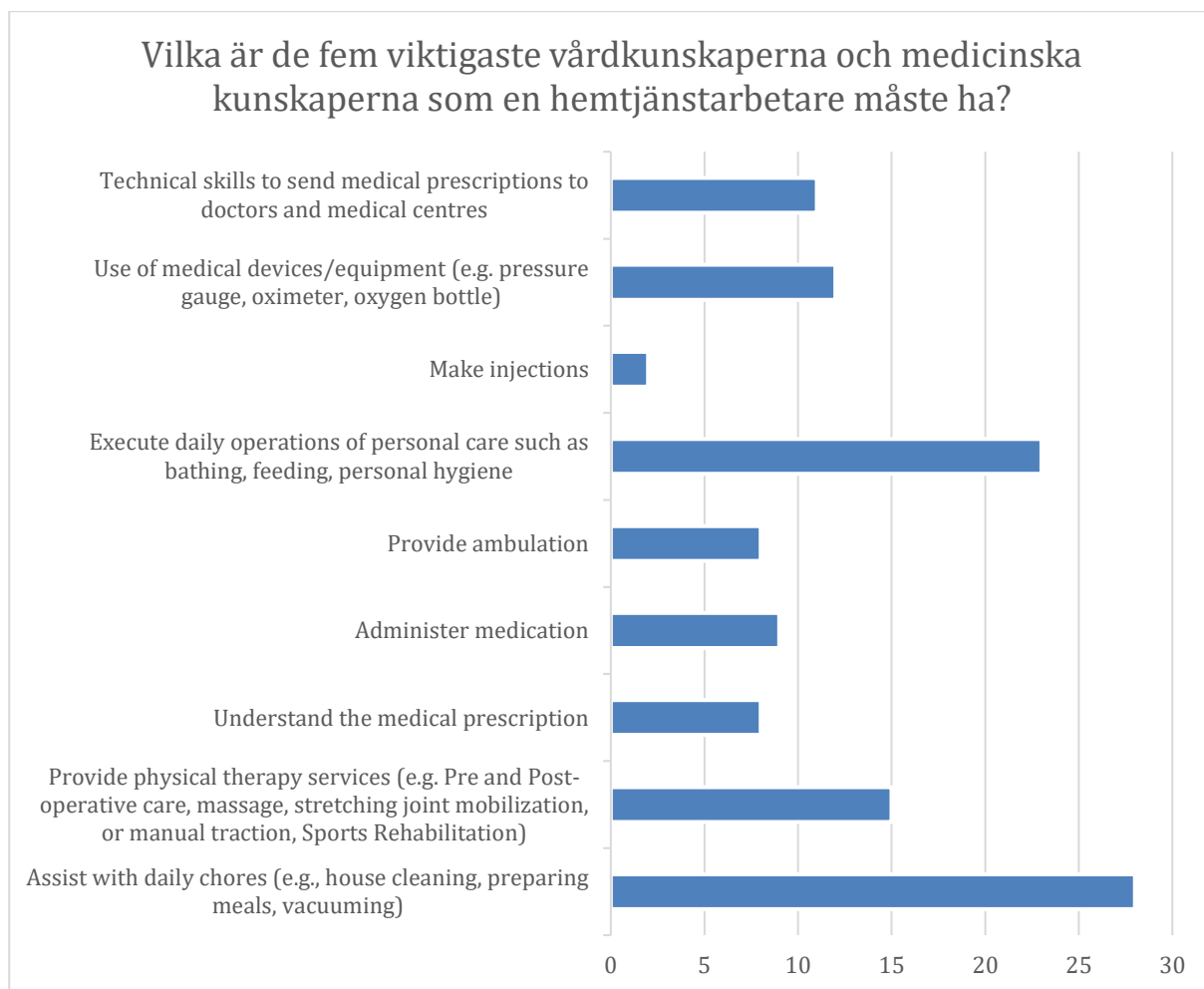
Utbildningsbehov för vårdarbetare som framkom i **skrivbordsforskningen** i alla partnerländer är följande:

- Riskhantering
- Kunskap om sjukdomar såsom demens och psykisk störning
- Grundläggande omvårdnadsåtgärder
- Stresshantering
- Hur man möter olika känslor och beteenden
- Effekter på fysisk och psykisk hälsa och nuvarande livsstil under pandemin
- Grundläggande aspekter av psykologi
- De främsta relations- och kommunikationsteknikerna
- Vem man kontaktar vid akutfall

- Förmågan att identifiera en farlig situation
- Hur man använder de viktigaste kommunikationsverktygen
- Första hjälpen-åtgärder
- Användandet av medicinska enheter och verktyg som oftast finns i hemmet
- Kommunikation
- Mjuka färdigheter: empati, tålamod, aktivt lyssnande
- Kognitiv stimulering, känslomässigt stöd
- Digitala och administrativa färdigheter såsom att skriva journaler, hantera verktyg relaterade till e-hälsa
- Att välja metoder, tekniker, verktyg och former av att utföra omvårdnads- och stödaktiviteter i förhållande till livssituationen, hälsoläget och erkända problem
- Tidshantering
- Etiska frågor
- Kulturella uttryck (för att ta hand om människor från andra länder)
- Professionellt språk, kunskap om grundläggande språkliga och kulturella företeelser

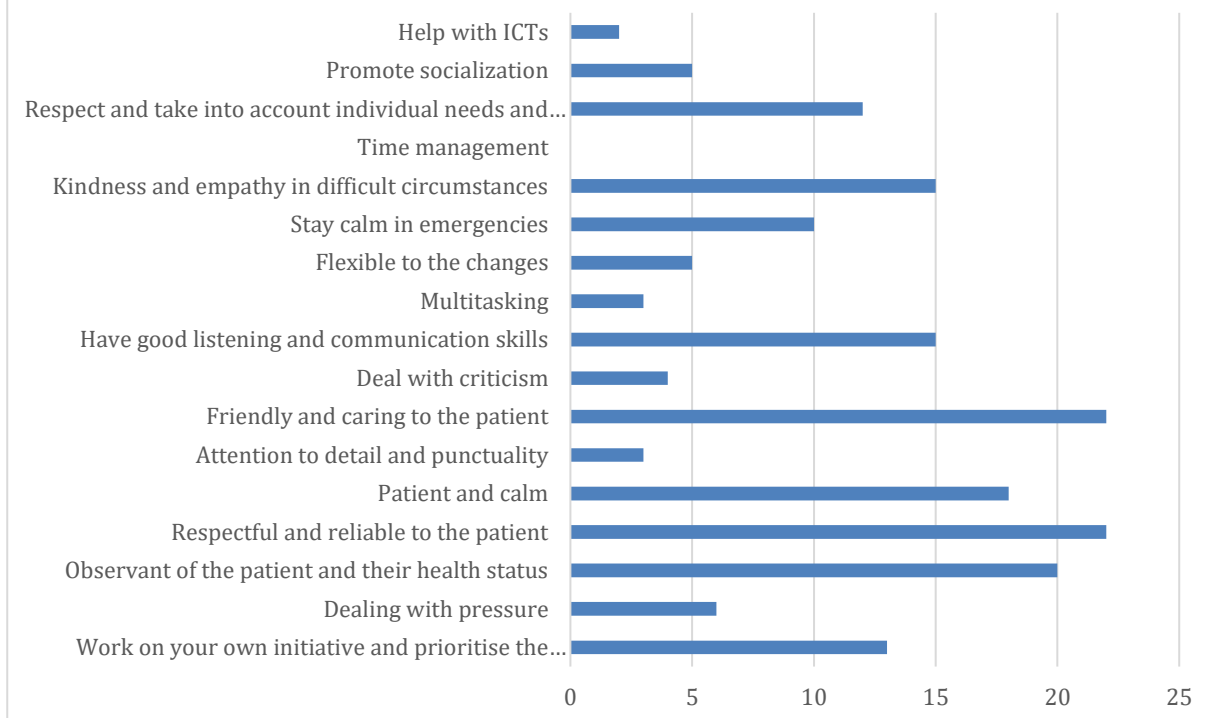
Skrivbordsforskning på EU-nivå framhäver också att vårdarbetarna utsätts för höga arbetsrisker: förgiftning av rengöringsprodukter, muskel- och skelettsjukdomar till följd av att förflytta vårdbehövande äldre personer samt hushållssysslor, tillsammans med det känslomässiga engagemanget som är nödvändigt i många vård- och stödrelationer. För att tillgodose behoven hos familjer och individer, och även för att lära sig att skydda sig själv och förebygga yrkesrelaterade sjukdomar eller olyckor, måste hemtjänstpersonal utveckla specifika yrkeskompetenser. Därför betonas aspekter av både hälsa och säkerhet liksom personlig handlingsfrihet och välmående. Den nuvarande arbetsstyrkan behöver också utbildning i nya tekniska utvecklingar och allmänna kompetenser såsom bemyndigande och multikulturell mångfald.

Från fältstudierna visar följande tabeller viktiga vårdkunskaper, medicinska kunskaper och mjuka färdigheter utifrån vårdtagarens perspektiv (från de olika partnerländerna)¹:



¹ Svaren är en samling från alla länder, och därför gäller några av svaren bara för vissa länder, t.ex. att ge injektioner eller mediciner som är förbjudna i vissa av partnerländerna.

Vilka är de fem viktigaste mjuka färdigheterna som en hemtjänstarbetare måste ha? (Enligt vårdtagare)



Färdigheter som saknas enligt vårdtagare i de olika länderna innefattar: bristen på professionellt språk, sjukgymnastik, injektioner, social kompetens, mentala förmågor, veta hur man hanterar kognitiva störningar, kunskap om första hjälpen-insatser, vara trevlig, föra en dialog med läkare. Gällande frågorna om de anser att deras behov är tillgodosedda, om de anser att vårdarbetare är välutbildade och har färdigheterna som krävs för att tillhandahålla vård- och omsorgstjänster, skiljer sig svaren åt i de olika länderna. Vårdtagare är mer positiva i Spanien, Polen och Sverige än i Grekland och Italien. En möjlig förklaring kan hittas i skrivbordsforskningen från Grekland. Enligt den kan den medelmåttiga utvärderingen av tjänsterna bero på att de anser att familjen tillhandahåller bättre vård. En annan förklaring kan vara att familjemedlemmarna är motvilliga till att erkänna att de behöver stöd från ett formellt system eller en tjänst. Därför är uppfattningen om tjänster kanske inte påverkad av deras lämplighet och tillgänglighet i sig, utan istället av de tillfrågades kulturella värderingar, vilket också borde tas i beaktande.

I fältstudierna gällande vårdarbetare finns det inga tydliga mönster för vad som är viktigast bland vårdarbetarnas arbetsuppgifter; nästan alla aspekter i enkäterna besvaras oftast med *extremt viktigt* eller *väldigt viktigt*. I vissa avseenden skiljer det sig mellan länderna. I Grekland, exempelvis, angav flera av de tillfrågade att det är viktigt att förstå receptbelagda läkemedel, men i Spanien angav ingen det. Endast i Spanien och i Sverige ansågs de tekniska kunskaperna vara mindre viktiga (i vissa avseenden). I de andra länderna, däremot, anses de oftast vara extremt eller väldigt viktiga.

Det här resultatet speglar att vad som krävs av vårdarbetare kan skilja sig i viss utsträckning mellan länderna men även inom länderna. Däremot bekräftar skrivbordsforskningen i samtliga länder den allt större betydelsen av digital kompetens och administrativa färdigheter. Därför kan det sägas att alla färdigheter och kompetenser från enkäterna (följande lista) är viktiga, vilket också stöds av skrivbordsforskningen::

Vårdkunskap och medicinsk kunskap:

- Psykisk hälsa, demens och inlärningssvårigheter
- Näringen och vätskorna för patienternas behov baserat på deras kost
- Förebyggande av infektioner och kontrollrutiner
- Första hjälpen-tekniker
- Protokoll för covid-19
- Rengöring och vård av sår
- Hjälpa med dagliga sysslor, (t.ex. städning, förbereda måltider, dammsugning)
- Tillhandahålla fysioterapi (sjukgymnastik)(t.ex. vård före och efter operationer, massage, stretching för ökad rörlighet eller manuell sträckning, idrottsrehabilitering)
- Förstå det receptbelagda läkemedlet
- Ge mediciner
- Tillhandahålla känslomässigt stöd
- Stödja mobilisering och hjälpa till med förflyttning
- Utföra dagliga rutiner för personlig omvårdnad såsom badning, matning, personlig hygien

- Användning av medicinska enheter/medicinsk utrustning (t.ex. tryckmätare, pulsoximeter, syrgasflaska)
- Be läkare och medicinska center om receptbelagda läkemedel
- Stödja och främja autonomi
- Främja socialisering på ett säkert sätt
- Utföra icke-farmakologiska behandlingar (för exempelvis personer med demens)
- Reagera på utmanande beteenden
- Stödja kognitiv stimulering

Digitala och administrativa färdigheter:

- Förstå och följa riktlinjer och rutiner
- Fylla i vårdplaner
- Fylla i digitala arkiv på ett korrekt sätt
- Dela uppgifter med kollegor i andra organisationer/yrken på ett säkert sätt
- Efterfölja uppgiftsskyddslagar och uppgiftsdelande för att värna om bästa intressen
- Tekniska färdigheter på mobiltelefonen (t.ex. kunna använda applikationer, kamera, ladda ner och skicka dokument osv.)
- Tekniska färdigheter beträffande e-post och delande av uppgifter (t.ex. Outlook, Gmail, Yahoo)
- Använda fjärrvårdsystem
- Utföra konsultationer på distans
- Hjälpa någon att få tillgång till digitala tjänster (såsom att göra anspråk på förmåner, betala hyra, boka tider)
- Göra efterforskningar om lokala aktiviteter för en person som du stödjer
- Hitta, använda och förvara sjukjournaler

- Färdigheter inom informations- och kommunikationsteknik (ICT) med enheter och verktyg relaterade till e-hälsa
- Färdigheter inom informations- och kommunikationsteknik (ICT) för att stödja kommunikation med familjemedlemmar

Mjuka färdigheter:

- Arbeta på ditt eget initiativ och prioritera arbetsbördan
- Hantera stress
- Uppmärksam på patienten och hans/hennes hälsotillstånd
- Respektfull och förtroendeingivande gentemot patienten
- Tålmodig och lugn
- Fokus på detaljer och punktlighet
- Vänlig och vårdande gentemot patienten
- Hantera kritik
- Ha god lyssnar- och kommunikationsförmåga
- Kunna göra flera saker samtidigt
- Flexibel gällande förändringar
- Behålla lugnet i nödsituationer
- Vänlighet och empati under svåra omständigheter
- Tidshantering

Både i fältstudier och skrivbordsforskning är det tydligen att kompetenskravet oftast inte är väldigt högt för att få ett jobb inom hemvården. Aspekter såsom personlighet, erfarenhet osv. är ibland viktigare. Däremot förväntas hemtjänstarbetare utföra olika uppgifter (även olika mellan länderna) vilket kräver grundläggande vårdkunskaper, digital kompetens och administrativa färdigheter. Det är ett väldigt

tydligt mönster att arbetsstyrkan i samtliga länder utsätts för väldigt mycket stress (i synnerhet under och efter pandemin), och därför är tidshantering och förmågan att ta hand om sig själv väsentliga färdigheter för vårdarbetarna. I fältstudierna fick förmedlarna frågan om de anser att vårdarbetarna har de nödvändiga vårdkunskaperna och grundläggande omvårdnadskunskaper. Svaren varierade (t.ex. i Spanien anser de inte att deras anställda har "omvårdnads- och återhämtningsförmåga" men de andra färdigheterna. I Grekland är de mer positiva, men i Italien är de negativa till alla färdigheter. I Sverige är förmedlare positiva men lite mindre så gentemot omvårdnadsbehov). Dock visar skrivbordsforskningen tydligt att vårdarbetare ofta måste utföra mer komplexa arbetsuppgifter än tidigare (såsom grundläggande sjukvård) och inte bara tillhandahålla grundläggande omvårdnad (påklädning, badning osv.)

Professionalisering av yrket kan ses som det första steget mot att erkänna hemtjänstsektorn. Det garanterar högre kvalitet på tjänsten och/eller mer säkerhet i resultaten av den tillhandahållna tjänsten och det är väsentligt för specialisering och kvalifikation, vilket är framstegsfaktorer. Att höja hemtjänstpersonalens kompetens är därför det säkraste sättet att säkerställa utvecklingen av verkliga jobb med högt mänskligt mervärde, och det bästa sättet att göra samhällen och familjer medvetna om att dessa jobb förtjänar löner, social välfärd och professionellt erkännande. Att tillkännage hushållsarbetare genererar sociala bidrag som automatiskt finansierar deras professionalisering, vilket är avgörande för erkännandet av deras jobb och för att komma ur den underjordiska ekonomin. Varje hushållsarbetare har rätt till en säker och hälsosam arbetsmiljö och att den här principen måste tillämpas med hänsyn till de särdrag som kännetecknar vårdarbetarens yrke.

UTBILDNINGSPROGRAM FÖR HEMTJÄNSTPERSONAL

I partnerländerna finns det många olika kurser och utbildningar, såsom högskoleprogram och yrkesutbildningsprogram, digitala kurser (distansutbildningar) och seminarier. De omfattar en rad olika ämnen; listan är inte uttömmande men den innefattar följande ämnen/kärnmoduler:

Ämnen i nuvarande utbildningsutbud i Spanien enligt skrivbordsforskning:
Ämnen i nuvarande utbildningsutbud i Spanien enligt skrivbordsforskning:
Administrativt arbete och dokumentering av hälsa
Grundläggande omvårdnadstekniker
Hälsöfrämjande och mentalt stöd för patienter
Relationer i arbetsmiljön
Hygien och hemsjukvård
Egenskaper och behov av hygienisk hälsovård hos vårdbehövande personer
Administrering av mat och behandlingar till vårdbehövande personer i hemmet.
Förbättring av fysiska förmågor och första hjälpen för vårdbehövande personer i hemmet.
Psykosocial vård och stöd i hemmet.
Hantering av och psykosocial rehabilitering för vårdbehövande personer i hemmet.
Ömsesidigt förhållande, kommunikation och observation med den vårdbehövande personen och hans/hennes miljö
Hantering, försörjning och matlagning i vårdbehövande personers familj.
Underhåll, städning och organisering i vårdbehövande personers hem.

Socialtjänst och sjukvård för de äldre; främjande av hälsa, hemvård, stödnätverk och övergrepp mot äldre.
Omvårdnad i beroende, främjande av egenvård och personlig autonomi.
Fysisk och sensorisk stimulering och främjande av egenvård bland de äldre. Indikationer på dåliga prognoser.
Allvarliga geriatriska syndrom, förebyggande och omvårdnad
Etiska principer i vårdpraxis
Omvårdnad av patienten med en långtgående kronisk sjukdom.
Vård i livets slutskede
Planering för väntade beslut, testamente

Ämnen i nuvarande utbildningsutbud i Grekland enligt skrivbordsforskning:
Introduktion till hemvård – historiska dimensioner av hemvård
Teoretiska modeller för omvårdnad och ärendehantering för hemvård – vård- och omsorgsroller
Direkt och indirekt hemvård med tillhandahållandet av förebyggande, behandling och utbildningstjänster, rehabilitering, vård av kroniskt sjuka, palliativ vård, högteknologi
Interkulturell vård – vård i hemmet för människor från olika kulturer
Rättsliga och etiska frågor i hemvård
Teknologiska produkter för vård av personer med funktionshinder, rörelsehinder och kognitiva problem.
Omvårdnad
Första hjälpen
Anatomi
Fysiologi

Farmakologi
Hygien – mikrobiologi
Vad är demens? Definition och grundläggande patologi
Viktiga hälsfaktorer som påverkar den kognitiva funktionen
Personlig vård – aktiviteter i det dagliga livet (ADLs)
Hantera utmanande beteenden
Hemmiljö och personlig trygghet
Omfattande aktiviteter
Teknologiska verktyg och hjälpmedel
Rättsliga frågor / palliativ vård
Faktorer för arbetsbelastning / tillhandahållande av stöd
Kliniska omvårdnadstillämpningar och tekniker inom kronisk vård
Hälsa och säkerhet – näring
Första hjälpen i akutfall
Etiska frågor
Psykosociala problem för vårdgivare och patienter – livskvalitet
Applikationer för informationsteknik i hemvård
Begreppet kommunikation och dess betydelse
Former och typer av kommunikation
Principer för effektiv dialog och språkbarriärer
Principer för dialog mellan vårdgivaren och patienten
Aktivt lyssnande
Konsten att ifrågasätta och omformulera

Teoretiska förhållningssätt till yrkesrelationen
Vårdpersonal och patient
Konsekvent användning av dialog, användning av direktiv, vägledning och instruktioner
Konflikthantering
Förmedla dåliga nyheter
Kommunikationshantering i en medicinsk felsituation och hantering av patienten
Söka medicinsk information på Internet

Ämnen i nuvarande utbildningsutbud i Grekland enligt skrivbordsforskning:
Relationer och kommunikation
Hälsa
Hjälp med rörelse
Personlig hygien
Hushållshygien
Näring: kost och måltider
Demens
Livlighet och fritid
Förstå rollen och inriktningen i det sociala och yrkesmässiga sammanhanget
Använda grundläggande informationsteknik och internet
De viktigaste patologierna hos äldre
Mobiliseringen av vårdtagaren
Personlig hygien för den äldre personen
Hjälp med matlagning och matning

Ta hand om hygien i miljön
Hantera nödsituationer
Relatera och kommunicera
Rättigheter och skyldigheter för hemtjänstpersonalen
Hemvård och städning: organisera och utföra arbete i hemmet
Stryka, sköta garderoben, tvätta kläder
Matlagning, förbereda måltider, bordsservering
Den hjälpande relationen med den äldre personen: åldrande
Vård och hygien, upprätthållande av självständighet och den sociala dimensionen
Stöd för gång och användning av hjälpmedel
Hantera en nödsituation och ringa efter hjälp
Yrkesetik, yrkesidentitet
Psykologi
Personlig hygien
Rörelse och motorik
Påklädning
Första hjälpen och farmakologi
Lagstiftning och professionalism
Användning av teknisk utrustning

Ämnen i nuvarande utbildningsutbud i Polen enligt skrivbordsforskning:

Erkännande av funktionsproblem och biologiska och psykosociala behov hos den sjuka och vårdbehövande personen vid olika sjukdomstillstånd och olika åldrar

Tillhandahålla vård- och omsorgstjänster till en sjuk och vårdbehövande person i olika sjukdomsstadier och i olika åldrar
Samarbete med sjuksköterskor, läkare och övrig medicinsk personal
Utföra utvalda medicinska aktiviteter på vårdinrättningar, på välfärdsinrättningar och i patientens hem
Åldrandets psykologi, problem och behov hos äldre
Ålderdomens sociologi, ålderdomens hot och patologi
Mänskligt självförverkligande
Socialpolitik
Social- och välfärdsrätt
Äldrevård
Social aktivering
Samtida trender i förvaltning och administration av systemet för att hjälpa äldre.
Psykologi för den vuxnes mänskliga utveckling
Arbetsetik för en vårdare av äldre personer
Organisation av en äldre persons fritid
Kommunikation med äldre personer
Skyldigheter för vårdaren av en äldre person
Vårdverksamhet inom området hygien och omvårdnad
Aktivering och känslomässigt stöd av en äldre person
Första hjälpen i geriatrik
Principer för rätt näring för äldre personer
Primärsjukvård och familjemedicin

Familjevård
Hälsoproblem i särskilda skeden i livet
Mobilitet
Smärta
Näring och hushållning
Hygien
Kroppsvård och välbefinnande
Diabetes
Multipel skleros
Demens

Ämnen i aktuellt utbildningsutbud i Sverige enligt skrivbordsforskning:
Hemvård
Socialtjänst
Psykologi
Socialpsykologi
Rehabilitering
Sjukvård
Hälsopedagogik
Funktionshinder
Hälsopedagogik
Medicin
Etik

Psykologi
Psykiatri
Hälso- och omsorgsarbete

Ämnen i nuvarande utbildningsutbud i EU enligt skrivbordsforskning:
Personal på äldreboende
Vuxna socialarbetare
Hemtjänstarbetare
Personliga assistenter
Vårdbiträden
Stödarbetare
Vårdhempersonal
Familjer och vårdgivare
Din personliga utveckling
Omsorgsplikt
Jämställdhet och mångfald
Arbeta på ett personcentrerat sätt
Kommunikation
Integritet och värdighet
Vätskor och näring
Medvetenhet om psykisk hälsa, demens och inlärningssvårigheter
Skydda vuxna
Skydda barn

Grundläggande livsuppehållande
Hälsa och säkerhet
Uppgiftshantering
Infektionsförebyggande och kontroll.
Konfliktlösning
Jämställdhet, mångfald och mänskliga rättigheter
Brandsäkerhet
Förebyggande och kontroll av infektioner: Klinisk
Personcentrerad vård
Omsorgsplikt
Medvetenhet om demens
Grundläggande livsuppehållande
Livsmedelssäkerhet och hygien
Vårdplanering och Journalföring
Ensam arbetare
Socialvårdens värderingar
Främja livskvalitet för de individer som du stödjer
Arbeta med risker
Förstå din roll som vårdgivare
Säkerhet på jobbet
Föra en positiv dialog
Erkänna och svara på missbruk och försummelse

Även om många aktuella kurser i partnerländerna och i digital form täcker många olika områden – För det första är den viktigaste frågan: Vem kan delta på dessa kurser? Enligt skrivbordsforskningen är vårdarbetarna huvudsakligen migranter (och kvinnliga migranter) – är de nu socialvårdens riktmärke. Många av dem har inte tillgång till kurserna på grund av språkbarriärer och även på grund av statusen i landet. Därutöver kan det vara svårt att kombinera en heltidskurs om de redan arbetar. De kanske inte har nått den språkträningsnivå som krävs för att delta på kurser.

För det andra är majoriteten av kurserna inte uppdaterade efter covid-19-pandemin. Förebyggande arbete inom hälsa och säkerhet på arbetsplatsen utgör en svår utmaning för sektorn helt enkelt för att arbetsplatsen är ett privat hem. Dessutom begränsar de språkliga, sociala och kulturella hinder som migranter upplever deras tillgång till de befintliga förebyggande åtgärderna.

I fältstudierna fick många av de tillfrågade som tillhör gruppen vårdpersonal någon form av utbildning, t.ex. yrkesutbildning eller praktik på arbetsplatsen. Dock angav många av de tillfrågade också att utbildning behövs (och samma sak gäller för förmedlare och vårdtagare). I alla länder (men i högre grad i södra Europa) är familjemedlemmar ibland ansvariga för hemvård. Därför kan det även för den här målgruppen (familjemedlemmar som vårdgivare) vara nödvändigt att få mer utbildning i grundläggande omvårdnadsfärdigheter och stresshantering. (I synnerhet under och efter pandemin).

Det är väldigt ovanligt att kurserna täcker alla nya nödvändiga färdigheter och kompetenser som har identifierats i skrivbordsforskningen och fältstudierna för att förbättra livskvaliteten för patienter och deras vårdgivare. Ett område som är ganska ovanligt i utbildningar är olika kulturella uttryck inom hemvård, men i forskningen är det i allt högre utsträckning en mycket viktig kompetens. Detta beror dels på att en stor del av vårdpersonalen är invandrare och anpassar sig till en ny kultur, och dels på att en större del av den åldrande befolkningen kommer från andra kulturer.

KOMPETENSRAMVERK OCH UTBILDNINGSPRIORITERINGAR

Det är viktigt att nå målgruppen migranter som kanske inte har tillgång till utbildning på olika institutioner, och rekommendationen för materialet är att det borde vara:

- Interaktivt för att göra det mer tillgängligt för målgruppen
- Lättillgängligt sett till språket
- Omfattande och täcka alla nödvändiga grundläggande färdigheter och kompetenser för yrket som är svårare att lära sig på jobbet.

Utbildningsprioriteringarna kommer att vara framväxande färdigheter och kompetenser som krävs i hemtjänstsektorn. Sex olika områden har identifierats (som rekommenderas att utgöra enheterna i projektets läroplan) och omfattar en varierad uppsättning av mjuka och hårda färdigheter:

**Kompetens inom
intensivvård**

Hälsa och säkerhet

**Digital kompetens och
administrativa
färdigheter**

**Social kompetens och
kulturella uttryck**

**Personlig
handlingsfrihet och
välmående**

**Grundläggande
omvårdnadsfärdigheter**

Under varje rubrik finns många färdigheter som är viktiga enligt skrivbordsforskning och fältstudier. Icke desto mindre väsentliga, praktiska uppgifter som att utföra dagliga aktiviteter för personlig omvårdnad såsom bad, matning, personlig hygien och att hjälpa till med dagliga sysslor (t.ex. städning, förbereda

måltider, dammsugning) anses vara lättare att lära sig genom intern utbildning (arbetspraktik), som enligt fältforskningen är vanliga för vårdpersonal. Därför kommer vårdkompetensen inte att fokusera på detta. Dessutom behöver hälsa och säkerhet uppdateras efter covid-19. Digital kompetens och administrativa färdigheter blir allt viktigare inom socialvården, och social kompetens samt förmågan att arbeta självständigt har också visat sig vara mycket viktiga färdigheter. Beträffande det höga antalet vittnesmål om stress, utmattning och utbrändhet, kommer ett stort fokus att ligga på personlig handlingsfrihet och välmående.

Rekommenderade enheter och ämnen för läroplanen är följande:

Enhet 1: Kompetens inom intensivvård
Sjukdomar såsom demens och nedsättning av fysiska, psykiska och sociala funktioner
Näringen och vätskorna för patienternas behov baserat på deras näringsbehov
Rengöring och vård av sår och typer av förband
Stödja mobilisering och hjälpa till med förflyttning
Patientens kroppshygien i badrummet och i sängen i det fallet att patienten är sängliggande

Enhet 2: Grundläggande omvårdnadsfärdigheter
Praxis för förebyggande och kontroll av infektioner
Användning av medicinska enheter / medicinsk utrustning (t.ex. tryckmätare, oximeter, syrgasflaska)
Ge mediciner (där det är tillåtet), förstå det receptbelagda läkemedlet
Förebyggande av trycksår (liggsår)
Första hjälpen-tekniker

Enhet 3: Hälsa och säkerhet

Gröna färdigheter för att städa utan att skada miljön eller den egna hälsan.
RisKFörebyggande (lära sig rätt rörelser och använda produkter på rätt sätt för att undvika fallolyckor, muskel- och skelettbesvär och sjukdomar)
Rengöring och personlig hygien under covid-19-epidemin
Användning av personlig skyddsutrustning (PPE)
Nödsituationer

Enhet 4: Digital kompetens och administrativa färdigheter
Rapportering, fylla i vårdplaner och digitala journaler
Tekniska färdigheter i att hantera e-post och dela uppgifter (t.ex. Outlook, Gmail, Yahoo)
Använda fjärrvårdsystem
Färdigheter inom informations- och kommunikationsteknik (ICT) med enheter för e-hälsa
Organisatoriska färdigheter, fokus på detaljer och punktlighet

Enhet 5: Social kompetens och kulturella uttryck
Kommunikation, empati och aktivt lyssnande
Kulturell medvetenhet och uttryck (både i vårdlandet och i andra kulturer)
Stödja autonomi, kognitiv stimulering och känslomässigt stöd
Agera i konfliktsituationer och lösa konflikter
Vänlighet och empati under svåra omständigheter

Enhet 6: Personlig handlingsfrihet och välmående
Stresshantering

Tidsplanering
Prioritera arbetsbördan
Bemyndigande
Arbetstagarens rättigheter

LÄRANDEMÅL BASERADE PÅ ANALYSEN AV KOMPETENSBEHOV

Följande är lärandemålen för enheterna:

Lärandemål, enhet 1: Kompetens inom intensivvård
<i>Eleven kommer att kunna:</i>
Beskriva och uppfatta fysiska och psykologiska tecken på vanliga sjukdomar
Beskriva näring och vätskor för patienternas behov baserat på deras kost
Rengöra och vårda sår och lägga ett lämpligt förband
Använda vanliga tekniska hjälpmedel inom hemvård
Bidra till människors grundläggande vårdbehov och sköta patientens kroppshygien i badrummet och i sängen om personen är sängliggande
Främja människors hälsa och egenvård genom stödåtgärder och information

Lärandemål, enhet 2: Grundläggande omvårdningsfärdigheter
<i>Eleven kommer att kunna:</i>
Använda vanliga medicinska enheter/ medicinsk utrustning
Förebygga trycksår (liggsår)

Tillämpa tekniker för att förebygga infektioner
Förstå receptbelagda läkemedel och ge mediciner på olika sätt
Beskriva vanliga läkemedel, deras användningsområde och biverkningar
Tillämpa första hjälpen-tekniker

Lärandemål, enhet 3: Hälsa och säkerhet
<i>Eleven kommer att kunna:</i>
Beskriva och analysera arbetsmiljöns betydelse för individen
Arbeta utifrån ergonomiska, hygieniska och miljömässiga utgångspunkter
Vidta åtgärder i nödsituationer
Beskriva grundläggande ergonomi och anpassa arbetsplatsen om det är möjligt för att förhindra arbetsrelaterade skador
Följa hygien- och rengöringsprotokoll efter covid-19
Vidta åtgärder för att förebygga risker (lära sig de rätta rörelserna och använda produkter på ett lämpligt sätt för att undvika fallolyckor, muskel- och skelettbesvär och sjukdomar)
Påverka elevernas egen och andras arbetsmiljö för att förebygga psykiska och fysiska sjukdomar och bidra till en god arbetsmiljö

Lärandemål, enhet 4: Digital kompetens och administrativa färdigheter
<i>Eleven kommer att kunna:</i>
Beskriva och använda vanlig informations- och kommunikationsteknik (ICT) i hemsjukvården
Använda programvara för att söka information och flera tjänster
Förbättra rapportering och skriva journaler
Använda fjärrvårdssystem

Tillämpa organisatoriska tekniker och reflektera över vikten av att vara uppmärksam på detaljer och punktlighet

Lärandemål, enhet 5: Social kompetens och kulturella uttryck

Eleven kommer att kunna:

Beskriva och tillämpa grundläggande färdigheter i aktivt lyssnande, kommunikation och konfliktlösning

Stödja kognitiv stimulering och vårdtagares autonomi

Möta och kommunicera med människor i olika situationer inom socialvården

Utveckla kunskap om det mångkulturella samhället och olika sätt att kommunicera utifrån ett socialt och kulturellt perspektiv

Beskriva hälsa utifrån olika kulturella och sociala perspektiv

Lärandemål, enhet 6: Personlig handlingsfrihet och välmående

Eleven kommer att kunna:

Utöva tekniker för stresshantering (såsom avslappning, meditation och mindfulness (förmågan att vara närvarande i nuet))

Tillämpa tekniker för tidshantering

Beskriva relevanta arbetstagarrättigheter

Vidta åtgärder för att förbättra sin egen hälsa

Stärka personlig handlingsfrihet och välmående för vårdtagare och vårdpersonal

Referenslista

Den här rapporten bygger på, sammanfattar och analyserar resultat från den tidigare skrivbordsforskningen i projektet. Artiklarna och rapporterna från de olika länderna och på EU-nivå är:

Sara González Aparicio (2019) *Domestic work in Spain: state of art of the Social, Economic and Labor problems. They hide behind the Homes sector*. Madrid: Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales, Comillas universidad pontificia

Liliana Marcos Barba (2021) *Esenciales y sin derechos*, Oxfam

[Carmen Grau Pineda](#), [Concepción Sanz Sáez](#) (2020) *Empleo doméstico: igualdad y formación profesional*, [Universidad de Las Palmas de Gran Canaria](#) and [Universidad de Castilla-La Mancha](#)

CARMEN GRAU PINEDA (2020) *La formación profesional en el empleo doméstico: análisis del estado de la cuestión*, Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, España

Magdalena Díaz Gorfi nkiel (2016) *La reconfiguración del empleo doméstico en España: impacto de los cambios legislativos en el funcionamiento del sector*, Rev.Esp.Investig.Sociol. ISSN-L: 0210-5233. Nº 155, s. 97-112

Länkar till källor för utbildningsmöjligheter:

<https://www.todofp.es/que-estudiar/logse/sanidad/cuidados-auxiliares-enfermeria.html>

DOCUPROJECT.EU