

Vårdarutbildning och framtid inom hemvården

Lotta Pietarinen

Hanna Saarelainen

Examensarbete

Hälsovårdare

2017

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Hälsovårdare
Identifikationsnummer:	17366 & 17439
Författare:	Lotta Pietarinen & Hanna Saarelainen
Arbetets namn:	Vårdarutbildning och framtid inom hemvården
Handledare (Arcada):	Anu Grönlund
Uppdragsgivare:	NURED
<p>Sammandrag:</p> <p>Eftersom den växande trenden i Finland är att äldre skall bo och skötas hemma så länge som möjligt kommer hemvården att bli en allt mer krävande bransch. Denna kvalitativa forskningens syfte var att studera hur man tror att framtidens hemvård kommer att utvecklas från dagens hemvård och att se på närvårdarnas och sjukskötarens utbildningsprogram med tanke på vad som kommer att krävas inom hemvården. Studien utförs på beställning av NURED (Nurse education development) och är bland de första forskningarna inom projektet. Metoderna som valdes för att få svar på forskningsfrågorna <i>Hur ser framtidens krav ut inom hemvården?</i> och <i>Hur förbereder skolorna vårdare för framtidens hemvård?</i> var deskriptiv litteraturstudie och induktiv innehållsanalys. Forskningen avgränsades till teoretiska studier och till hemvård och utbildningar i Finland. Materialets kriterier var att det fick vara högst 10 år gammalt och på svenska, finska eller engelska. I resultatet framkom som krav för framtidens hemvård följande teman: mångkulturalitet, teknologisk kunskap, mångprofessionalitet, medarbetar- och ledarskap, mentalvård, geriatrisk kunskap, rehabilitering, ekonomi och företagande samt bredare kunskapsbas. Dessa övergripande teman jämfördes sedan med utbildningarna som erbjuds på Yrkehögskolan Arcada och Yrkesinstitutet Prakticum och Axxell. De flesta teman framkom i läroplanerna men få var ett centralt och grundligt genomgått ämne.</p>	
Nyckelord:	Hemvård, utbildning, vårdare, läroplan, NURED
Sidantal:	56
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	27.2.2017

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Public health nurse
Identification number:	17366 & 17439
Author:	Lotta Pietarinen & Hanna Saarelainen
Title:	Vårdarutbildning och framtid inom hemvård
Supervisor (Arcada):	Anu Grönlund
Commissioned by:	NURED
<p>Abstract:</p> <p>Due to the growing trend in Finland that the elderly should live and be taken care of at home as long as possible, homecare will become a more challenging field. The purpose of this qualitative study is to research how homecare possibly will develop from the homecare of today and to look at practical nurses and nurses curriculums considering the needs in homecare. The study is a part of NURED (Nurse education development) and is among the first ones in the project. The methods used were descriptive literature study and inductive content analyses. The research questions were <i>What do the future requirements look like in homecare?</i> And <i>How do schools prepare care takers for future homecare?</i> The study was delimited to theoretical studies and homecare and education in Finland. The criterias for the material was that it could not be older than 10 years and should be in swedish, finnish or english. In the result emerged the following requirements: multiculturality, technological knowledge, multiprofessionality, teamwork and leadership, mental health care, geriatric knowledge, rehabilitation, economics and entrepreneurship and a stronger base knowledge. These requirements were then compared to the educations at Yrkes högskolan Arcada, Yrkesinstitutet Axxell and Yrkesinstitutet Prakticum. Most of the themes emerged in the curriculums but only a few were central in the education and thoroughly handled subjects.</p>	
Keywords:	Homecare, education, nurse, curriculum, NURED
Number of pages:	56
Language:	Swedish
Date of acceptance:	27.2.2017

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Terveydenhoitaja
Tunnistenumero:	17366 & 17439
Tekijä:	Lotta Pietarinen & Hanna Saarelainen
Työn nimi:	Vårdarutbildning och framtid inom hemvård
Työn ohjaaja (Arcada):	Anu Grönlund
Toimeksiantaja:	NURED
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Kasvava trendi suomessa on, että vanhuksat asuvat ja hoidetaan kotona mahdollisimman pitkään, kotihoidosta tulee entistä vaativampi ala. Tämän laadullisen tutkimuksen tarkoitus oli tutkia miten oletetaan, että tulevaisuuden kotihoito kehittyy päivän kotihoidosta, ja tutkia lähihoitajien sekä sairaanhoitajien koulutusohjelmia sillä ajatuksella mitä tulevaisuudessa tullaan kotihoidossa vaatimaan. Tutkimus on NUREDin (Nurse education development) tilaama työ, ja on yksi ensimmäisistä tutkimuksista projektissa. Menetodit jotka valittiin tutkimuskysymysten; Miltä vaatimukset näyttävät tulevaisuuden kotihoitossa? ja Miten koulut valmistavat hoitajia tulevaisuuden kotihoitoon? olivat kuvaileva kirjallisuuskatsaus ja induktiivinen sisällönanalyysi. Tutkimus rajattiin koskemaan teoreettisia opintoja ja suomalaista kotihoitoa ja koulutusta. Aineisto rajattiin korkeintaan 10 vuotta vanhaan ja ruotsin, suomen tai englanninkieliseen. Tuloksessa verrataan kokonaisvaltaisia teemoja; monikulttuurisuus, teknologiset taidot, moniammatillisuus, yhteistyökyky ja johtajuus, mielenterveyshoito, geriatriinen osaaminen, kuntoutus, taloudellisuus ja yrittäjyys sekä laajempi osaamisperusta, jotka nousivat esille kotihoidon tulevaisuutta tutkiessa Yrkeshögskolan Arcada ja Yrkesinstituten Prakticum ja Axxellin koulutuksiin. Valtaosa teemoista löytyy opetussuunnitelmista, mutta harva olivat keskeisiä ja perusteellisesti läpikäytyjä aiheita.</p>	
Avainsanat:	Kotihoito, koulutus, hoitaja, opetussuunnitelma, NURED
Sivumäärä:	56
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	27.2.2017

INNEHÅLL

1	INLEDNING	8
2	BAKGRUND	9
2.1	HEMVÅRDENS UTVECKLING	9
2.2	HEMVÅRDENS UPPGIFTER	11
2.3	HEMVÅRDENS PERSONAL	12
2.4	MÅNGPROFESSIONALITET	14
2.5	HEMVÅRDSKLIENTEN.....	14
3	LITTERATURÖVERSIKT OCH TIDIGARE FORSKNING	16
4	FRÅGESTÄLLNINGAR OCH SYFTE	19
5	METODIK OCH ARBETSPROCESS	20
5.1	AVGRÄNSNING.....	21
6	TEORETISK REFERENSRAM	22
7	ETISKA ÖVERVÄGANDEN	24
8	ÅLDRIINGS- OCH HEMVÅRDENS FRAMTID	25
8.1	REGERINGENS SPETSPROJEKT	27
8.2	KOTIHOITO 2020	28
8.3	SAMMANFATTNING AV ÅLDRIINGS- OCH HEMVÅRDENS FRAMTID	29
9	UTBILDNING OCH LÄROPLANER	30
9.1	KOMPETENS OCH UTBILDNING	30
9.2	NÄRVÅRDARUTBILDNING	30
9.3	SJUKSKÖTARUTBILDNING	31
9.4	LÄROPLAN FÖR NÄRVÅRDARUTBILDNINGEN	32
9.4.1	<i>Obligatoriska yrkesinriktade examensdelar</i>	33
9.4.2	<i>Övergripande teman</i>	34
9.4.3	<i>Gemensamma och valbara studier</i>	34
9.4.4	<i>Kompetensområdet för äldreomsorg</i>	35
9.4.5	<i>Andra relevanta kompetensområden</i>	36
9.5	LÄROPLAN FÖR SJUKSKÖTARUTBILDNINGEN	36
9.5.1	<i>Allmänna studier</i>	36
9.5.2	<i>Grundstudier</i>	37

9.5.3	Ämnesstudier.....	37
9.5.4	Breddstudier	38
9.5.5	Examensarbete	38
9.5.6	Övergripande teman	39
9.6	NYANSSKILLNADER MELLAN NÄRVÅRDAR- OCH SJUJSKÖTARUTBILDNING.....	39
10	RESULTAT.....	40
10.1	HUR SER FRAMTIDENS KRAV UT INOM HEMVÅRDEN?	40
10.2	HUR FÖRBEREDER SKOLORNA VÅRDARE FÖR FRAMTIDENS HEMVÅRD?	42
11	DISKUSSION OCH KRITISK GRANSKNING.....	46
11.1	TIDSPLAN	49
	KÄLLOR	50
	BILAGA 1 Litteraturöversikt	

TABELLER

Tabell 1 Hur hemvårdens krav möts i utbildningen	45
Tabell 2 Tidsplan	49

FIGURER

Figur 1 Tidsfördelning	49
------------------------------	----

1 INLEDNING

Dagens trend är att så fort som möjligt skicka hem patienter från sjukhus och att åldringar skall bo hemma så länge som möjligt, bland annat på grund av ekonomiska skäl. (Toikkanen, 2013) Detta leder till mera krävande klienter för hemvården, vilket i sin tur leder till att allt större krav ställs på hemvårdspersonalen. En annan faktor som påverkar kraven i hemvården är att befolkningen åldras, och färre barn föds, vilket i framtiden kommer att leda till att det finns färre personer i arbetsför ålder, och mer klienter i hemvården. (Eriksson et a. 2015; Väestöliitto¹ 2016)

Detta examensarbete skrivs kvalitativt som en deskriptiv litteraturstudie och induktiv innehållsanalys om hur sjukskötar- och närvårdarutbildningen förbereder vårdare till att jobba inom hemvården i framtiden och hur hemvården kommer att se ut. Vi kommer att försöka ta reda på vad som poängteras i utbildningarna och vad som med tanke på hemvården ännu kunde utvecklas. Studien utförs inom NURED-projektet.

Projektet NURED (Nurse Education Development) kommer att utveckla läroplaner inom vårdutbildningarna (sjukskötare och närvårdare) i Östersjöområdet (Finland, Sverige, Estland och Lettland). Från alla deltagande länder deltar fyra (4) högskolor med respektive samarbetsparter samt representanter från arbetslivet. Syftet med projektet är att utveckla vårdutbildningarna så att personalen i framtiden skulle vara bättre förberedda på arbetet inom hemvården beträffande äldrevård, teamarbete, motivation, kompetens och stresshantering. Vidare är syftet att främja motivationen, kompetensen och stresshanteringen hos vårdpersonal inom hemvården. Alla projektaktiviteter har för Finlands del som syfte att synliggöra vikten av utbildning och värdet av arbetet inom detta område, att understryka självstyrt och livslångt lärande samt ökad utbildningsnivå bland hemvårdspersonalen för att förbättra rekryteringssituationen inom branschen.

Vi har båda varit på praktik inom hemvården, och fick där en uppfattning av att allt inte fungerar så som det borde inom arbetsfältet, vilket i sin tur påverkat vårt intresse till att skriva examensarbete inom NURED-projektet. På praktiken och av tidigare arbetserfa-

renhet upplevde vi av både personal och klienter att hemvårdens uppbyggnad och uppgifter inom en kort period genomgått stora förändringar.

Vi kommer att använda läroplanerna för närvårdare i Axxell och Practicum samt för sjukskötare i Arcada som bas för analysen av utbildningarna.

Vi ser framemot att analysera innehållet av läroplanerna och se hur den motsvarar behoven som vi i framtiden kommer att stöta på.

2 BAKGRUND

I bakgrunden beskrivs hur hemvården har utvecklats i Finland. Här beskrivs också hemvårdens uppbyggnad idag och personal och klienter i hemvården.

2.1 Hemvårdens utveckling

Hemvården i Finland började utvecklas redan på 1800-talet. Den har ändrat sin form flera gånger under åren och fortsätter att utvecklas när klientelet ändras och klientmängden ökar. Med åren har hemvården börjat erbjuda mer generell vård; i början var hemvård riktad för fattiga och sjuka. Många faktorer har påverkat hemvårdens utveckling, bland annat lagstiftning, finansiering och ändringar i åldersfördelning. (Ikonen 2013 s. 47-56)

På 1970-talet började hemvården sakta utvecklas mot det den är idag, så att hemtjänsten blev mera professionellt organiserad och ledd. Stödtjänsterna blev bättre och mångsidigare och omständigheterna i hemmen mera vårdvänliga. Folkhälsolagen som trädde i kraft 1972 presenterade hemsjukvården som begrepp. Även om hemtjänsten och hemsjukvården samarbetade, var arbetssätten mycket olika och orsakade därmed överlappande arbete. Fastän begreppet existerade var det först år 2011 som det blev lagstadgat att kommuner måste erbjuda hemsjukvård. (Ikonen 2013 s.47-56)

1990-talet inleddes med lågkonjunktur, vilket också påverkade hemvården. Utvecklingen stannade till en kort tid, men redan 1992 började man åter arbeta för att hemvårdens klienter skulle få det bättre. År 1995 fick kommunerna mera friheter i beslutsfattande gällande hemvården; fram till dess hade det varit gemensamma regleringar för alla kommuner. (Ikonen 2013 s.47-56)

Tidigare var den finska hemvården alltså indelad i skild hemtjänst och hemsjukvård. Hemtjänsten hörde till sociala tjänster och hemsjukvården till hälsovårdstjänster. Till hemtjänstens uppgifter hörde bland annat att laga mat och att städa samt att gå ut med klienterna. Hemsjukvårdens uppgift var mera vårdrelaterad, vilket innebar bland annat läkemedelsvård och sårvård. Från och med 1.1.2005 fanns en prövolag om att kombinera hemtjänst och hemsjukvård. Lagen var först i kraft i tre år, varefter den förlängdes ända fram till 2014. Utgående av lagen slog majoriteten av kommunerna i Finland samman sin hemtjänst och hemsjukvård till en gemensam hemvård. (Paljärvi 2015 s.20-22)

Hemvården har som skyldighet att erbjuda olika tjänster, av vilka många efter sammanslagningen började erbjudas som stödtjänster. Stödtjänster är sådana tjänster som man på egen bekostnad kan få ordnade av hemvården. Flera av dessa stödtjänster är sådana som tidigare hört till hemtjänstens arbete. Under 2000-talet har hemvården som helhet blivit allt mer sjukvårdsbetonat, vilket tillsammans med det faktumet att hemvårdare som en egen yrkesbeteckning inte längre utbildas (Väestöliitto² 2016), har lett till att arbetsfältet idag domineras av närvårdare, sjukskötare och hälsovårdare. (Paljärvi 2015 s.20-22)

Till hemvården i Finland hör idag alltså både hemtjänst och hemsjukvård. Kommuner bestämmer om de vill ha en gemensam hemvård, eller så erbjuder de dessa två tjänster skilt. Ifall tjänsterna erbjuds skilt, är de än idag indelade så att hemtjänsten ordnas från sociala sidan och hemsjukvården ordnas av hälsovården. Personalen i den gemensamma hemvården består av personer med utbildning från både det sociala området och hälsovårdsbranschen. (Grönroos & Perälä 2006) I detta examensarbete använder vi begreppet hemvård, med vilket vi hänvisar till en gemensam hemtjänst och hemsjukvård som erbjuds av kommuner för vuxna, främst åldringar.

Dagens gemensamma hemvård täcker som tidigare nämnts både social- och hälsovårdstjänster. Faktorer som reglerar hemvårdsverksamheten är lagar och förordningar. (Paljärvi 2015; Ikonen 2013 s. 23)

Det finns både kommunal och privat hemvård att välja mellan. Den privata hemvården betalar klienten själv, men det finns också möjlighet att få stöd eller servicesedlar för att underlätta avgifterna. Kommunala hemvårdsavgifter bestäms enligt klientens och makens inkomster, hembesökens mängd och tid samt om behovet är tillfälligt eller kontinuerligt och regelbundet. Klientens möjliga minderåriga barn som hör till samma hushåll kan påverka avgifterna. (Kotipalvelu- ja kotisairaanhoitomaksut 2016; Grönroos & Perälä 2006) På egen bekostnad har klienter som får hemvård också möjlighet att få olika stödtjänster. (Kotihoito ja kotipalvelu 2016)

2.2 Hemvårdens uppgifter

Hemvårdens uppgifter är många. De som hemvården oftast själv erbjuder är hjälp med läkemedel, sårvård, annan sjukvård och grundvård, till exempel hjälp med den dagliga hygien. Hemvården erbjuder också läkartjänster av hemvårdsläkare, som kan göra hembesök hos klienterna. Stödtjänster som de kan erbjuda är butikstjänst, städhjälp, matservice och klädtvätt samt bastutjänst. Olika apotekstjänster kan också ordnas. Man kan få hjälp med att skaffa hjälpmedel eller att få sitt hem handikappsanpassat. Hjälp med att sköta olika ärenden kan man också få. Hemvården kan vid behov hjälpa med att hitta frivilliga som kan gå ut med klienterna eller sköta ärenden som till exempel läkarbesök tillsammans med klienterna. (Kotihoito ja kotipalvelut 2016; Paljärvi 2015; Ikonen 2013 s.72)

Närvårdarens uppgifter i hemvården är mångsidiga. För att ge en inblick i vad en närvårdare gör i hemvården presenterar vi kort vad Esbo stads rekrytering skriver i sin anställningsannons om närvårdarens uppgifter: Arbetet innehåller både grundvård och sjukvård. Uppgifter är bland annat att ta hand om näringen, hygien och klientens lä-

kemedel. Man skall ordna klientens stödtjänster och kunna försäkra klientens vardag. (Espoon kaupunki 2016).

I varje hemvårdsteam skall finnas sjukskötare eller hälsovårdare. Helsingfors stads anställningsannons för sjukskötare eller hälsovårdare till hemvården beskriver arbetets innehåll som mångprofessionellt och självständigt. Sjukskötaren/hälsovårdaren gör, förutom dagliga klientbesök, också utvärderingsbesök och stöder sitt team i olika frågor samt ansvarar för närvårdarnas läkemedelskunnande. (Helsingin Kaupunki 2016)

På vissa orter behövs också körkort, eftersom områdena kan vara stora och avstånden långa mellan klienterna.

Från och med år 2000 är personal inom hemvården skyldig att göra upp en vård- eller serviceplan för alla sina kontinuerliga klienter. Lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården bestämmer följande:

"När socialvård lämnas skall en service-, vård-, rehabiliterings- eller någon annan motsvarande plan utarbetas, om det inte är fråga om tillfällig rådgivning och handledning eller om det inte i övrigt är uppenbart onödigt att utarbeta en plan.

Planen skall, om det inte finns något uppenbart hinder för det, göras upp i samförstånd med klienten samt, i de fall som avses i 9 och 10 §, med klienten och dennes lagliga företrädare eller med klienten och en anhörig till klienten eller någon annan klienten närstående. Angående planens innehåll och de delaktiga gäller dessutom vad som därom bestäms särskilt." (Lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården; Ikonen 2013 s. 159-160)

2.3 Hemvårdens personal

Inom hemvården arbetar förutom de tidigare nämnda närvårdare, sjukskötare och hälso-

vårdare också socialarbetare, fysioterapeuter, hemvårdare, geronomer och hemvårdslidaren som är förman för hemvårdsteamet. (Ikonen 2013 s. 172)

I Lagen om stödande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre står: "Varje kommun ska utarbeta en plan över sina åtgärder för att stödja den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand och för att ordna och utveckla den service och närståendevård som äldre personer behöver. Vid planeringen ska åtgärder som främjar boende i hemmet och rehabilitering prioriteras.[...]" (Lag om stödande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre) Lagen stöder trenden att åldringar skall bo hemma så länge som möjligt.

Personal kommer att behövas allt mer inom hemvården i framtiden. Två faktorer som orsakar detta är att populationen blir äldre, och de stora åldersklasserna, de så kallade "baby-boomers", som utgjort en stor del av arbetskraften inom vården, håller på att pensioneras, vilket leder till att mängden personer i arbetsför ålder procentuellt sett minskar av medborgarantalet och mängden potentiella hemvårdsklienter ökar. (OECD 2015 s. 90, Eriksson et al. 2015 s.3, Tekes 2014) Av det att befolkningen åldras och att det i lagen betonas hemmaboende kan man dra slutsatsen att klientmängden inom hemvården också kommer att öka.

Även om antalet utexaminerade vårdare ständigt ökar i OECD-länderna (OECD 2015), uppstår frågan om hemvården är tillräckligt attraktiv som arbetsplats. Meldgaard Hansen (2016) beskriver hemvården som en "smutsig" arbetsplats, bland annat på grund av åldrade kroppar, dödsfall, sjukdomar och nära kontakt med kroppsliga utsöndringar. Detta väcker frågan om behöriga vårdare hellre väljer ett mera attraktivt jobb.

Arbetet i hemvården är ergonomiskt och fysiskt tungt för vårdarens kropp. Eftersom man jobbar hemma hos klienterna har man inte tillgång till samma hjälpmedel som man har på anstalter. Utrustningen som vårdarna bär med sig är ganska grundläggande, man måste klara sig med lite. Hemmen kan också ha stora brister, då till exempel badrum i gamla hus kan vara trånga, badkar kan vara svårt åtkomliga för åldringar. Av hemvårdspersonalen uppgav 56 % att arbetet var en belastning. Arbetet i hemvårdsbran-

schen kan också medföra vissa risker; förutom ergonomiska risker kan vårdare bli utsatta för fysiskt och psykiskt våld. En del av riskerna går att eliminera, men inte nödvändigtvis alla. (Perälä et al. 2006, Ikonen 2013 s.181, 186) De ovannämnda faktorerna kan vara en orsak till att vårdare möjligen hellre söker sig till en annan typ av arbetsplats.

Social- och hälsovårdsbranschen domineras överlägset av kvinnor. År 2013 arbetade 29,3 % av alla kvinnor i arbetslivet inom social- och hälsovårdsbranschen, medan motsvarande procent för männen var 4. (Ailasmaa 2015)

2.4 Mångprofessionalitet

Eftersom fokuset inom åldringsvården idag är i öppenvården, bor allt sjukare människor hemma, vilket ökar behovet av ett mångprofessionellt nätverk inom hemvården.

Inom hemvården måste personalen kunna samarbeta med representanter för många olika yrkesgrupper. Exempel på olika yrkesgrupper som kan arbeta tillsammans för att erbjuda bästa möjliga vård och service för klienten är bland annat socialarbetare, läkare och vårdare i hemvården. Andra parter som man kan behöva arbeta tillsammans med är Folkpensionsanstalten (FPA), magistraten, församlingen och intervallvården. Det finns många parter som man kan vara tvungen att kontakta i klientens ärenden; många av dem är sådana som man inte kommer att tänka på förrän det blir aktuellt. (Heinola 2007 s. 63)

2.5 Hemvårdsklienten

Processen för att bli klient i hemvården börjar med första kontakten, som kan tas av den blivande klienten, anhöriga eller en officiell instans, till exempel ett sjukhus. Nästa steg är första besöket, det så kallade utvärderingsbesöket, som görs av teamets sjukskötare eller hälsovårdare. Vid första besöket utvärderas klientens behov och önskemål gällande

hemvården. Anhöriga och till exempel sjukhusets representanter kan delta i besöket. Klienten finns självklart också på plats. Under utvärderingsbesöket gör sjukskötaren eller hälsovårdaren ett första beslut om personen är i behov av hemvård. Ibland blir resultatet efter ett utvärderingsbesök att klienten inte behöver hemvård just då. Vid senare behov börjar processen på nytt från början. Om resultatet är att man påbörjar en klientrelation görs en serviceplan upp. Alltid ingår inte vårdarbetsbesök i klientrelationen, utan det kan hända att klienten endast har behov av någon stödtjänst. Vid det här laget fattas det slutliga beslutet om klientrelationen av hemvårdsledaren. Ända tills hemvårdsledaren gjort sitt slutgiltiga beslut klassas klienten som tillfällig. Efter att behovet konstaterats, börjar hemvården rulla på, klientens behov följs med och servicen uppdateras vid behov. (Ikonen 2013 s. 146-158)

Hemvårdsklienterna och deras behov varierar. En del av klienterna behöver hjälp med någon eller några av sina dagliga sysslor, så som näring och att ta hand om sin hygien. (Heinola 2007 s. 18, 22-23) Andra klienter klarar sig självständigt i vardagens sysslor, men kan behöva trygghet i mer krävande situationer, som i att duscha. Vissa klienter kan alltså ha flera besök av hemvården under dagen, medan andra som inte har så stort behov av hjälp kan ha besök bara någon gång i veckan.

Det kan också uppstå förändringar i klienternas hemvårdsbehov på kort varsel, någon kan hamna på sjukhus och inte behöva någon hemvård då, eller någon kan ha stött sig och vårdarna blir tvungna en viss tid eller bara den dagen sätta in fler besök. (Ikonen 2013 s.146-158)

I hemvården används bland annat system som RAI och RAVA som hjälp i att mäta funktionsförmågan hos äldre och se om det skett några förändringar. Förändringar i RAI- och RAVA-poängen kan vara faktorer som inverkar på att förändringar görs i service- och vårdplanen. Systemen och resultaten kan också tas stöd av om man söker efter långvårdsplats för äldre som inte längre klarar sig hemma. Det är ett lätt sätt att bevisa att äldre inte längre klarar av sitt dagliga liv i hemmiljön och behöver få komma till en plats där hen kan få mera stöd i sin vardag än vad hemvården har att erbjuda. (THL 2016)

Anhöriga kan vara till stor hjälp för klienten och därmed också hemvårdspersonalen. De klienter som har nära anhöriga kan få hjälp av dem i att till exempel gå på läkarbesök. Engagerade anhöriga har ofta en positiv inverkan på klientens livskvalitet med att till exempel hålla åldringarna sällskap, eftersom ensamhet anses som en stor utmaning för hemvårdspersonalen som har begränsad tid för klienten. Hemvårdspersonalen kan ha stor nytta av anhöriga också i andra ärenden; de kan ha lättare att ordna saker för klienten om de kan fråga anhöriga till råds om hur den minnessjuka klienten tidigare har agerat i olika ärenden. (Heinola 2007 s. 68-69, Ikonen 2013 s. 40-41)

3 LITTERATURÖVERSIKT OCH TIDIGARE FORSKNING

Vi ville fokusera och avgränsa vår forskning till Finlands hemvård och utbildningar, och var därför noga med att det utländska materialet vi använde hade information på en allmän nivå. Till själva forskningen var materialet främst finskspråkigt, men som bakgrundsinformation främst engelskspråkigt. Till litteraturöversikten använde vi mycket material från Sverige, men bestämde efter att ha läst flera forskningar att inte använda materialet i vår forskning eftersom utbildningen är uppbyggd på ett annorlunda sätt i Sverige än i Finland.

Vi har gjort många sökningar på flera olika ställen. Till en del av materialet kom vi fram via källhänvisningar av annat material. Då en forskning hänvisade till någon annan artikel sökte vi fram med författarens namn och årtal på en sökmotor, som till exempel Google eller Google Scholar. En del artiklar kom vi till hands via grupphandledningen, både via handledarnas och gruppmedlemmarnas tips, som till exempel författare eller artiklar som nämndes. Material vi hittat har också hjälpt oss att söka mer specifikt inom vissa områden som vi insett att vi kan ha nytta av.

Sökord som användes: "kotihoidon koulutus tieteellinen artikkeli", "kotihoito kompetenssi tieteellinen artikkeli", "kotihoidon kehitys", "kompetenssi määritelmä" söktes på Google Scholar och Google. Med dessa sökord hittade vi några användbara artiklar. Materialet granskades noggrant och nätsidorna med mera kontrollerades för tillförlitlig-

het. Eftersom hemvård är ett så omtalat ämne i Finland, finns det mycket vetenskapligt material till hands och har till exempel Social- och hälsovårdsministeriet mycket relevant material. "Homecare" med begränsningen TI title och åren 2006-2016 sökte vi på Cinahl. "Nurse" AND "Competence" AND "Education" med begränsningen TI title och åren 2006-2016 sökte vi på Academic Search elite. Som exempel fick vi på Academic Search Elite sex träffar, varav vilka man rakt kunde slopa ett par på basen av opassande rubrik, de andra läste vi igenom och valde till sist två av artiklarna att läsa mer noggrant eftersom de var relevant bakgrundsinformation.

Artikeln "Is the competence of Swedish Registered Nurses working in municipal care of older people merely a question of age and postgraduate education?" behandlar en forskning från 2014 om inlärd och självutvärderad kunskap av vårdarna och deras uppgifter inom åldringsvården. Forskningen är utförd som en deskriptiv studie i enkätform, där sjukskötarna själv fått utvärdera sin kompetens. Resultatet av forskningen var att de äldre, mer erfarna sjukskötarna utvärderade sin kompetens högre. De som hade specialiserat sig ansåg sig också ha högre kompetens. Kunskaper inom äldreomsorg, speciellt läkemedelsvård, tyckte sjukskötarna de behövde mer skolning i. (Karlstedt et al. 2014)

Meldgaard Hansen har år 2016 gjort en litteraturstudie om att förbättra åldringsvårdens rykte. Artikeln "Rehabilitative bodywork: cleaning up the dirty work of homecare" berättar om möjligheter för vårdarna att förbättra hemvårdens profil i Danmark.

Grönroos & Peräläs (2016) enkätstudie "Kotihoidon henkilöstön kompetenssin koke-musta selittävä tekijät" samlade information om hemvårdspersonalens kompetenser och vilka faktorer som påverkar dem. I studien kom de fram till att personalen i hemsjukvård och hemvård värderade sig mer kompetenta än personalen i hemtjänst. Möjligheter att påverka sitt arbete och att följa med i yrkestidningar påverkade vårdarnas kompetens positivt.

Organisation for Economic Co-operation and Developments (OECD) rapport "Health at a glance" från år 2015 samlar in data om olika hälsorelaterade faktorer. Vi sökte upp information om vårdare och hittade bland annat att det finns behov av mera vårdare och att det borde tas in fler studerande till utbildningsprogrammen inom vård i Europa.

Ruohotie et al (2008) studerar faktorer som påverkar kompetenser genom enkäter och intervjuer. I sin studie "Ammatillisen huippuosaamisen mallintaminen: Teoreettiset lähtökohdat ja mittausmalli" kommer de fram till en teoretisk modell som beskriver kompetenser.

Rapporten "Muuttuva kotihoito 15 vuoden seurantatutkimus Kuopion kotihoidon organisoinnista, sisällöstä ja laadusta" lyfter fram hemvården eftersom det har skett och sker som bäst mycket förändringar inom tankesätt och värden för äldre. Genom litteraturstudie, intervjuer och enkäter kommer Paljärvi (2012) fram till att statens processer och deras struktur och uppbyggnad har samband med hemvårdens utveckling.

Bing-Jonsson et al. (2016) "Sufficient competence in elderly care? Results from a competence measurement of nursing staff" är en enkätstudie som hade som syfte att ta reda på ifall personalens kompetenser är tillräckliga inom kommunala äldreomsorgen i Norge. Studiens resultat är att kompetenser fanns inom alla områden men var inte tillräckliga inom vissa ämnen som till exempel dokumentation.

Tepponen (2009) studerade hemvårdens hopslagning och hur den påverkade hemvårdens kvalitet och innehåll med hjälp av litteraturstudie, intervjuer och enkäter. Som resultat i forskningen "Kotihoidon integrointi ja laatu" fann Tepponen att hopslagningen gjordes strukturellt genom bland annat omorganisering. Resultatet gällande kvaliteten varierade mellan klienter, anhöriga och personal.

Meretoja & Leino-Kilpi (2001) har gjort en litteraturstudie "Instruments for evaluating nurse competence" med syfte att skaffa bakgrundsinformation i hur man tidigare mätt kompetens hos sjukskötare. De tidigare mätningarna var gjorda med hjälp av själv-, patient- och förmansutvärdering.

Enkätstudien "Registered nurses education and their views on competence development in municipal elderly care in Sweden: a questionnaire survey" vill beskriva och jämföra sjukskötarkompetenser och utbildning. Forskningen resulterade i att sjukskötarna hade bred kompetensbas men många hade ingen specialisering. Inom demensvården ville

man skapa bättre kompetens och inom åldringsvården strävade man efter högre position. (Josefsson et al. 2007)

För tabell över litteraturöversikten se bilaga 1

4 FRÅGESTÄLLNINGAR OCH SYFTE

I examensarbetet använder vi oss av frågeställningarna:

1. Hur ser framtidens krav ut inom hemvården?

2. Hur förbereder skolorna vårdare för framtidens hemvård?

Vi funderade mellan att ha en fråga som skulle ha besvarats med hjälp av bakgrundsinformation, eller tre frågor av vilka de två första knyter ihop information för att besvara den tredje frågan. Vi valde först att ha tre skilda frågor för att göra forskningen mera strukturerad, men kom efter ett grupphandledningstillfälle fram till att vår första frågeställning gick att baka in i den sista, så slutligen bestämde vi oss för de två ovannämnda frågeställningarna.

Syfte med examensarbetet är att beskriva vårdarutbildningen i Finland och se på hur den motsvarar behoven i den allt mer krävande hemvården. Vi har också som mål att samla in bakgrundsinformation för NURED-projektet, så att andra som forskar vidare inom projektet skall ha material att bygga vidare på. Ur litteraturen vi sökt fram ser man klara förändringar i hemvården under en längre tid, frågan är om man i läroplanerna tillräckligt täckande behandlar alla delområden.

5 METODIK OCH ARBETSPROCESS

Metoderna vi kommer att använda är litteraturstudie och innehållsanalys, vilka görs kvalitativt. Litteraturstudien är deskriptiv, vilket innebär att vi beskriver tidigare forskning och material (Wallén 1996). Innehållsanalysen är induktiv, vilket i sin tur innebär att vi genom att studera materialet analyserar vilka ämnen som lyfts fram (Kyngäs et al. 2011). Som material använder vi tidigare forskning om ämnet, böcker och läroplaner samt kursinnehållsbeskrivningar av utbildningarna. I insamlingen av material koncentrerade vi oss mera på kvalitet än kvantitet. Vi sökte i databaser med rätt specifika sökord och kom också fram till användbart material via andra forsknings källor. På biblioteket sökte vi efter 2006 utgivna böcker som behandlar hemvård. Vi hade som kriterier att materialet får vara högst tio år gammalt, skrivet på finska, svenska eller engelska och att materialet skall handla om kompetenser i hemvård, utbildning, eller allmänna beskrivningar om hemvårdsverksamhet. Läroplanerna kom vi åt via skolorna, med att vara via e-mail i kontakt med NURED-projektets kontaktpersoner inom skolorna.

Vi har ett varierande material att hantera och analysera och kommer därför att sitta tillsammans och skriva genom hela arbetsprocessen. Material läser vi ibland enskilt, men texten producerar vi tillsammans.

Valet av metod gjorde vi i överenskommelse med vår handledare. Dels påverkades valet av att NURED-projektet är i begynnelsestadiet och har mest nytta av bakgrundsforskningar för att komma vidare. Valet påverkades också av att vi inte hittade några tidigare studier om vårt exakta ämne, så vi anser att vi får ut mera av att göra en bredare bakgrundsstudie med olika skriftliga källor.

Vi funderade på att göra kvalitativa intervjuer med lärare och nyutbildade vårdare inom hemvården, men efter mycket övervägande kom vi fram till att använda litteraturen, bland annat på grund av att oerfarna intervjuare omedvetet kan påverka informanten med tonfall och mimik (Bell 1995 s. 90-91). På basis av våra tidigare erfarenheter inom hemvården har vi skapat egna uppfattningar och åsikter och på grund av att vi är oerfarna intervjuare kunde dessa möjligen ha varit fallgropar i intervjusituationer. Kvale och

Brinkmann (2014 s.142-143) varnar att även om intervju är en frestande metod skall den inte användas enbart för att man tycker om metoden, utan man skall överväga noggrant om den är lämplig för frågeställningen. Vi anser också att eftersom vår forskning kommer att bli en av de första inom NURED-projektet, skulle kvalitativa intervjuer med rätt så få informanter inte vara optimalt ännu i detta skede.

Efter att vi hade planerat våra frågeställningar, funderade vi vidare på metoderna och kom fram till att eftersom frågorna är; "Hur ser framtidens krav ut inom hemvården?" och "Hur förbereder skolorna vårdare för framtidens hemvård?" och för att svaren vi söker är mer på ett teoretiskt än praktiskt plan i detta skede, är det mer logiskt att använda litteraturen.

Vi delar in forskningen i två kategorier och en jämförelse med hjälp av forskningsfrågorna. I den första delen skriver vi om hemvårdens framtid och framtida krav. Det finns mycket litteratur som behandlar utvecklingen inom hemvårdsbranschen i Finland och ämnet är mycket diskuterat i tidskrifter. Vi tror oss bäst få svar på denna frågeställning genom att utföra en litteraturstudie. Den andra forskningsfrågan går mer ut på att analysera läroplaner och jämföra dem med kursinnehåll på Yrkeshögskolan Arcada, Yrkesinstitutet Axxell och Yrkesinstitutet Prakticum. Innehållsanalys är ett självklart val på grund av att läroplanerna spelar en stor roll i forskningen.

5.1 Avgränsning

Projektet NURED, inom vilket vi forskar, fokuserar på närvårdar- och sjukskötarutbildning och hemvård. Eftersom skolorna som från Finland deltar i projektet är Axxell, Prakticum och Arcada, har vi i samarbete med dem fått tag på läroplanerna. Vi har valt att avgränsa vårt examensarbete till att främst behandla kommunal hemvård för äldre och utbildningarna för närvårdare och sjukskötare, eftersom de utför arbetet som innebär mest kontinuerlig kontakt och är fysiskt närvarande med klienterna.

Analysen av närvårdarutbildningen avgränsades vidare till närvårdarnas grundstudier och kompetensområdet äldreomsorg, eftersom den är mest relevant för hemvården. Vi tar också kort upp några andra kompetensområden som hemvården kan dra nytta av.

Vi valde att endast inkludera sjukskötarutbildningen av yrkeshögskolestudierna, inte till exempel hälsovårdar- eller barnmorskeutbildning, även om de också får sjukskötarkompetens och därmed kan jobba inom hemvården. Hälsovårdare och barnmorskor studerar den gemensamma grunddelen för sjukskötare som omfattar 180 studiepoäng, vilket ger dem de förutsättningar som behövs för arbetet i hemvården.

I analysen av läroplanerna har vi också avgränsat studier till sådant som är relevant med tanke på våra andra avgränsningar och frågeställningarna för examensarbetet. Alltså analyserar vi läroplanerna endast med tanke på kunskapsbehoven i hemvården.

I närvårdarstudiernas analys använder vi oss av den nationella läroplanen, medan vi i sjukskötarutbildningens analys använder oss av Arcadas kursbeskrivningar, eftersom läroplanen är uppbyggd på så vis att det som lärs ut kommer fram där. I examensarbetet fokuserar vi på teoretiska studier, inte på till exempel praktiker eftersom de är så individuella.

6 TEORETISK REFERENSRAM

Vår forskning är skriven ur ett hälsoperspektiv med tanke på att vårdarnas kunskap har en direkt påverkan på klienternas hälsa, och ur ett lärandeperspektiv eftersom vi ser på hur och vad vårdarna blir lärda inför arbetet i hemvården. WHO (2003) definierar hälsa att man som helhet är fysiskt, psykiskt och socialt välmående, vi strävar till att ta i beaktande alla dessa delar av hälsa i examensarbetet. Som grund för lärandeperspektivet används nivå fem och sex av Europeiska referensramen för kvalifikationer för livslångt lärande.

Den europeiska referensramen för kvalifikationer för livslångt lärande betonar att lärandet aldrig tar slut, vilket innebär att man även efter att ha blivit utexaminerad fortsätter inläringen genom fortbildningar och i praktiken. Referensramen klassificerar utbildningar i åtta nivåer, närvårdarutbildningen finns på nivå 5 och sjukskötarutbildningen på nivå 6. Nivåerna delas in i kunskaper, färdigheter och kompetens. (Europeisk referensram för kvalifikationer 2009)

Närvårdarutbildningens kunskaper beskrivs som:

- "Övergripande, specialiserade, faktabaserade och teoretiska kunskaper inom ett arbets- eller studieområde samt medvetenhet om denna kunskapsgränser"

Färdigheterna beskrivs som:

- "En övergripande skala kognitiva och praktiska färdigheter för att utarbeta kreativa lösningar på abstrakta problem"

Och kompetens beskrivs på följande sätt:

- "Utöva ledning och övervakning av arbets- eller studieverksamhet där det finns oförutsägbara förändringar. Se över och utveckla egna och andras prestationer". (Europeisk referensram för kvalifikationer 2009)

För sjukskötarutbildningen är motsvarande beskrivning för kunskaper:

- "Avancerade kunskaper inom ett arbets- eller studieområde som inbegriper kritisk förståelse för teorier och principer"

Beskrivningen för färdigheter:

- "Avancerade färdigheter i vilka man uppvisar skicklighet och innovation, och som behövs för att lösa komplicerade och oförutsägbara problem inom ett specialiserat arbets- eller studieområde"

Och beskrivningen för kompetens:

- "Hantera komplicerade tekniska eller yrkesrelaterade aktiviteter eller projekt, ta ansvar för beslutsfattande i oförutsägbara arbets- eller studiesituationer. Ta ansvar för ledning av individers och grupper yrkesutveckling". (Europeisk referensram för kvalifikationer 2009)

De två perspektiven valde vi för att vi är blivande hälsovårdare och därmed gärna ser alla arbeten ur en hälsosynvinkel. Lärandeperspektivet tyckte vi också var betydelsefullt

att ha med eftersom vi i andra frågeställningen fokuserar på utbildningen och vårdarnas kompetenser inför hemvården.

I bakgrunden beskrivs hemvårdens utmaningar idag, hurdana attityder det finns mot arbetet och hurdan rykte hemvården har bland vårdare. Vi behandlar också hemvårdens historia. Ett kapitel handlar om framtiden och vilka förändringar som kommer att ske i hemvården, samt aktiva projekt som strävar till att utveckla hemvården. Kapitlet om utbildning vinklas på ett annat sätt, här fokuserar vi på läroplaner och kursbeskrivningar. I resultatet diskuterar vi vilka krav som kommer att stiga fram gällande framtidens hemvård och om utbildningen motsvarar hemvårdens behov.

I arbetet diskuteras färdigheter och kompetenser. Dessa egenskaper överlappar varandra och hänger starkt ihop. Kompetens använder vi som ett gemensamt begrepp som innebär kunskap, kvalifikation, färdighet och utbildning. Även om det praktiska utförandet av egna kunskaper också hör till kompetens, koncentrerar vi oss i forskningen på det teoretiska. Fastän skolorna kräver praktiska övningar i studierna, ser vi på dem i examensarbetet från ett teoretiskt perspektiv, eftersom vi endast utgår från skriftliga källor.

7 ETISKA ÖVERVÄGANDEN

Vi har funderat utförligt och övervägt ifall vi möjligen i forskningen kommer att beröra ämnen som skulle kunna orsaka etiska hinder. Även om etiken alltid till viss mån tangerar ämnet vård, kom vi till slutsatsen att eftersom vårt examensarbete baserar sig på litteraturforskning blir det etiska perspektivet inte en central aspekt för oss.

Ett möjligt etiskt dilemma kunde vara att vi låter egna erfarenheter, främst av studierna, påverka forskningen. Vi strävar efter att hålla detta i tankarna genom arbetet och arbeta objektivt och neutralt. Vi försöker beskriva resultatet så finkänsligt som möjligt, för att undvika att det uppfattas som kritik istället för förbättringsförslag som vi möjligen kommer fram till.

Vi anser det en självklarhet att vi följer Arcadas handbok om god vetenskaplig praxis genom hela examensarbetsprocessen (Yrkeshögskolan Arcada 2014).

8 ÅLDINGS- OCH HEMVÅRDENS FRAMTID

Statistiskt sett kommer populationens åldersfördelning i Finland att bli allt ojämnare i framtiden. Enligt FN:s statistik om populationsmängder och åldersfördelning kommer det finska folket i framtiden att leva längre, vilket leder till att mängden personer som är över 65 år kommer att öka och personer i arbetsför ålder kommer att bli färre mellan åren 2015 och 2040. (United Nations 2015)

För tillfället är Social- och hälsovårdsreformen aktuell. Med reformen kommer det att ske en förändring i hur social- och hälsovårdstjänsterna ordnas i Finland. I fortsättning- en kommer kommunerna inte att vara ansvariga för att ordna tjänsterna, utan ansvaret kommer att ligga på de nya, större social- och hälsovårdsområdena. Förändringen träder i kraft 1.1.2019. (Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus 2015-2019 2015)

År 2020 kommer hemvårdsverksamheten inte längre att fungera så som den gör idag. Allt större krav ställs på hemvården och personalen i och med att befolkningen åldras och anstaltsvården minskas fastän folket är allt sjukare. Öppenvården måste alltså ta allt mer ansvar. (Tekes 2014) Samarbetet mellan offentliga, privata och tredje sektorn kommer att bli allt viktigare. Detta ökar klientens valfrihet av tjänster. Servicesedlar kommer att användas allt mer i framtiden, eftersom offentliga sektorn inte kan erbjuda alla tjänster själv. (Vesterinen 2011 s. 27-45; Voutilainen et al. 2016)

Det att åldersstrukturen ändrar leder till att allt mer åldringar blir klienter till exempel i hemvården eftersom öppenvården också anses bli allt viktigare inom social- och hälsovårdsbranschen. Ovannämnda faktorer leder i sin tur till en brist på arbetskraft, vilket

ställer ett krav på skolorna att öka studentplatser. Behovet är att det fram till år 2020 skulle ha skett en 15-20 % höjning i antalet antagna studenter. Inom hemvården kommer det också att finnas ett ökat behov av vårdare med geriatriskt kunnande. (Vesterinen 2011 s. 27-45)

För att göra åldringsvården ett mer attraktivt fält har man kommit fram till att arbetsgivaren måste satsa mera på arbetstagarna, deras välmående, karriärstegar, skolningar och flexibilitet med arbetstiderna. Vårdarnas arbetsbilder kommer också att ändras med tiden. En viktig sak att minnas är att man inte bara stöter på åldringar inom åldringsvården, utan också i andra vårdssammanhang, vilket borde uppmärksammas av arbetsgivarna. (Vesterinen 2011 s. 27-45; Voutilainen et al. 2016)

För tillfället och i framtiden kommer många förändringar att ske inom social- och hälsovården. Målet med förändringarna är att göra tjänsterna mer kostnadseffektiva. Arbetet har blivit och kommer att bli ännu mer klientcentrerat, vilket ställer ett behov på arbetskraftens kunnande inom mångprofessionellt arbete. En del arbetsuppgifter kommer också att överföras inom yrkesgrupper, vilket inom vården betyder att en del läkaruppgifter kommer att flyttas åt sjukskötare, vilket sedan leder till att vissa sjukskötaruppgifter kan överföras till närvårdare. Detta ställer krav på vårdarutbildningen; de nyblivande vårdarna behöver vara förberedda för ett krävande arbetsfält och borde den existerande arbetskraften erbjudas arbetsplatskolning och nya direktiv bildas på arbetsplatserna. (Vesterinen 2011 s. 27-45)

Ur SOTE-ennakointi rapporten från 2011, hittas många saker som i framtiden kommer att ändra och bilda nya krav och behov inom social- och hälsovården. En del av förändringarna som bör göras för att möta dessa krav är redan gjorda, medan andra kommer att ske senare eller är aktuella idag (se: social- och hälsovårdsreformen). (Vesterinen s. 27-45) En av de saker som redan gjorts för att möta växande kraven är att närvårdarnas och sjuksköternas läroplaner har uppdaterats, men är de tillräckligt omfattande för att möta alla krav. Detta kommer vi att försöka ta reda på i vår analys.

Behovet att satsa på rehabilitering i framtiden ökar inom åldringsvården eftersom det kommer att finnas allt fler åldringar överlag. Man bör alltså med hjälp av rehabilitering

minska fysiska åkommor så att resurserna räcker till att erbjuda tjänster åt åldringar. Kvaliteten och mängden kompetens inom rehabilitering måste utvecklas genom skolningar för vårdare och inom utbildningen. Detta leder till att åldringar kan återvända till sina egna hem från sjukhus istället för att hamna på anstaltsvård. Det här i sin tur ökar behovet av hemvård och krav på hemvårdspersonalens kunskap. (Vesterinen 2011 s. 27-45)

Ifall rehabiliteringen blir bättre, kommer alltså åldringar att vara aktivare och i bättre fysiskt skick i framtiden. Då kommer psykiska problem att stiga fram som ett större dilemma, och bilda ytterligare ett kunskapskrav hos vårdpersonalen. Psykiska problem som vårdare kommer att behöva kunskap om inom åldringsvården i framtiden är bland annat minnessjukdomar, ensamhet och otrygghet. (Vesterinen 2011 s. 27-45)

Även om rehabiliteringen och mentalvårdskunskaperna förbättras, och fokuset finns på öppenvård, kan man inte helt och hållet undvika behovet av anstaltsvård. (Vesterinen 2011 s. 27-45)

Andra viktiga faktorer som enligt SOTE-ennakointi behöver tas i beaktande nu och i framtiden både i utbildningen och inom arbetslivet är att vårdarna måste ha ett kostnadseffektivt och företagsamt tänkande, ledarskap och medarbetarskap för att underlätta förändringen och engagera sig till förändringarna och immigration och mångkulturalitet både som klienter och som kolleger. (Vesterinen 2011 s. 27-45)

8.1 Regeringens spetsprojekt

Regeringens spetsprojekt 4, inom hälsa och välfärd "Hemvården för äldre utvecklas och närståendevården för alla ålderskategorier förbättras" behandlar främst den åldrande befolkningen och vården som erbjuds åt dem. Den har som mål att bilda nya tillvägagångssätt, klientservice och tjänster, att förnya uppbyggnaden av servicen för åldringar, speciellt inom hemvården och att förstärka anhörig- och familjevård samt göra den mer lockande. (Voutilainen et al. 2016)

Spetsprojektet är ett av regeringen finansierat tidsbegränsat projekt som pågår mellan åren 2016 och 2019. Målet är att åstadkomma bestående förändringar som bland annat skall hjälpa att kontrollera de ökande kostnaderna och effektivera verksamheten. För att åstadkomma förändringen skall den offentliga och privata social- och hälsovårdssektorn, klienter och deras anhöriga ta del. (Voutilainen et al. 2016)

Regeringens spetsprojekt påpekar att teknologi och digitalisering kommer att synas i hög grad i förändringarna inom social- och hälsovården. Detta betonas likaså i SOTE-ennakointi rapporten. Ifall digitaliseringen fungerar som planerat underlättar den för klienter och anhöriga lika väl som för professionella att elektroniskt uträtta ärenden och att hålla kontakt mellan olika parter, vilket i sin tur kan ge en trygghetskänsla åt ensamstående åldringar. Klientens egenvård kommer att betonas allt mer i framtiden, teknologin kan vara en stor hjälp i att lyckas med det. (Vesterinen 2011 s.27-45; Voutilainen et al. 2016)

8.2 Kotihoito 2020

Tekes har finansierat ett tiostegsprogram som heter Kotihoito 2020. Programmet har utformats i samarbete med Ylä-Savon SOTE-kuntayhtymä, Kalajoen kaupunki, Medi-verkko Hoivapalvelut Oy, Peruspalvelukuntayhtymä Kallio och Nordic Healthcare Group Oy. (Tekes 2014)

Kotihoito 2020-tiostegsprogram har gjorts som hjälp till kommunerna att nå behoven som kommer att framkomma på 2020-talet och som redan idag börjar synas. Programmets mening är att utveckla hemvården så att den motsvarar behoven. Tio steg som kommuner kan använda för att försäkra sig om att den åldrande befolkningen klarar sig hemma allt längre presenteras. Stegen har pilottestats i tre kommuner, men de är utformade så att de kan användas i vilken kommun som helst. (Tekes 2014)

Tiostegsprogrammet definierar hemvårdens mål på följande sätt: hemvårdens klienter skall kunna leva så självständigt som möjligt och ha ett värdefullt liv i sitt eget hem så länge som möjligt. För att uppnå dessa mål bör tre delområden tas i beaktande: effektivitet, kvalitet och produktivitet. (Tekes 2014)

Pilottestet har också som mål att minska klienternas användning av andra social- och hälsovårdstjänster. Meningen är att personalen i hemvården skall ha kompetenser att täcka behoven för andra instanser. Detta är meningen att mäta genom att följa med klienternas användning av jourer, sjukhusvistelser och behov av mer krävande vård. (Tekes 2014)

Målen har satts upp för att nå en effektivare nivå av hemvård. Till exempel betonar programmet att man skall undvika att belasta vårdarna med sådana uppgifter som kan skötas senare på dagen, vid de mest brådskande tiderna på dygnet. Det föreslås också att deltidsarbetare hellre skulle arbeta kortare dagar än ha många lediga dagar, för att göra arbetet mer effektivt under de timmar som vårdarbehovet är som störst. (Tekes 2014)

Vissa tider av dagen är brådskande för vårdarna. Exempelvis på morgonen, mellan klockan 8 och 10 har vårdarna i hemvården oftast flest besök. Detta beror på att de flesta klienterna stiger upp den tiden och kan ha behov av hjälp direkt på morgonen med bland annat medicinering, morgonmål eller andra morgonsysslor. Andra faktorer som kan bidra till att man måste gå till klienter tidigt på morgonen kan vara laboratorieprov som man behöver fasta för eller att klienten skall åka någonstans på morgonen. Besök hos sådana klienter som inte har ett så brådskande behov på morgonen borde man försöka flytta till en senare tidspunkt under dagen. (Tekes 2014)

8.3 Sammanfattning av åldrings- och hemvårdens framtid

Som slutsats kan man säga att hemvården i framtiden kommer att stöta på många olika utmaningar, vilket kommer att ställa nya och större krav på staten och vårdarna inom

hemvården. Man har redan börjat förbereda hemvårdsfältet för att möta utmaningarna och gjort förändringar med framtiden i tanke.

9 UTBILDNING OCH LÄROPLANER

I detta kapitel presenteras kompetenser och allmän utbildning om närvårdar- och sjukskötarutbildning. Här analyseras också läroplanerna och kursbeskrivningar för respektive utbildningar. För tydlighetens skull har kapitlet delats in i rätt många underrubriker på basen av studiehelheter med mera.

9.1 Kompetens och utbildning

Kvalitet och kompetens i samverkan i Sverige (Keks 2014), betonar att kompetens inte endast betyder att en person har teoretiska kunskaper, utan för att man skall kunna tala om kompetens måste man också kunna använda sig av sina kunskaper i praktiska utföranden. Ruohotie (2005 i Ruohotie et al 2014:34) beskriver kompetens som en färdighet att klara av olika arbetsuppgifter som hör till det egna yrkesområdet (Ruohotie et al. 2008). Eftersom detta examensarbete är en litteraturstudie och innehållsanalys kommer vi att se på kompetensen endast från ett teoretiskt perspektiv, i forskningen används i första hand Ruohoties definition om kompetens som bas i försöket att svara på forskningsfrågorna som behandlar färdighet och kompetens i och inför arbetet i hemvården.

9.2 Närvårdarutbildning

Närvårdare är en skyddad yrkesbeteckning som man får när man avlagt grundexamen

inom social- och hälsovård. Utbildningen omfattar 180 kompetenspoäng. Alla närvårdare måste registrera sig till Valvira, man kan kolla upp att en person har närvårdarutbildning i Julkiterhikki/Julkisuosikki-programmet. (Super¹ 2016; Super² 2016)

Närvårdarutbildningen är bland de nyaste utbildningarna inom social- och hälsovården. År 1993 började man utbilda närvårdare, för att ersätta tidigare utbildningar både från socialvården och hälsovården inkluderande till exempel; tandvårdare, barnskötare, fotvårdare, grundvårdare, mentalvårdare. Avsikten med den nya utbildningen var att förbättra samarbetet och förena social- och hälsovård. (Mikkonen 2013; Ikonen 2013 s.172-173 & Heinola 2007 s.65)

Till utbildningen hör en gemensam grund och en specialisering, vanligen inriktar man sig på ett specialområde under sista året av studierna. Kompetenspoängen under studierna uppdelas så att 135 av poängen är yrkesinriktade; varav vilka obligatoriska studier är 70 poäng, valbara är 15 poäng och kompetensområde, det vill säga specialisering, är 50 poäng. Man avlägger också 35 poäng gemensamma studier, som till exempel språk. För att kunna ta examen inom kompetensområdet måste man ha avklarat de obligatoriska delarna av utbildningen. Man kan välja av följande inriktningar; vård och fostran av barn och unga, mental- och missbrukarvård, sjukvård och omsorg, akutvård, handikappvård, mun- och tandvård, äldreomsorg, rehabilitering, kundbetjäning och informationsteknik och fotvård. (Utbildningsstyrelsen 2014; Super³ 2016).

9.3 Sjukskötarutbildning

Sjukskötare är en tredje stadiets utbildning, alltså en yrkeshögskoleexamen. Man måste ha en tidigare utbildning från andra stadiet (gymnasie eller yrkesinstitut) för att kunna studera till sjukskötare. Utbildningen omfattar 210 studiepoäng, varav 180 är gemensamma studier och 30 är fördjupande studier. Studierna är ytterligare indelade i; allmänna studier, 30 studiepoäng, grundstudier, 30 studiepoäng, ämnesstudier 90 studiepoäng, breddstudier 30 studiepoäng och examensarbetet 30 studiepoäng. (Sairaanhoitajat 2014)

Hälsovårdare, förstavårdare och barnmorskor får också sjukskötarkompetens utöver sin specialisering. Förutom nationell lagstiftning styr också EU-direktiven sjukskötartutbildningen. Detta betyder att utbildningarna bör motsvara varandra i alla EU-länder, alltså om man tar sjukskötarexamen i Finland är man kvalificerad att arbeta som sjukskötare också i andra EU-länder. (Sairaanhoitajat 2014)

Man måste också som sjukskötare registrera sig till Valvira, och det går att kolla upp registreringen på Julkiterhikki/Julkisuosikki.

Arbetet kan vara självständigt eller teamarbete (Ikonen 2013 s.173). Förutom kunskaper och färdigheter krävs av sjukskötare etiskt handlande och professionalitet. (Sairaanhoitajat 2014)

9.4 Läroplan för närvårdarutbildningen

Den nationella läroplanen som närvårdarstuderande i Axxell och Prakticum följer har trätt i kraft 1.8.2015 och är i kraft tillsvidare (Utbildningsstyrelsen 2014). I den nationella läroplanen ingår allt som närvårdarstudierna skall omfatta men skolorna får själv bestämma vad som utlärs i vilka kurser.

I följande kapitel analyseras läroplanen med hjälp av induktiv innehållsanalys, för att lyfta fram för hemvården relevanta delar av utbildningen. Först analyseras de yrkesinriktade examensdelarna för alla närvårdarstuderande, sedan analyseras relevanta kompetensområden, och till sist gemensamma examensdelar.

Läroplanen är uppbyggd så att det först beskrivs kraven på yrkesskicklighet för de olika examensdelarna och sedan kommer en tabell med bedömningskriterier för olika vitsord. Analysen baseras främst på yrkesskicklighetskraven. Bedömningskriterierna används

för att konkretisera kraven, men vi har valt att inte ta ställning till vilken nivå studierna utförs på.

9.4.1 Obligatoriska yrkesinriktade examensdelar

Yrkesinriktade examensdelarna delas in i tre delområden; Stöd för utveckling och handledning, Vård och omsorg och Stöd för rehabilitering. (Utbildningsstyrelsen 2014)

Stöd för utveckling och handledning är den första yrkesinriktade delen som avläggs i närvårdarutbildningen. Här listas till exempel som krav "respektera klientens värderingar och kulturbakgrund" och "arbeta enligt social- och hälsovårdsbranschens samt det pedagogiska områdets verksamhetsprinciper, författningar och bestämmelser som gäller olika klientgrupper". (Utbildningsstyrelsen 2014) Denna delen av studierna är rätt så generell och abstrakt. I detta skedet kommer det inte fram många yrkesskicklighetskrav på konkreta färdigheter eller fingerfärdighet.

Fastän denna examensdel fokuserar på generell information och barn, genom tillväxt och utveckling, uppkommer flera faktorer som påverkar närvårdarnas kunskaper också för hemvården. Sådana faktorer är bland annat "agera utgående från en plan som stöder klientens tillväxt och utveckling", "handleda och stöda klienten i aktiviteterna i det dagliga livet" och "följa reglerna för arbetsgruppen och agera enligt arbetsenhetens instruktioner för arbetshälsa och arbetssäkerhet."

I examensdelen för vård och omsorg går man mera in på djupet på de tidigare behandlade ämnen. Innehållet är redan bredare och ställer specifikare krav på blivande närvårdarna. I detta skede kan man förvänta sig att studerande redan har börjat bilda en egen yrkesidentitet. Här behandlar man bland annat folksjukdomar och minnessjukdomar, vilka oftare drabbar vuxna och äldre (Utbildningsstyrelsen 2014).

Konkreta färdigheter lyfts fram i denna examensdel, sådana är till exempel läkemedels-

behandling och att observera livsfunktioner. Man skall kunna handla i situationer där patienten drabbats av till exempel hjärnblödning eller slaganfall. (Utbildningsstyrelsen 2014)

Stöd för rehabilitering och handledning är den tredje helheten av yrkesinriktade examensdelarna. Här betonas handledning och förebyggande arbete. Vid det här laget bör studenten ha en stark grund och kunskapsbas, för att uppfylla kraven för yrkesskicklighet.

9.4.2 Övergripande teman

Med hjälp av induktiv innehållsanalys av denna delen av läroplanen plockade vi fram dessa som övergripande krav som bör kunnas och kännas till för framgångsrik och effektiv hemvård; kulturkännedom och respekt, planbaserat arbete, stödande och handledning av olika slags klienter, följa olika instruktioner och regler samt etiska principer, självutvärdering och ansvarstagande, hälsofrämjande- och förebyggande arbete, informationsteknik och användning av olika redskap, grundvård, läkemedelsbehandling och observering av livsfunktioner, klientinriktat arbete, kommunikation och mångprofessionlighet, hållbar utveckling, företagande och ekonomiskt tänkande.

9.4.3 Gemensamma och valbara studier

Bland de gemensamma studierna är språken viktiga eftersom de främjar kommunikation samt matematiken som hör ihop med läkemedelsräkningen. Andra viktiga gemensamma studier är helheterna "kunnande som behövs i samhället och arbetslivet" som inkluderar bland annat företagsamhet och arbetslivsfärdighet och "socialt och kulturellt kunnande" med bland annat etik och kännedom om olika kulturer. Dessa är alla kunskaper som vårdarna kan utnyttja i sitt arbete inom hemvården.

Som tidigare nämnts hör till utbildningen 15 kompetenspoäng valbara studier, av dessa valbara studier kan man välja helheten "hemvård och omsorgsarbete för äldre" som direkt anknyter till hemvården.

9.4.4 Kompetensområdet för äldreomsorg

Kompetensområde för äldreomsorg fokuserar som namnet redan säger på åldringsvård. Detta område är mest relevant för hemvården eftersom största delen av klienterna där är åldringar, och deras liv bör stödas på ett adekvat sätt. Områdets krav är breda, man får kunskaper inom olika aspekter av äldreomsorgen. Fokuset är inte bara på den fysiska åldringen utan också på psykiska och sociala faktorer.

Exempel på hur mångsidig yrkesskicklighet kompetensområdet ger är bland annat; "använda sina professionella interaktionsfärdigheter i sitt arbete med äldre och deras närmaste", "handleda äldre och deras närmaste till hälsofrämjande åtgärder (möjliggöra ett hälsosamt liv, förebygga, vårda samt rehabilitera olägenheter och sjukdomar), vid sociala och psykiska problem samt vid uppsökande och användning av olika tjänster" och "motivera och handleda äldre till att motionera och upprätthålla muskelkonditionen". (Utbildningsstyrelsen 2014)

Inom detta område steg följande övergripande krav för vårdare i hemvården upp: planbaserat arbete, självutvärdering, att följa rekommendationer och etiska principer, stödjande och handledning, kommunikation och mångprofessionalitet, rehabiliterande arbetssätt, klientinriktat arbete och bra kunskapsbas från de tidigare, obligatoriska delarna av studierna.

9.4.5 Andra relevanta kompetensområden

Som tidigare nämnts finns det flera olika kompetensområden, varav vissa fastän de inte fokuserar på åldringen som klient, kan ge goda färdigheter för hemvården eller delar av hemvårdsarbetet. Ett av dessa kompetensområden är "sjukvård och omsorg" på grund av att man får kunskaper om olika sjukdomar, och denna kunskapen är förutom på sjukhus också viktig och användbar inom hemvården.

Kompetensområdet för rehabilitering innehåller många delar som hemvårdspersonalen kunde dra nytta av. Ett rehabiliterande arbetssätt är viktigt bland alla klienter, speciellt med äldre, vars muskelkondition försvagas skulle rehabilitering vara viktigt att hämta in till vardagen.

Mentalhälsoarbete och missbrukarvård och akutvård är också sådana områden som erbjuder färdigheter som kan vara användbara inom hemvården.

9.5 Läroplan för sjukskötarutbildningen

Arcadas läroplan har en annan layout än närvårdarnas. För att kunna analysera sjuksköternas läroplan måste vi också gå in på kursbeskrivningarna för att se på kraven. Vi har analyserat läranderesultaten och innehållet av kurserna som finns i olika kursbeskrivningarna induktivt.

Läroplanen som analysen baserar sig på är för de sjukskötarstuderande som har inlett sina studier 2016.

9.5.1 Allmänna studier

De allmänna studierna på Arcada (2016) innehåller en introduktionskurs som är tredelad; Del 1 förbereder för studier på yrkeshögskola, Del 2 behandlar digital kompetens

och Del 3 handlar om transkulturalitet, språk och kurserna "Organisation, medarbetarskap och företagande" och "Samhälle och lagstiftning". Lika som för närvårdare är språken för sjukskötarna viktiga för att främja kommunikation. Samhälle och lagstiftning är viktigt att känna till för allmänbildning och för att kunna hitta och identifiera lagar som berör professionen. Organisations-kursen berör bland annat mångprofessionellitet, hur arbetslivet är organiserat och hållbar utveckling och många fler viktiga ämnen som man bör vara medveten om och ha en basinformation om.

9.5.2 Grundstudier

Grundstudierna omfattar sex kurser som avläggs under första studieåret. Som namnet säger är kurserna basinformation och bakgrundsfakta för en stark grund för blivande sjukskötare. I kurserna lär man sig om människans anatomi och fysiologi, kliniska kunskaper, bland annat palliativ vård och aseptik, första hjälp, hälsofrämjande arbetssätt, grundsjukdomar, läkemedelsbehandling och mycket mer.

Som sjukskötare inom hemvården har man nytta av alla dessa grundstudier. Man behöver ha en bas för att kunna bygga upp mer avancerad kunskap inom sitt egna område.

9.5.3 Ämnesstudier

Av ämnesstudierna utgör 40 studiepoäng klinisk kompetens och 50 studiepoäng praktiker. De kliniska kompetenserna inom ämnesstudierna går in på olika specifika områden, som omfattar fem studiepoäng var. Ämnesstudierna innehåller bland annat psykiatrisk vård, krisvård och missbrukarvård, som kommer att behöva uppmärksammas mer inom hemvården i framtiden. Också allmänna sjukdomar hos äldre, som till exempel osteoporos och reumatism, tas upp i ämnesstudierna samt kvinnosjukdomar. En hel kurs behandlar vårdetik, i kursen diskuteras bland annat vårdetiska dilemman och idéer och trender som påverkat vårdetikens utveckling.

Ämnesstudierna inkluderar också en kurs om hemvård och öppenvård. Kursen utgör fem studiepoäng, och innefattar 134 arbetstimmar, vilket räcker till att ge en god bild om hemvården men man kanske inte hinner gå så in på djupet i ämnet. Inom kursen lär man sig om mångprofessionalitet, mångkulturalitet, rehabilitering, vårdåtgärder i hemförhållanden, helhetsvård och kontinuitet med mera.

9.5.4 Breddstudier

Breddstudierna utgör 30 studiepoäng. Vad man studerar är valfritt, men ämnesspecifik fördjupning, praktik och projektarbete är vad breddstudierna går ut på. Man väljer utav 15 studiepoängs helheter. En av helheterna är en fördjupad yrkespraktik inom det specifika område man är intresserad av. Av de andra helheterna är de som kan vara relevanta för hemvårdsarbete: "Patientsäkerhet - somatisk och psykiatrisk krävande vård", eftersom som redan tidigare nämnts så kommer mer kunnande inom båda ämnen behövas i framtiden. Olika arbetslivsrelaterade projekt kan också vara till nytta. Man kan välja att delta i eller utföra ett projekt som innefattar 15 studiepoäng.

9.5.5 Examensarbete

Arcada har som krav att alla examensarbeten skall höra till ett projekt eller vara beställda av arbetsplatser eller organisationer. Examensarbetets relevans för att till exempel arbeta inom hemvården är beroende på ämnet. Alla examensarbeten skall ha en arbetslivsrelevans, men områden som man kan forska inom är breda. Ämnen att välja beror på när man skriver sitt examensarbete och vilka projekt som just då är aktiva. Kurserna Evidensbaserat arbete och Vetenskapsteori och metodik förbereder studerande för examensarbetet.

9.5.6 Övergripande teman

Inom sjukskötartutbildningen stiger grundkunskaper och kunskaper om sjukdomar starkt fram. Mångprofessionalitet och kommunikation är teman som hänger med under hela studietiden. Arbetslivet och arbetslivskunskaper är också en del av hela utbildningen. Vetenskap, etik och fokus på evidensbaserat arbete finns med i de olika kurserna eftersom allt sjukskötarna gör i sitt arbete bör bygga på evidens. Alla dessa teman och många mer är viktiga för hemvården.

9.6 Nyansskillnader mellan närvårdar- och sjukskötartutbildning

Att jämföra närvårdar- och sjukskötartutbildningarna sinsemellan är inte ändamålsenligt i stora drag, eftersom det är fråga om två olika nivåers utbildningar; yrkesinstitut och yrkeshögskola. Man kan därför se vissa skillnader i utbildningsstrukturen. Sjukskötartutbildning har till exempel simuleringar i samband med kurserna, i närvårdarnas läroplan framkommer inte några liknande studier.

Hållbar utveckling poängteras starkt inom flera områden i närvårdartutbildningen medan det inte är ett centralt tema i kursbeskrivningarna på Arcada.

10 RESULTAT

Här presenteras resultaten för de två frågeställningarna examensarbetet baserats på.

10.1 Hur ser framtidens krav ut inom hemvården?

På grund av stora förändringar i samhället som behandlats i kapitlet Åldrings- och hemvårdens framtid, kommer hemvården att behöva möta många nya förändringar och anpassa sig till dem. Nya krav har och kommer att ställas på hemvården, både på personalen och uppbyggnaden samt tjänsterna.

Ur SOTE ennakointi rapporten plockade vi med hjälp av induktiv innehållsanalys ut faktorer som framkommer som krav för framtidens social- och hälsovård. Med fokus på hemvård understräckade vi i texten relevanta meningar som vi sedan kategoriserade och kom fram med följande kategorier; mångkulturalitet, teknologisk kunskap, mångprofessionellitet, medarbetar- och ledarskap, mentalvård, geriatrisk kunskap, rehabilitering, ekonomi och företagande samt bredare kunskapsbas som vårdare. (Vesterinen s. 27-45)

Mångkulturalitet är en växande realitet i Finland, invandrarantalet har vuxit de senaste åren (Tilastokeskus 2016), vilket leder till att det inom vårdbranschen i framtiden kommer att finnas ett behov för mångkulturell kunskap. En annan faktor som bidrar till behovet av mångkulturalitet är att det i dagens värld är lätt att röra sig och vanligt att människor flyttar till andra länder. Man kan inom hemvården ha människor med annan kulturbakgrund som klienter och också som medarbetare.

Teknologi används redan och kommer med utvecklingen att användas allt mer inom hemvården. Med hjälp av teknologin kan man främja bland annat kommunikation. Man

hoppas på att minska belastningen på vårdarna med hjälp av teknologi, detta i sin tur ställer krav på vårdarnas teknologiska kunskaper.

Som tidigare nämnts kommer vårdarbetet att bli mera klientcentrerat och tjänsterna koncentreras. Att erbjuda koncentrerade tjänster kräver av vårdarna kunskaper i mångprofessionellt arbete. Behovet av medarbetarskap och ledarskap växer också i samband med detta och andra förändringar. När arbetsgemenskapen har många olika yrkesgrupper inom sig, och kollegiet därmed ökar, stiger medarbetarskap och ledarskap upp som väldigt viktiga faktorer.

Kunskaper inom mentalvård stiger också upp som ett krav för den framtida hemvården. Detta har till en del att göra med koncentreringsen av tjänster, inkluderande också mentalvårdstjänsterna. Också bland annat ensamhet och alkoholkonsumtion hos äldre (Ikonen 2013 s.231-232) och andra psykiska problem kommer möjligen i allt större grad synas inom hemvården. Problem med alkohol är ett fenomen som redan kräver viss kunskap av hemvårdspersonalen.

Eftersom populationens livslängd har förlängts, ökar behovet av geriatrisk kunskap bland vårdarna. Inom hemvården är största klientgruppen äldre, alltså behövs av hemvårdspersonalen en bred kunskap om geriatrik och åldrande överlag. Ju äldre kroppen blir, desto viktigare blir också rehabiliteringen, både i vardagen och efter till exempel sjukhusvistelser. Trenden att skicka hem patienter så tidigt som möjligt från sjukhus, överför rehabiliteringsansvaret till hemvårdspersonalen.

Målet med Social- och hälsovårdsreformen är att effektivisera arbetet och minimera kostnaderna. Detta kräver av hemvårdspersonalen ett intraprenört tankesätt, som inkluderar ekonomiskt tänkande och företagsamhet.

De tidigare nämnda kraven och behovet av en bredare kunskapsbas bland vårdarna inom hemvården ställer också krav på skolorna i form av utveckling av utbildningen. Det

kommer också att behövas fler vårdare i framtiden, vilket ställer krav på skolorna att ta in mera studerande.

En del av dessa kraven försöker man redan idag möta med hjälp av bland annat Social- och hälsovårdsreformen, regeringens spetsprojekt 4 och projektet Kotihoito 2020 som presenteras under kapitlet Åldrings- och hemvårdens framtid.

10.2 Hur förbereder skolorna vårdare för framtidens hemvård?

För att få svar på denna frågeställning har vi jämfört kraven som vi fick som svar i den tidigare frågeställningen, med det som steg fram ur analysen av utbildningarnas teoretiska studier. Alla kraven möts till en viss mån i utbildningarna, en del ämnen uppkommer flera gånger i läroplanerna medan andra bara nämns. Nedan beskrivs hur kraven möts i utbildningarna, man kan också se i tabell 2 en lista på hur de olika kraven framkommer.

Mångkulturalitet syns i både närvårdar- och sjukskötarutbildningarna. I båda utbildningarna studerar man språk, inhemska språken och engelska är obligatoriska och utöver detta kan man studera valbara språk om skolan erbjuder. Mångkulturaliteten framkommer också som direkta studier om olika kulturer.

Teknologiska kunskaper är i båda utbildningarna inbakade i andra studier. I sjukskötarutbildningen är digital kompetens en del av introduktionskursen, den omfattar tre studiepoäng. Förutom i introduktionskursen betonas teknologiska kunskaper inte så starkt, men teknologi följer med genom hela studietiden eftersom till exempel nätkurser utnyttjas i studierna. Närvårdarutbildningen lyfter fram informationsteknik som ett yrkeskicklighetskrav i de obligatoriska yrkesinriktade studierna.

Mångprofessionalitet har i utbildningarna en stark betoning. Begreppet uppkommer på flera olika ställen i läroplanerna. Det tas upp bland annat genom kommunikation och klientcentrerat arbete, vilka också är viktiga inom hemvården.

Medarbetar- och ledarskap studeras enligt läroplanerna mera omfattande i närvårdarutbildningen än i sjukskötarutbildningen. Det tas ändå upp i båda utbildningarna och hänger starkt ihop med till exempel mångprofessionalitet som betonades starkt.

Mentalvård behandlas i närvårdarutbildningen rätt lite i de obligatoriska delarna, men man kan välja mentalhälsoarbete och missbrukarvård som kompetensområde, vilket man i hemvårdsarbete kunde ha nytta av. Inom sjukskötarutbildningen ingår mentalvård i två kurser där man behandlar psykiatrisk vård, krisvård och missbrukarvård.

Det framkom i den första frågeställningen att geriatrisk kunskap i framtiden kommer att behövas allt mer inom hemvården. I närvårdarutbildningen får man denna undervisning främst i valbara kursen om hemvård och omsorgsarbete för äldre. I sjukskötarutbildningen ingår geriatrisk undervisning i hemvård och öppenvårdskursen som är obligatorisk.

Rehabilitering behandlas mycket ytligt i sjukskötarutbildningen, i hemvård och öppenvårdskursen är rehabilitering ett delområde av sex. Annars nämns rehabilitering bara kort. I närvårdarutbildningen nämns rehabilitering som förebyggande arbete och rehabiliterande arbetssätt betonas ifall man väljer äldreomsorg som kompetensområde. Man kan också välja kompetensområdet rehabilitering som koncentrerar sig enbart på detta.

Ekonomi och företagande är viktiga faktorer för hemvårdspersonal att kunna. Sjukskötarstuderande får undervisning om ämnet i specifika kurser där man behandlar olika

ämnen som behövs för arbetslivet. Inom närvårdarutbildningen framkommer olika krav som tangerar ekonomi och företagande, bland annat hållbar utveckling är ett tema som i närvårdarnas läroplan lyfts fram flera gånger.

En bred kunskapsbas behövs för att bygga upp en stark kompetens för de blivande vårdarna. Både närvårdar- och sjukskötarutbildningen erbjuder en möjlighet för studerande att bygga åt sig en bred kunskapsbas. Grundinformation, -kunskaper och -färdigheter genomås i flera kurser och helheter omsorgsfullt. Då man kommer längre fram i studierna förväntas det att man har en baskunskap att ta stöd av och bygga på.

Tabell 1 Hur hemvårdens krav möts i utbildningen

Kraven för framtidens hemvård	Närvårdarutbildningen	Sjukskötarutbildningen
Mångkulturalitet	-Kulturkännedom och respekt -Språk	-Språk -Introduktionskurs: Del 3 transkulturalitet
Teknologisk kunskap	-Informationsteknik och användning av olika redskap	-Introduktionskurs: Del 2 digital kompetens
Mångprofessionalitet	-Planbaserat arbete -Klientinriktat arbete -Kommunikation och mångprofessionalitet	-Mångprofessionalitet och kommunikation
Medarbetar- och ledarskap	-Planbaserat arbete -Följa olika instruktioner och regler samt etiska principer -Självtvärdering och ansvarstagande -Kommunikation och mångprofessionalitet -Företagande och ekonomiskt tänkande	-Arbetsliv och arbetslivskunskaper -Mångprofessionalitet och kommunikation
Mentalvård	-Klientinriktat arbete	-Psykiatrisk vård, krisvård och missbrukarvård - Breddstudier: "Patientsäkerhet - somatisk och psykiatrisk krävande vård"
Geriatrisk kunskap	-Valbar kurs: Hemvård och omsorgsarbete för äldre	-Kurs: hemvård och öppenvård
Rehabilitering	-Hälsöfrämjande och förebyggande arbete -Klientinriktat arbete - Rehabiliterande arbetssätt	-Kurs: hemvård och öppenvård
Ekonomi och företagande	-Planbaserat arbete -Självtvärdering och ansvarstagande -Hållbar utveckling -Företagande och ekonomiskt tänkande	-Arbetsliv och arbetslivskunskaper
Bred kunskapsbas	-Stödande och handledning av olika slags klienter -Grundvård -Läkemedelsbehandling -Observering av livsfunktioner	-Vetenskap och etik -Evidensbaserat arbete - Breddstudier: "Patientsäkerhet - somatisk och psykiatrisk krävande vård" -Grundkunskaper och kunskaper om sjukdomar

Röda texten=kompetensområde för äldreomsorg

Gröna texten: breddstudier

11 DISKUSSION OCH KRITISK GRANSKNING

Då vi började skriva resultatet märkte vi att man kunde ha kommit mera in på djupet ifall man valt bara ena utbildningen. Resultatet om utbildningarna blev rätt så ytligt och andra frågeställningen fick slutligen ett mer deduktivt resultat eftersom vi där jämförde analysen till de kraven kommit fram till genom induktiv analys. Detta hände eftersom vi hade svårigheter med hur vi skulle formulera resultatet för den andra frågeställningen och såg en jämförelse mellan kraven från första frågeställningen och analysen av läroplanerna som den mest logiska lösningen. Fastän resultatet inte går in på djupet så anser vi att resultatet blev pålitligt. Vi tycker att vi fick tydligt framfört hur framtiden i hemvården troligen kommer att se ut.

Arbetsprocessen gick som vi planerat från första början och vi fick svar på våra forskningsfrågor. Genom hela arbetet följde vi god vetenskaplig praxis, genom att bland annat hänvisa till alla källor som vi använt, noggrannhet i dokumentering och att undvika plagiat (Arcada 2014). Vi anser att ifall man gjorde studien på nytt med samma källor, metoder och forskningsfrågor, skulle man troligtvis komma till samma resultat.

I vår studie koncentrerade vi oss endast på det som står skrivet att man skall lära ut och studenterna skall lära sig, vi tar inte ställning till vad de i verkligheten tar åt sig. Inläringen är naturligtvis också mycket fast på studenten själv.

Valet av metod tyckte vi var passande för vårt arbete. Litteraturstudien hittade vi bra och relevant material till. Närvårdarnas läroplan var klar och tydlig, vilket gjorde den behaglig att analysera. Sjukskötarens läroplan å andra sidan var rätt komplicerad att analysera eftersom man måste gå in på alla kursbeskrivningar skilt, och beskrivningarna kunde se väldigt olika ut. Liknande tidigare forskning om utbildningsdelen i vårt examensarbete hittade vi inte, men hemvården studeras för tillfället och har tidigare studerats mycket. En del av dessa studier använde vi som bakgrund i vår forskning. Resultaten i de tidigare forskningarna och i vår forskning om hemvården stämmer överens med varandra.

Teoretiska referensramen om hälsa och lärande var till en början diffus för oss. Vi hade svårigheter med hur vi skulle inkludera teoretiska referensramen och få den att synas i arbetet. Perspektiven var så centrala för hela arbetet att vi omärkligt arbetade med dem i undermedvetandet. Hälsans fysiska, psykiska och sociala aspekter är väsentliga i hemvården, vilket genomspeglas i hela vårt arbete. Lärandeperspektivet syns i alla delar som behandlar utbildningen och kompetens eftersom vi behandlar just de nivåer av kompetens som närvårdare och sjukskötare bör nå.

Först tyckte vi att det var svårt att hitta relevant vetenskapligt material, men efter att ha hittat några artiklar underlättades materialsökandet. Detta berodde bland annat på att man hade mer bakgrundskunskap om ämnet vid det skedet, samt på att vi via de forskningar vi hittat kom vidare till nytt material via källorna de använt. Under grupphandledningstillfällena nämndes också vissa relevanta namn inom fältet som ledde till att man kunde söka på författarens namn och hitta mer material om ämnet. Förutom forskningar använde vi oss mycket av faktabaserat material, som böcker och olika pålitliga nätsidor som till exempel Social- och Hälsovårdsministeriets sidor.

Arbetsprocessen har varit intensiv och utmattande. Vi har stött på flera utmaningar som till exempel att vi hade mycket förkunskaper om ämnet, men eftersom forskningen skulle vara evidensbaserad måste vi hitta pålitliga källor på påståenden.

Vi valde att arbeta tillsammans eftersom vi har gjort tidigare projekt tillsammans och samarbetet alltid har fungerat smidigt. Att vi skrev hela arbetet tillsammans och inte delade upp det, gjorde vi eftersom vi ansåg att vi får mera gjort med bestämda tider istället för individuellt skrivande då man själv kan påverka när man arbetar. En annan orsak till att utföra hela processen tillsammans var att vi hellre funderade tillsammans på både innehållet och strukturen. Med detta arbetsätt hade vi också två par ögon och två hjärnor på plats och kontrollera det som producerades. Vi hade alltid egna datorer och skrev via Word online, alltså kom båda tillhands till texten i realtid. Negativt med att skriva tillsammans kunde vara att ifall den andra var mycket trött eller omotiverad reflekterade det sig lätt på den andras arbetsinsats. Visserligen fungerade det också åt andra hållet, den motiverades insats kunde ha en positiv inverkan på den andra.

Projektet NURED är ännu i begynnelsestadiet. Det startades hösten 2016, alltså är vårt examensarbete ett av de första inom NURED. Detta var, som tidigare nämnts, en av orsakerna till att vi valde att göra en litteraturstudie. I vidare forskning tycker vi att man kunde använda sig av intervjuer och enkäter för att samla information av lärarna, studenterna och hemvårdspersonal. Eftersom målet med vår forskning var att skapa basmaterial för vidare forskning inom NURED, blev vårt examensarbete på en rätt yttlig nivå.

Arbetslivsrelevansen stiger fram i hela arbetet, förändringarna i samhället och utbildningen är sådant som man i framtiden kommer att behöva som vårdare, och resultaten vi kommit fram till kan ge en ny inblick för vårdare i vad de kan ha behov i att uppdatera sina kunskaper inom. Detta examensarbete har också en relevans inom utbildningen eftersom det som en del av NURED-projektet kan ge ny information eller stärka tankar i hur utbildningen borde se ut för bästa möjliga resultat.

Frågeställningarna för arbetet var i sin slutliga form: Hur ser framtidens krav ut inom hemvården? och Hur förbereder skolorna vårdare för framtidens hemvård? Vi ändrade frågeställningarna flera gånger innan vi kom fram till de slutliga frågorna. Att komma på passande frågeställningar var krävande även om vi hade tydlig vision över vad vi ville forska om. Med slutliga formen av frågeställningarna är vi nöjda.

Man kan fundera över om skapandet av en balans mellan kraven för framtidens hemvård och vårdarutbildningen är ett så kallat wicked problem vilket betyder ett socialt eller kulturellt problem som är väldigt svårt eller till och med omöjligt att lösa på grund av ekonomiska skäl, antalet åsikter om saken, ofullständig eller motstridig kunskap eller en sammanbindning av dessa problem med andra. (Wicked problems 2016)

Med tanke på att detta är vårt första examensarbete och alltså den första vetenskapliga forskning vi utfört i denna omfattning är vi själva nöjda med det och tycker att vi utfört det bra på vår egen nivå. Nöjdast är vi med bakgrunden och kapitlet om åldrings- och hemvårdens framtid. Genom att studera ämnet har vi lärt oss mycket samhällslig fakta, som vi nog hört om tidigare men nu fått en bättre förståelse för. Själva arbetsprocessen

har lärt oss självdisciplin och förmågan att själv sätta ut mål och deadlines. Mycket beslut måste vi fatta själva och därför hade vi stöd av att vara två.

11.1 Tidsplan

Vi planerade att arbeta med examensarbetet 3-5 hela dagar i veckan.

Tabell 2 Tidsplan

Idé	Plan	Ex. arbete	Finslipning
Färdig 27.10	Färdig 9.11 (presentera 28.11)	Färdig 23.12	Färdig 31.1



Figur 1 Tidsfördelning

Som planerat har vi arbetat tillsammans på examensarbetet genom hela processen. Vi har arbetat 3-5 dagar per vecka. Vissa dagar har varit mera effektiva än andra. Tidtabellen gjorde vi medvetet från första början rätt sträng. Vi ville utnyttja maximalt den tiden som gavs från skolan för skrivandet, helt höll vi oss inte till tidtabellen utan den förlängdes med ett par veckor. Vi hade fått anvisningar om att denna tid som ges från skolan borde räcka till och åtminstone största delen av arbetet borde vara gjort till jullovet. Fast tidtabellen inte riktigt höll, är vi nöjda med vår arbetstakt.

KÄLLOR

Ailasmaa, Reijo, 2015. Terveys- ja sociaalipalvelujen henkilöstö 2013. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos. 26/2015.

Bell, Judith. 1995. *Introduktion till forskningsmetodik*. Studentlitteratur, Lund.

Bing-Jonsson, Pia Cecilie; Hofoss Dag; Kirkevold, Marit; Bjørk, Ida Torunn & Foss Christina. 2016. Sufficient competence in community elderly care? Results from a competence measurement of nursing staff. *BMC Nursing* 2016 15:5. Publicerad 14.1.2016. Tillgänglig: <http://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-016-0124-z> Hämtad: 30.11.2016

Europeisk referensram för kvalifikationer. Den europeiska referensramen för kvalifikationer för livslångt lärande. Tillgänglig: https://ec.europa.eu/ploteus/sites/eac-eqf/files/leaflet_sv.pdf Hämtad: 1.11.2016

Eriksson, Elina; Korhonen, Teija; Merasto, Merja & Moisio, Eeva-Liisa 2015, Porvoo. *Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen – sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus – hanke*. Ammattikorkeakoulujen terveystalouden verkosto ja Suomen sairaanhoidajaliitto ry.

Espoon kaupunki, 2016. Avoimen työpaikan tiedot Lähihoitaja. Tillgänglig: https://www.tyonhaku.espoo.fi/JobsDescription.asp?AD_ID=29700&L=1&Z=E Hämtad: 10.11.2016

Grönroos, Eija & Perälä Marja-Leena 2006. Kotihoidon henkilöstön kompetenssin kokemusta selittävät tekijät. *Yhteiskuntapolitiikka* 71 (2006):5. S. 484-498.

Heinola, Reija. 2007. Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Stakes.

Helsingin kaupunki 2016. Sairaanhoidaja/Terveystenhoitaja, Laajasalo 1 kotihoito, vakinainen. Tillgänglig: https://www.erekryhelsinki.fi/JobsDescription.asp?AD_ID=54111&L=1&Z=H Hämtad: 10.11.2016

Ikonen, Eija-Riitta. 2013. *Kehittyvä kotihoito*. Edita Publishing Oy, Helsinki.

Josefsson, Karin; Sonde, Lars & Robins Wahlin, Tarja-Brita. 2007. Registered nurses' education and their views on competence development in municipal elderly care in Sweden: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 2007-02-01. Volym 44 s. 245-258

Karlstedt, Michaela; Wadensten, Barbro; Fagerberg, Ingegerd & Pöder, Ulrika. 2014. Is the competence of Swedish Registered Nurses working in municipal care of older people merely a question of age and postgraduate education? *Caring Sciences*, 2015:29 s. 307-316

Keks. 2014. Definition av kompetens. Kvalitet och kompetens i samverkan. Tillgänglig: <http://www.keks.se/definition-kompetens/>. Hämtad: 1.11.2016

Kotipalvelu- ja kotisairaanhoitomaksut. STM. Tillgänglig: <http://stm.fi/maksut-kotipalvelu-kotisairaanhoito> Hämtad: 9.11.2016

Kotihoito ja kotipalvelut. 2016. STM. Tillgänglig: <http://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut> Hämtad: 9.11.2016

Kyngäs, Helvi; Elo, Satu; Pölkki, Tarja; Kääriäinen, Maria & Kanste, Outi. 2011. Sisälönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede*. 23 (2) s.138-148.

Kvale, Steinar & Brinkmann, Svend. 2014. *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Studentlitteratur AB, Lund. Kapitel 6.

Lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården. kap 2, §7. Finlex 22.9.2000/812 Tillgänglig: <http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2000/20000812#L2P7> Hämtad: 9.11.2016

Lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre, kapitel 2 §5. Finlex 28.12.2012/980 Tillgänglig: <http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2012/20120980> Hämtad: 12.11.2016

Meldgaard Hansen, Agnete, 2016. Rehabilitative bodywork: cleaning up the dirty work of homecare. *Sociology of Health and Illness*. Volym 38 nr 7 s. 1092-1105.

Meretoja, Riitta & Leino-Kilpi, Helena. 2001. Instruments for evaluating nurse competence. *Jona* vol 31 nr 7/8 juli/ augusti 2001. S.346-352

Mikkonen, Maarit 2013. Ammatinharjoittamisoikeudet ja Terhikki-rekisteri. Valvira. Tillgänglig: https://www.valvira.fi/documents/14444/50159/Mikkonen_Terhikki.pdf Hämtad: 18.11.2016.

OECD. 2015. Health at a glance. Tillgänglig : http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2015_health_glance-2015-en#.WBkihi2LSUk Hämtad: 2.11.2016 s.90-97

Paljärvi, Soili, 2012. Muuttuva kotihoito 15 vuoden seurantalutkimus Kuopion kotihoiton organisoinnista, sisällöstä ja laadusta. University of Eastern Finland.
Perälä, Marja-Leena; Grönroos, Eija & Sarvi, Anu. 2006. Kotihoidon henkilöstön työ ja hyvinvointi. *Stakes*. Helsingfors. Rapport 8/2006

Ruohotie, Pekka; Nokelainen, Petri & Korpelainen, Kari. 2008. *Ammatillisen huippuosaamisen mallintaminen: Teoreettiset lähtökohdat ja mittausmalli* . Ammattikasvatuksen tutkimus- ja koulutuskeskus, Tampereen yliopisto.
Tepponen, Merja. 2009. Kotihoidon integrointi ja laatu. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 171. 2009. 224 s

Sairaanhoitajat, 2014. Opiskelu sairaanhoitajaksi. Tillgänglig: <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/opiskelu-sairaanhoitajaksi/> Hämtad: 23.11.2016

Super1, 2016. Yrkesinriktad grundutbildning. Tillgänglig: <https://www.superliitto.fi/pa-svenska/arbetsliv/examina-och-kompetenser/yrkesinriktad-grundutbildning/> Hämtad: 18.11.2016

Super2, 2016. Erkännande av examina. Tillgänglig: <https://www.superliitto.fi/pa-svenska/arbetsliv/examina-och-kompetenser/erkannande-av-examina-och-yrkeskompetens/> Hämtad: 18.11.2016

Super3 2016. Examina och kompetenser. Tillgänglig: <https://www.superliitto.fi/pa-svenska/arbetsliv/examina-och-kompetenser/> Hämtad: 18.11

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus 2015-2019. Sote-uudistuksen tietolehtinen 9/2015. STM. Tillgänglig: http://stm.fi/documents/1271139/1332838/Sote-uudistuksen+tietolehtinen+9_2015/a6f19294-ea52-4c47-b13f-ba15c571e843 Hämtad: 16.11.2016

Tekes, 2014. Kotihoito 2020: 10 askeleen ohjelma kotihoitoon. Tekes.

Tepponen, Merja 2009. Kotihoidon integrointi ja laatu. *Kuopion yliopisto* Tillgänglig: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1301-1/urn_isbn_978-951-27-1301-1.pdf Hämtad: 7.11.2016

THL. 2016. Tietoa RAI-järjestelmästä. THL. Tillgänglig: <https://www.thl.fi/fi/web/ikaantyminen/rai-vertailukehittaminen/tietoa-rai-jarjestelmasta> Hämtad: 9.11.2016

Tilastokeskus, 2016. Maahanmuuttajat väestössä. Tillgänglig: <https://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaestossa> Hämtad: 19.12.2016

Toikkanen, Ulla. 2013. Laitospaikkojen vähentämissuunnitelmat askarruttavat. *Lääkäri-lehti*. 3.12.2013. Tillgänglig: <http://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/vanhusten-laitospaikkojen-vahentamissuunnitelmat-askarruttavat/> Hämtad: 31.10.2016

United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2015). World Population Prospects: The 2015 Revision, custom data acquired via website. Tillgänglig: <https://esa.un.org/unpd/wpp/DataQuery/> Hämtad: 9.11.2016

Utbildningsstyrelsen 2014. GRUNDER FÖR YRKESINRIKTAD GRUNDEXAMEN - GRUNDEXAMEN INOM SOCIAL-OCH HÄLSOVÅRDSBRANSCHEN, NÄRVÅRDARE 2014.

Vesterinen, Marja-Liisa. 2011. SOTE-ENNAKOINTI - sosiaali- ja terveysalan sekä varhaiskasvatuksen tulevaisuuden ennakointi. Etelä-karjalan koulutuskuntayhtymä. Raportteja ja tutkimuksia 3. Tillgänglig: http://www.oph.fi/download/133556_SOTE-ENNAKOINTI_loppuraportti.pdf Hämtad: 24.11

Voutilainen, Päivi; Noro, Anja; Karppanen, Satu & Raassina Anne-Mari. Kärkihanke - Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa. Tillgänglig: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75191/STM_RAPORTTI.pdf?sequence=1 Hämtad: 24.11.2016

Väestöliitto¹. 2016. Lapsettomuus. Tillgänglig:
http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/syntyvyys/lapsettomuus/ Hämtad: 23.11.2016

Väestöliitto², 2016. Kotisisaret helpottivat lapsiperheiden arkea. Tillgänglig:
<http://www.vaestoliitto.fi/vaestoliitto/historia2/kotisisarkoulutus/> Hämtad: 9.11.2016

Wallén, Göran. 1996. *Vetenskapsteori och forskningsmetodik*. Studentlitteratur. Lund.
Andra upplagan.

Yrkeshögskolan Arcada. 2014. *God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada*.

WHO, 2003. WHO definition of health. Tillgänglig:
<http://www.who.int/about/definition/en/print.html> Hämtad: 27.1.2017

Wicked Problems 2016. Tillgänglig:
https://www.wickedproblems.com/1_wicked_problems.php Hämtad: 18.12.2016

BILAGOR

Bilaga 1. Litteraturoversikt

ARTIKEL	METOD	SYFTE	RESULTAT
Karlstedt et al. 2014. Is the competence of Swedish Registered Nurses working in municipal care of older people merely a question of age and postgraduate education?	Deskriptiv studie, enkät	Att utforska inlärd- och självvärderad kunskap av vårdarna och deras uppgifter inom åldrvården	Äldre vårdare var nöjda med sin kompetens, samt de som hade en specialisering. Utbildning inom äldreomsorg bedömdes som viktigaste behovet
Meldgaard Hansen, Agnete, 2016. Rehabilitative bodywork: cleaning up the dirty work of homecare	Litteraturstudie	"Putsa" åldrvårdens rykte	Möjligheter för vårdare i hemvården att förbättra på branschens image
Grönroos, Eija & Perälä Marja- Leena 2006. Kotihoidon henkilöstön kompetenssin kokemusta selittävät teki-jät	Enkät	Samla information om hemvårdspersonalens kompetenser och vilka faktorer som påverkar kompetenserna	Personal i hem-sjukvården och hemvården kände sig mer kompetenta än personal i hemtjänst. Möjligheter att påverka sitt arbete och att följa med i yrkestidningar påverkar vårdarnas kompetenser positivt.
OECD 2015. Health at a glance		Samla data om olika hälsorelaterade faktorer. Vi använder informationen om vårdarna.	Bl.a. behövs mer vårdare och behövs det tas in mer vårdstuderande i Europa
Ruohotie et al. 2008. Ammatillisen huippuosaamisen mallintaminen: Teoreettiset lähtökohdat ja mittausmalli	Enkät, intervjuer	Studera faktorer som påverkar kompetens	Teoretisk modell som beskriver kompetenser
Paljärvi, Soili, 2012. Muuttuva kotihoidon 15 vuoden seuranta tutkimus Kuopion kotihoidon	Litteraturstudie, intervju, enkät	Vilja att lyfta fram hemvården eftersom det har skett och sker mycket förändringar inom tanke-sätt och värden för	Statens processer och deras struktur/uppbyggnad har samband med hemvårdens utveckling

organisoinnista, sisällöstä ja laadusta		åldringar	
Bing-Jonsson et al. 2016. Sufficient competence in elderly care? Results from a competence measurement of nursing staff	Enkät	Ta reda på om personalens kompetens är tillräcklig inom kommunala äldreomsorgen i Norge	Kompetens fanns inom alla områden som var inkluderade i studien, men kompetensen var inte tillräcklig inom vissa områden
Tepponen 2009. Kotihoiton integrointi ja laatu	Litteraturstudie, intervjuer och enkäter	Studera hemvårdens hopslagning och hur den har påverkat hemvården kvalitet och innehåll	Hopslagningen gjordes strukturellt genom bland annat omorganisering. Resultatet om kvalitet varierade mellan klienter, anhöriga och personal.
Meretoja & Leino-Kilpi 2001. Instruments for evaluating nurse competence	Litteraturstudie	Att skaffa bakgrundsinformation i hur man har mätt kompetens hos sjukskötare	Mätningarna var gjorda med hjälp av själv-, patient- och förmansutvärdering
Josefsson et al. 2007. Registered nurses' education and their views on competence development in municipal elderly care in Sweden: a questionnaire survey	Enkät	Beskriva och jämföra sjukskötarkompetenser och utbildning	Sjukskötarna hade bred kompetensbas, många hade inte specialisering. Inom demensvården ville man skapa bättre kompetens och inom åldersvården strävade man efter högre position