

Formell kompetens och titulatur hos baspersonal inom socialtjänstens vård och omsorg, två nivåer, i Fyrbodals

Innehåll

Bakgrund	3
Nödvändig formell kompetens inom vård och omsorg.....	3
Syfte med kompetensbeskrivning inom vård och omsorg.....	3
”Från äldreomsorg till vård och omsorg”	4
Lagmässig grund för kunskapskraven.....	5
Kommunal vård och omsorg förr, nu och framtiden:	8
Två kompetensnivåer inom vård och omsorg	9
Baskrav för undersköterskor och undersköterskor med specialinriktning inom vård och omsorg. ...	9
Personal utan formell kompetens - vårdbiträde	10
Förankringsprocess.....	12
Genomförande	12
Tips	13
Referenslitteratur	13

1. Bakgrund

I följande dokument beskrivs hur ledningen för socialtjänsten i Fyrbodals fjorton kommuner ser på kompetenskraven för baspersonalen, dvs de som arbetar med att ge stöd inom kommunens vård och omsorgsverksamhet (ibland kallat äldreomsorg). Med dessa kompetenskrav kan framtida uppdrag, behov av arbetskraft och kvalitetsutveckling mötas liksom en höjning av yrkesstatusen inom verksamhetsområdet. Det är brukarnas och patienternas behov och beslut om insatser som ligger till grund för kompetenskraven.

Kompetensfrågorna för baspersonal inom socialtjänstens alla områden är frågor som utvecklas i takt med att synsätt, lagstiftning och krav förändras. Vård och omsorgscheferna tog fram ett förslag för baskompetens inom vård och omsorg, hösten 2015. Dokumentet antogs av socialcheferna i oktober 2015.

Frågan om titulatur på baspersonalen inom vård och omsorg i Fyrbodals lades på is i väntan på statens utredning om reglering av undersköterskeyrket. Även om den utredningen inte är klar behövs en revidering och uppdatering som inkluderar översyn av de tidigare föreslagen på titulatur.

Formell baskompetens inom vård och omsorg.

Det behövs två utbildningsnivåer för baspersonalen inom den kommunala vård och omsorgen i Fyrbodals. Det innebär **en gymnasienivå**, och en **YH (yrkeshögskola) nivå**.

Benämningen på personal med dessa utbildningar föreslås i dagsläget till: **undersköterska** och **undersköterska med specialistinriktning**.

En undersköterska har gymnasieutbildning från vård och omsorgsprogrammet med relevanta fördjupningskurser. En undersköterska med specialistinriktning, har en relevant YH utbildning, är pedagog och ger metodstöd i verksamheten. Benämningen kan komma att ändras.

I en kompletterande kompetensutvecklingsplan ska verksamhetsspecifik kompetens beskrivas. Detta är kompetens utöver den baskompetens som krävs vid anställning. Arbetsgivaren kan bistå med dessa utbildningar. Kompetensområdena kan vara hälso- o sjukvård, välfärdsteknik, nutrition, demens, olika register och palliativ vård.Handledning av studenter och introduktion av nyanställda kräver också fördjupad kompetens. Behoven bygger brukarnas/patienternas behov.

Syfte med kompetensbeskrivning inom vård och omsorg

Genom att tydliggöra den kompetens som krävs för ett visst arbete ges möjlighet att rekrytera rätt personal som kan utföra sina arbetsuppgifter på ett sådant sätt att kvaliteten säkras för individen när verksamheterna förändras och kraven blir mer komplexa. En indelning i två nivåer med olika kompetenskrav möjliggör kompetenshöjning. Förhoppningen är också att

arbetet ska underlätta rekrytering samt höja status för verksamhetsområdet. Att verksamheter bedrivs med god kvalitet och med god kompetens hos personalen har en ekonomisk aspekt med ökade förutsättningar för att ge rätt stöd till rätt person på rätt sätt. Personal med rätt kompetens innebär också att validering inte behövs i ett senare skede. Samarbete med utbildningsanordnare för att säkerställa att de utbildningar som ges, kan ge verksamheterna nödvändig kompetens. Det kan till exempel ske genom Vård och Omsorgscollege, VOC. Ett utbud av relevanta utbildningar bör också öka antalet personer som söker sig till verksamhetsområdet. Kompetensplanen bidrar till ökade karriärmöjligheter för personalen. Det är en del av ett tydligt ledarskap och organisation som förbättrar förutsättningarna för att utföra vård- och omsorgsuppdraget.

”Från äldreomsorg till vård och omsorg”

Verksamhetsområdet vård och omsorg, som i vissa sammanhang kallas för äldreomsorgen har genomgått stora förändringar de senaste årtiondena. Det har skett såväl en organisatorisk utveckling med ny lagstiftning, policys och förändrat huvudmannaskap som en ny förändrad syn på vård och omsorg, från ett grupporienterat till ett individorienterat fokus. Detta innebär även en förändrad yrkesroll för de personer som arbetar nära den enskilde i syfte att ge individuellt stöd för att kunna leva ett värdigt och självständigt liv.

Ansvarsgränsen mellan landstingets/regionens och kommunens för vården av de äldre har flyttats och nya system för organisering vuxit fram, exempelvis beställar-/utförarsystem, alternativa driftsformer och kundvalssystem.

ÄDEL-reformen infördes 1992 för att komma till rätta med en oklar ansvarsfördelning och bristande samverkan mellan kommuner och landsting när det gällde de äldres vård. Ett stort bekymmer var att så kallade klinikfärdiga patienter blev kvar på sjukhusen eftersom äldreomsorgen inte tillräckligt snabbt kunde ordna boende eller hemtjänst.

Ett annat syfte med Ädel-reformen var att utveckla den gamla ”långvården” till äldreboenden med ett mer socialt präglat innehåll. En omfattande kritik hade riktats mot den torftiga boendemiljö som fanns på långvården, och den omfattande medicinering som användes där. Kommunerna fick ett samlat ansvar för boende, service och vård. Detta innebar bland annat att man tog över ansvaret för tidigare lokala och centrala sjukhem och landstingsanställda (framför allt sjuksköterskor och undersköterskor men också sjukgymnaster och arbetsterapeuter) bytte arbetsgivare.

Under de senaste decennierna har landstingens sjukvård förändrats. Antalet slutenvårdsplatser började minska redan på 1970-talet men minskningen skedde i snabbare takt under 1990-talet. Framför allt beror minskningen på effektiviseringar av vården, exempelvis nya behandlingsmetoder, samt besparingar. Mellan 1992 och 2003 nära nog halverades antalet vårdplatser inom akutsjukvården, samtidigt som antalet 80 år och äldre i befolkningen ökade med 22 procent.

Vårdtiderna har förkortats kraftigt och äldre människor som lämnar sjukhuset med stora vård och omsorgsbehov tar idag en större andel av den kommunala vården och omsorgens

resurser. Som en följd av en genomsnittligt kortare vårdtid på sjukhus har kommunens insatser kommit att koncentreras på en allt skörare grupp. Kommunernas särskilda boenden har därmed fått ta emot boende/patienter som tidigare vårdades inom internmedicin eller geriatrik i en utsträckning vilket inte förutsågs när Ädel-reformen planerades och skatteväxlingen genomfördes.

På 70-talet styrde avdelningsföreståndaren vård och omsorgsarbetet med järnhand och arbetsuppgifterna utfördes disciplinerat av två och två personal. Idag skall alla medarbetare veta och förstå allt som skall göras. Det är stor skillnad på synsättet och arbetssättet när den enskilde människan sätts i centrum och vi utgår från hennes resurser och behov av hjälp och stöd, IBIC (Individens Behov i Centrum). Olika synsätt skall sammanföras och utvecklas från det som rådde på 70-talet till det som råder idag.

Baspersonalens roll och uppdrag har utvecklats och blivit både komplexare och mer komplicerade.

Lagmässig grund för kunskapskraven

Den lagmässiga grund och de rekommendationer som utgör underlaget är Socialtjänstlagen (SoL) framförallt kap 3 § 3 och kompetenskrav som finns i de bindande föreskrifterna (SOSFS) som finns i Socialstyrelsens författningssamlingar, **SOSFS 2011:12, SOSFS 2012:3 samt SOSFS 2011:19.**

SoL 3 kap 3§ "För utförandet av uppgifter inom socialtjänsten ska det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet. Socialtjänstens insatser ska ges på ett sådant sätt att den enskildes behov av stöd och hjälp tillgodoses och syftet med insatsen eller verksamheten uppnås. Detta förutsätter personal med lämplig utbildning och erfarenhet och med ett sådant förhållningssätt till den enskilde att de upplever trygghet i mötet med socialtjänsten och den omsorg som ges. Detta regleras av värdegrundsdelen i socialtjänstlagen vilken framgår av SOSFS 2012:3."

I **SOSFS 2011:12** ges rekommendationer om att personal som arbetar i socialtjänstens omsorg om äldre bör ha grundläggande kunskaper i värdegrund, förhållningssätt och bedömningsförmåga, kommunikation, regelverk, det normala åldrandet, åldrandets sjukdomar samt funktionsbevarande, social och kroppsnära omsorg samt måltid, mat och näring. Dessutom bör personalen ha grundläggande kunskaper i skötsel av hemmet, omsorg i livets slutskede samt hälso- och sjukvård. Personalen bör, enligt samma allmänna råd, även ha godkända kurser om 1 100 poäng i de programgemensamma karaktärsämnena och 300 poäng i ämnet gerontologi och geriatrik i vård- och omsorgsprogrammet eller annan motsvarande utbildning.

I **SOSFS 2012:3** Värdegrunden i socialtjänstens omsorg om äldre. Här regleras värdegrunden i socialtjänstens omsorg om äldre och 5 kap, 4 § SoL har inneburit att äldreomsorgen har fått en värdegrund, där "äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande".

I **SOSFS 2011:9** anges föreskrifter för systematiskt kvalitetsarbete angående ledningssystem vilket beskriver hur verksamheten fortlöpande skall utveckla och säkerställa kvalitet, tex genom riskanalys och egenkontroll.

Individens Behov i Centrum (IBIC), är ett av Socialstyrelsen/regeringen rekommenderat förhållnings- och arbetssätt som införs inom vård och omsorg. IBIC innebär att den som behöver stöd/hjälp får det baserat på sina individuella behov och inte utifrån utbudet av existerande insatser. Behoven definieras med hjälp av en internationell klassifikation (ICF) av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa. Informationsöverföringen säkras genom detta gemensamma språk. IBIC är ett systematiserat arbetssätt på alla nivåer i vård och omsorgsarbetet vilket ger goda förutsättningar till verksamhetsuppföljning och planering av arbetet med utgångspunkt av individernas unika behov av stöd och hjälp.

Enligt Regeringen och Sveriges kommuner och Landsting (SKL) skall socialtjänsten arbeta enligt evidensbaserad praktik, **EBP**. Det innebär att ha kunskap om det vi gör, vara lyhörda för den äldre personens önskemål, följa upp det vi gör, använda metoder och insatser som vi vet och känner till har positiva effekter

Gymnasieutredningen. En särskild utredare ska överväga och lämna förslag till hur yrket undersköterska kan regleras i syfte att öka kvaliteten och säkerheten i hälso- och sjukvården och omsorgen. Utredaren ska bl.a. beskriva yrkets innebörd och yrkesrollens beskaffenhet, föreslå en ändamålsenlig reglering för yrkesgruppen undersköterska, dvs. att yrkesgruppen ska omfattas antingen av bestämmelserna om legitimation, skyddad yrkestitel eller annan reglering samt förtydliga vilken kompetens som ska krävas, och lämna de författningsförslag som behövs. Uppdraget ska redovisas senast den 30 april 2019.

I **den nationella kvalitetsplanen för vård och omsorg om äldre** ges stort fokus på kompetensfrågor och kompetensbehov inom vård och omsorg. Vården och omsorgen om äldre personer har kvalitetsbrister som är relaterade till bristande yrkeskompetens hos personalen. Det innebär att äldre personer drabbas av brister i verksamheterna, som med bättre yrkeskompetens hos personalen skulle kunnat undvikas. Utbildningar på gymnasial- och högskolenivå har inte skapat tillräcklig tillgång till yrkesutbildad personal med inriktning mot vård och omsorg om äldre. Ytterst drabbar detta äldre personers möjligheter att få god vård och omsorg.

För att förbättra trygghet och säkerhet för äldre personer som får vård och omsorg, samt för att öka attraktiviteten i undersköterskeyrket anser utredaren Susanne Rolfner Suvanto för

nationella kvalitetsplanen att undersköterska ska bli ett yrke för vilket det krävs **legitimation**, senast år 2025.

Regeringen föreslår skyndsamt tillsätta en utredning för att ytterligare överväga utformning, genomförande och ekonomiska konsekvenser av införande av legitimation för undersköterskor, samt lämna ett förslag till förändringar i berörda regelverk. Utredarens bedömning är att alla undersköterskor framöver behöver ha en kompetensnivå som motsvarar 1 400 poäng i yrkesämnen inom vård- och omsorgsprogrammet.

Lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård trädde i kraft den 1 januari 2018. Syftet med lagen är en trygg, säker och smidig övergång från slutenvård till öppen vård och omsorg. Enligt den regionala överenskommelsen kommer kommunerna i genomsnitt att ha max tre kalenderdagar på sig att ta hem utskrivningsklara invånare till kommunen, vilket kommer ställa än mer krav på samverkan och kompetens inom öppen vården.

Vård- och omsorgscollege är en certifierad samverkan mellan arbetsgivare, fackliga organisationer och utbildningar som tillsammans skapar attraktiva och moderna verksamheter med hög kvalitet. Vård och omsorgscollege på regional nivå (Fyrbodal) certifierades i november 2015. Under 2018 kommer Vård och omsorgscollege på lokal nivå – Fyrbodal Öst och Vård och omsorgscollege Färgelanda, Orust, Uddevalla att certifieras. I norra Bohuslän påbörjas certifieringsarbetet. Syftet är att utbildning och arbete inom sektorn ska upplevas som attraktivt och säkra framtida rekryterings- och kompetensförsörjning. Kompetenskraven på baspersonalen utgör grunden för kommunernas arbete i vård och omsorgscollege Fyrbodal.

Vägledning om specialiserade arbetsuppgifter inom äldreomsorgen

Socialstyrelsen har beskrivit vilka kunskaper undersköterskor kan behöva för att utföra specialiserade arbetsuppgifter inom områdena:

- omsorg och vård vid livets slut
- demenssjukdom
- psykisk sjukdom
- måltid, mat och näring
- funktionsbevarande omsorg

De kunskaper och förmågor som beskrivs kan inhämtas på eftergymnasial nivå motsvarande yrkeshögskola eller högskola. Vägledningen avses vara ett stöd till arbetsgivare som planerar beställa eller upphandla vidareutbildningar, men även till utbildningsanordnare.

Kommunal vård och omsorg förr, nu och framtiden:

	Förr, fram till 80 talet	Från 90-talet – nu	Sen, framtiden
Vem är personen?	Den äldre, patienten	Brukare, vårdtagare, omsorgstagare, kund, hemtjänstmottagare	Individen, personen
Var bor personen?	Sjukhem, långvård, servicehus, institution, ålderdomshem, salar	Säbo eller ordinärt boende	Kategoriboende eller hemma med olika stöd
Vad är viktigast?	Att leva	Att leva under hemlika förhållande	Att leva ett självständigt liv, med stöd av samhället bara där det behövs
Modell	Pensionat för de som inte klarar sig hemma	Vård och omsorg enligt SoL och HSL, ÄDEL	Individens behov i centrum, IBIC
Vad består servicen av?	Mat, stöd, tvätt arbetsterapi,	Mat, städ, aktiviteter som finns att erbjuda	Aktiviteter efter egna behov
Vad består omvårdnaden av?	Serviceinsats	Personlig social omvårdnad eller hsv omvårdnad efter behov	Personligt socialt stöd. hsv omvårdnad efter fler diagnoser och med allt mer avancerad vård
Utbildningskrav	Kortkurser 20 veckors kurs 40 veckors kurs 2 årig gymnasieutbildning	Omvårdnadsprogram 3 år Komvux + validering Gamla vårdlinjen Utbildade	Omvårdnadsprogram enligt vård- och omsorgscollege Yrkeshögskola
Kompetenskrav	Skötande	Vårdande	Serviceinriktad med omvårdnadskompetens
Titlar	Biträde (badbiträde) Vårdbiträde Undersköterska 40 v Undersköterska Hemvårdarinnor	Undersköterska Vårdbiträde Omvårdare Omsorgspersonal Omsorgsassistent Hemtjänstassistent Äldrepedagog YH Teamledare YH	Undersköterska (gymnasium) Undersköterska med specialistinriktning (YH eller högskolepoäng)

Val av titlar och kompetensnivåer

Det behövs två kompetensnivåer för personal upp till högskoleexamen som arbetar inom kommunens vård- och omsorgs verksamhet, med tanke på den alltmer komplexa omvårdnaden som utförs och på möjligheten att utveckla karriärstegar. Kompetensnivåerna är anpassade till nutida ideologi, synsätt, policy, lagstiftning etc.

Kraven i de olika kompetensnivåerna avser grundkompetens, det vill säga den lägsta nivå som krävs. Utöver detta behövs fördjupad kompetens kopplad till vård- och omsorgstagarnas eller verksamhetsspecifika behov.

- Två nivåer skapar en tydlig kompetensstege, karriärväg för baspersonalen, som inte läser på högskola/universitet.
- Baskunskaperna för undersköterska behövs för den bredd och det djup som numera ingår i arbetet inom vård och omsorg, med allt från social omsorg till medicinsk omvårdnad.
- Baskunskaperna är nödvändig kompetens för att kunna bistå med det som den enskilde inte själv klarar och ska främja arbetet med individuella genomförandeplaner och insatser.
- Undersköterskor med specialistkompetens ska möjliggöra ett fördjupa stöd till arbetsgrupperna genom att vara både pedagoger och metodstödare.
- Ordet specialist tydliggöra att det handlar om att ha ansvar för att utveckla metoder och lära ut detta till arbetsgruppen och att genom regelbunden reflektion medverka till en god och ändamålsenlig omsorg.

Utbildningsmässigt ställs nedanstående krav. Detta ska ses som en basnivå vilken kan kompletteras med annan specifik och fördjupad kravnivå relaterad till specificerade arbetsuppgifter.

Baskrav för undersköterskor.

För nivån **undersköterska**, **baskompetens** krävs ett avslutat gymnasieprogram med yrkesexamen inom:

- Vård och omsorgsprogrammet med fördjupningskurser i "Vård och omsorg vid demenssjukdom" 100 poäng och "Äldres hälsa och livskvalitet" 200 p.

Samt

- Godkänd i svenska 1 (100 poäng) och samhällskunskap (50 poäng) på gymnasienivå, utifrån V/O College kravnivå.

AID koder; 207009, 207010, 207011

Baskrav för undersköterskor med specialistinriktning

För nivån **undersköterska med specialistinriktning** krävs en eftergymnasial utbildning i form av

minst 200 YH-poäng

De YH-utbildningar som ses som särskilt relevanta är de ettåriga inom områdena;

- Hälsa/ohälsa med fokus på äldre
- Demens
- Multisjukdom hos äldre
- Socialpedagogik och metodstöd
- Välfärdsteknik

eller

minst 60 högskolepoäng inom relevanta område som;

- Socialpedagogik
- Vård och omsorg
- Beteendevetenskap
- Digitalisering och förändringsarbete

Högskolestudier motsvarande 60 högskolepoäng kan vara delar av en yrkesutbildning eller enstaka kurser, men **alla 60 poängen måste ha en direkt koppling** till verksamhetsområdet, vård och omsorg.

Vad gäller YH och Högskolepoäng inom verksamhetsområdet är detta i sig inte tillräckligt. Den anställda ska ha undersköterskeutbildning som grund med sig, detta är dock i många fall redan ett grundläggande krav för att söka vissa av dessa utbildningar.

AID kod; 207008

Personal utan formell kompetens - vårdbiträde

Målet är att alltid ha rätt utbildad personal. Kompetenskravet är en norm att utgå ifrån för både tillsvidare och timavlönade, men det går att göra tillfälliga avsteg när man inte kan klara av att hålla den nivån.

Benämning/titel på den personal som inte uppnår de nya kompetenskraven för föreslås få titeln vårdbiträde för att det passar med dagens AID koder.

AID koder; 207023, 207024 samt 207029

AID-KL koder

AID-KL (arbetsidentifikation för kommun och landsting) är ett partsgemensamt klassificeringssystem och utgör grunden för den partsgemensamma lönestatistiken, vars främsta syfte är centrala förhandlingar, men även allmän information om lönestrukturer, lönelägen, löneutveckling och sysselsättning. Men dessa koder är också viktiga för verksamhetsområdet och ytterst för brukare, med tanke på resurstilldelning, statliga satsningar mm.

AID-KL infördes 2008. Sedan 2016 har en översyn och revidering av koderna pågått, vilken avslutades i februari 2018. Översynen syftade till att fånga upp förändringar i arbetsuppgifter som skett sedan AID-KL infördes.

AID-KL rör arbetsuppgifterna man utför och inte vilken utbildning man har, man har en AID kod per anställning plus en lokal titel på sin arbetsplats, kod och titel behöver således inte vara samma. Förändringarna kan, utifrån vård och omsorgsområdet sammanfattas med att:

- Flytt av äldreomsorg och funktionsnedsättning till det område som tidigare hette "socialt och kurativt" men som nu heter "Arbete inom individ- och familjeomsorg, äldreomsorg, funktionsnedsättning, socialpsykiatri (kommun) och integrationsarbete"

Syftet är att tydliggöra lokalt och nationellt hur många det är som inte innehar den kompetens som egentligen krävs för yrket.

Verksamhets- och enhetsspecifik kompetens

Strategin beskriver den formella grundkompetensen som behövs för bli anställd som undersköterska eller undersköterska med specialinriktning.

I verksamheten (hemtjänst, säbo etc) behövs verksamhetsspecifik kompetens. Det kan vara: om register, handledning, välfärdsteknik eller hälso- och sjukvård.

Därutöver kan enheter/ avdelningar ha ännu mer specialiserat kompetensbehov baserat på brukare/patienters speciella behov, som demens, rehab, palliativ vård eller specialiserad hälso- och sjukvård.

Verksamhets- och enhetsspecifik kompetens ingår inte i denna strategi.

Förankringsprocess

Förankringsprocessen sker i flera led. Dels handlar det om att utveckla och förankra själva idén med en gemensam strategi hos socialcheferna som ett Fyrbodalsgemensamt förhållningssätt, dels handlar det om förankring i form av genomförande/implementering av strategin i varje enskild kommun.

I arbetet med frågor som rör kvalitetsutveckling i verksamheten relaterat till såväl, verksamhetsutveckling, kompetensutveckling av befintlig personal och nyrekrytering är det av stort värde att ha en god samverkan med olika utbildningsaktörer. Det finns flera aktörer och forum för samverkan och påverkan; vård och omsorgscollege (nationellt, regionalt och lokalt), nationella kompetensrådet, programråd, branschråd, YH-utbildningsanordnare, högskolor/universitet, arbetsförmedling m.fl.

Genomförande

Börja med att ha informations- och samverkans- och implementeringsmöten med fackliga representanter, brukarorganisationer, personalchefer och medarbetare.

Gör en kompetensinventering av befintlig personal.

Fatta beslut om validerings- och/eller fortbildning av den personal som idag inte når upp till kompetenskraven.

När det gäller nyrekrytering är kompetenskraven gällande, bortsett från sommarvikarier, akuta situationer och kortare vikariat och för personer som är i utbildning etc.

Formulera arbetsbeskrivningar för de tre nivåerna där det framgår vilka skillnader det är på respektive arbetsposition, men också hur de länkas samman i arbetet med att stödja personer inom verksamhetsområdet vård och omsorg.

Tips

Ett förslag är att de kommuner som väljer att genomföra kompetenskraven är tillskapat ett nätverk vilket samordnas via kommunalförbundet för att bistå varandra i genomförandet. Detta prövades med god erfarenhet vid genomförandet inom LSS i Fyrbodals. Ta del av de kommunala erfarenheterna från LSS- och socialpsykiatri-kompetensinförandet.

Tillskapa en grupp i den egna kommunen som jobbar med frågan mer aktivt, förslagsvis att det är chefer samt representant från personalavdelningen med i denna grupp.

Initiera i ett tidigt skede ett samarbete med de fackliga organisationerna.

Tillsätt en bedömningsgrupp som kan bistå cheferna då det finns osäkerhet kring hur en medarbetares kompetens ska bedömas. Alternativt kan dessa ärenden tas upp i nätverket för genomförande.

Referenslitteratur

Lagar, författningar

<http://www.notisum.se/rnp/sls/lag/20010453.htm> Socialtjänstlagen

<https://www.socialstyrelsen.se/publikationer2011/2011-11-28/> SOSFS 2011:12

<https://www.socialstyrelsen.se/publikationer2012/2012-2-20/> SOSFS 2012:3

<https://www.socialstyrelsen.se/publikationer2011/2011-6-38/> SOSFS 2011:9

<https://www.socialstyrelsen.se/aldre/boendeochstod/abic> ÄBIC

Reformer

<https://www.socialstyrelsen.se/publikationer1996/1996-15-2> Ädelreformen

<https://www.socialstyrelsen.se/publikationer1999/1999-15-1> Psykiatrireformen

<http://www.umea.fub.se/kunskapsmappar/mapp2-97/MAPP2972.shtml> Handikappreformen

December 2018

FoU-Socialtjänst Fyrbodal FouRum vård och omsorg

Titulatur och utbildningskrav inom funktionshinderområdet i Göteborgsregionen kommuner
2012-07-17

<http://www.grkom.se/toppmenyn/samverkansomraden/socialaområdet/funktionshinder/natverk.106.55340448112b9e59b8980006914.html>

Kompetens och titulatur inom funktionshinderområdet Fyrbodal

<http://www.fyrbodal.se/download/18.7bb81fb014cd10256f73a0d9/1429606752608/Kompetens+och+titulatur+LSS+-+Fyrbodal.pdf>

FouRum Vård och omsorg

Förslag till socialchefsnätverket.

Fyrbodals kommunalförbund – 14 kommuner samarbetar för tillväxt

Museigatan 2 • Box 305 • 451 18 Uddevalla
Vxl 0522-44 08 20 • kansli@fyrbodals.se
www.fyrbodals.se