

Vejledning til ansættelsesmyndigheder om muligheder for at anvende social- og sundhedsassistentens kvalifikationer. (1997/Sundhedsstyrelsen)

Til samtlige amtsråd og kommunalbestyrelser m.fl.

I december 1991 udsendte Socialministeriet og Sundhedsministeriet »Notat om funktions-, kompetence- og tilsynsforhold for de nye social- og sundhedsuddannelser« (vedlægges).

De første social- og sundhedsassistenter blev færdiguddannede medio 1993.

Den konkrete indplacering af denne nye personalegruppe i social- og sundhedssektoren har i den forløbne tid givet anledning til en del uddybende spørgsmål vedrørende social- og sundhedsassistentens kompetence og opgavevaretagelse, særligt på sygeplejeområdet.

Sundhedsstyrelsen har derfor på grundlag af de rejste problemstillinger og i samråd med Socialministeriet og Sundhedsministeriet udarbejdet vedlagte mere detaljerede vejledning til brug for ansættende myndigheder og ledere i social- og sundhedssektoren.

Sundhedsstyrelsen skal anmode om, at modtagerne videreformidler vejledningen til relevante personer og institutioner.

Med venlig hilsen

Karenlene Ravn Ruth Truelsen

Udsendelsesliste for

Notat om funktions-, kompetence- og tilsynsforhold for de nye grundlæggende social- og sundhedsuddannelser.

1. Indledning.

Med lov nr. 432 af 13. juni 1990 om grundlæggende social- og sundhedsuddannelser inden for bistands-, pleje- og omsorgsområdet m.v., der trådte i kraft den 1. januar 1991, blev der indført 2 nye og bredt dækkende uddannelser i vores social- og sundhedsvæsen. Det drejer sig om den 1-årige uddannelse til social- og sundhedshjælper og den 1 1/2-årige overbygningsuddannelse til social- og sundhedsassistent.

Socialministeriet og Sundhedsministeriet samt Sundhedsstyrelsen, der alle har deltaget i arbejdet med udviklingen af de nye uddannelser, har drøftet nogle forskellige spørgsmål vedrørende funktion, kompetence samt tilsyn for disse personalegrupper. Det drejer sig om forhold som ikke direkte er berørt i udvalgsarbejdet og senere love og bekendtgørelser, men som findes at være af fælles interesse for dem, der i fremtiden skal beskæftige og uddanne de nye personalegrupper, og for de uddannede på området.

2. Større frihedsgrader.

Et grundlæggende princip for de nye uddannelsers styring og de uddannedes funktion er, at de centrale social- og sundhedsmyndigheder samt uddannelsesmyndigheder kun skal foretage den mest nødvendige overordnede regulering på området. I loven reguleres således kun de overordnede formål med uddannelserne, uddannelsernes struktur, regionale styring og tilrettelæggelse, ligesom fordeling af målbeskrivelse for uddannelsernes forskellige områdefag og praktik er beskrevet i Undervisnings- og forskningsministeriets bekendtgørelse nr. 799 af 21. november 1990 om de grundlæggende social- og sundhedsuddannelser.

Loven og uddannelsesbekendtgørelsen angiver således rammerne for, hvilke opgaver/områder uddannelserne kvalificerer de uddannede til at varetage, samt på hvilke niveauer opgaverne kan udføres.

Disse bestemmelser er samtidig det nødvendige grundlag for en stillingtagen til, hvilke opgaver de nye personalegrupper kan varetage.

De nye personalekategorier kan således varetage bredere områder end de hidtidige og med en større selvstændig varetagelse inden for opgaveområderne end flere af de nuværende personalegrupper på området.

Det er et væsentligt element i de nye uddannelser, at eleverne allerede under uddannelsen opnår viden og erfaring i på egen hånd at vurdere deres kompetence i forbindelse med den konkrete opgavevaretagelse og i at afgrænse denne i forhold til andre samarbejdende personalegrupper.

Særligt om opgavevaretagelse på det sygeplejemæssige område.

Afgørelser om opgavefordeling for personer med forskellig kompetence på det sygeplejemæssige område - i dette tilfælde social- og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker - kan erfaringsmæssigt give problemer. Dette skyldes, at en række opgaver inden for de samlede sundheds- og sygeplejefunktioner udføres på forskellige niveauer afhængig af den enkelte udøvers forudsætninger og opgavens sværhedsgrad. En beskrivelse af opgaver for de enkelte grupper vil således ikke give brugbar vejledning.

Afgørelsen om opgavevaretagelsen må ske lokalt. Det er de lokale myndigheders ansvar at sikre en arbejdstilrettelæggelse, hvor der kan ske en forsvarlig varetagelse af opgaverne ud fra klienters/patienters behov for sygepleje.

Den enkelte social- og sundhedshjælper og den enkelte social- og sundhedsassistent har samtidig et selvstændigt ansvar for at vurdere sine kvalifikationer for at påtage sig en konkret opgave. Dette indebærer, at den pågældende selv skal afgrænse sine opgaver i overensstemmelse hermed. Såfremt en social- og sundhedshjælper eller en social- og sundhedsassistent ikke finder, at vedkommende har den fornødne uddannelse/erfaring til at varetage en konkret opgave, har vedkommende ret og pligt til at sige fra og henvise til andre faggruppers sagkundskab.

I den aktuelle opgavevaretagelse i forhold til klienten/patienten, vurderer den enkelte social- og sundhedshjælper eller social- og sundhedsassistent, således selvstændigt sin kompetence også i forhold til en udvidet opgavevaretagelse, og herunder behovet for at henvise/inddrage andre faggrupper.

3. De hidtidige social- og sundhedsuddannelser.

Som bekendt skal de nye social- og sundhedsuddannelser erstatte de tidligere uddannelser til hjemmehjælper, hjemmehjælpsleder, sygehjælper, plejer, beskæftigelsesvejleder og plejehjemsassistent.

Det understreges, at disse personalegrupper fortsat og i mange år fremover vil udgøre store og centrale personalegrupper for vort social- og sundhedsvæsen. Selvom uddannelsesinstitutionerne på området nedlægges, forudsættes det, at disse grupper fortsat skal have erhvervskompetence og ansættelse svarende til deres uddannelse.

4. Tilsyn og klageadgang.

Sundhedsstyrelsen fører i henhold til § 4 i lov nr. 397 af 10. juni 1987 om sundhedsvæsenets centralstyrelse m.v. tilsyn med den sundhedsfaglige virksomhed, der udføres af personer inden for sundhedsvæsenet. Efter centralstyrelseslovens § 12 kan der endvidere klages til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn over den faglige virksomhed, der udøves af personer inden for sundhedsvæsenet, sådan som sundhedsministeren nærmere har afgrænset disse persongrupper.

Sundhedsministeriet vil (jf. i øvrigt bemærkningerne til lovforslaget om de grundlæggende social- og sundhedsuddannelser) lade personer med den nye uddannelse som social- og sundhedsassistent blive omfattet af klageadgangen til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, mens social- og sundhedshjælpere ikke vil blive omfattet heraf.

For den virksomhed personer med de to uddannelser varetager på det sociale område, kan eventuelle klager rettes til de lokale myndigheder (kommunalbestyrelsen eller amtsrådet), mens der ikke efter den sociale lovgivning i øvrigt er adgang til at klage over virksomhedsudøvelsen til højere myndigheder. Der henvises til Socialministeriets vejledning nr. 155 af 9. september 1991 om tilsyn på Socialministeriets område.

»Vejledning til ansættelsesmyndigheder om muligheder for at anvende social- og sundhedsassistentens kvalifikationer«.

Indledning

I december 1991 udsendte Socialministeriet og Sundhedsministeriet til amter, kommuner, embedslægeinstitutioner m.fl. »Notat om funktions-, kompetence- og tilsynsforhold for de nye grundlæggende social- og sundhedsuddannelser«. Notatet fastslog bl.a. hensigten med den nye rammestyring af uddannelserne og med de nye kompetenceniveauer og kombinationer af kvalifikationer.

Indplaceringen af social- og sundhedsassistenter som en ny plejepersonalegruppe, der skal fungere på en ny måde sammen med de øvrige personalegrupper og efterhånden erstatte beskæftigelsesvejledere, sygehjælpere, plejere og plejehjemsassistenter, har alligevel givet anledning til en del spørgsmål.

Denne vejledning er derfor en udbygning af notatet fra 1991 og er udarbejdet i samråd med Socialministeriet og Sundhedsministeriet. Hensigten er at tydeliggøre mulighederne for at anvende social- og sundhedsassistenternes kvalifikationer, samt belyse problemstillinger, der i den seneste tid er fremkommet om opgavevaretagelsen.

Opgavevaretagelse, oplæring og delegation.

De rejste spørgsmål drejer sig især om mulighederne og begrænsningerne for at anvende social- og sundhedsassistenternes kvalifikationskombination. Denne er ny for ansættelsesstederne ved at indeholde bredere og mere generelle teoretiske og praktiske forudsætninger for omsorgsopgaver, aktiverende arbejde og grundlæggende sundheds- og sygeplejeopgaver. Det er ligeledes nyt, at funktionsområdet omfatter hele den primære og sekundære social- og sundhedssektors bistands-, pleje- og omsorgsområde. Det vil sige, at kvalifikationerne er rettet mod funktioner og opgaveområder mere end mod bestemte social- og sundhedsordninger eller institutionstyper.

Institutioner m.v., der har medvirket i praktikuddannelsen af social- og sundhedsassistenterne, vil kende social- og sundhedsassistentens uddannelsesmæssige baggrund og kompetence. Men i øvrigt fremgår disse forhold dels af uddannelsesbestemmelserne, herunder de mere detaljerede målformuleringer i den enkelte skoles uddannelsesordning, dels af det omtalte notat om funktions-, kompetence- og tilsynsforhold.

Ansættelsesstederne kan forvente, at en social- og sundhedsassistent

- kan vurdere behov for og selvstændigt udføre grundlæggende sundheds- og sygeplejeopgaver,
- kan vurdere behov for, planlægge og selvstændigt udføre aktiverende og omsorgsmæssige opgaver med udgangspunkt i borgerens totalsituation,
- har færdighed i tværfagligt samarbejde og sikkerhed i at arbejde inden for social- og sundhedsassistentens ansvars- og kompetenceområde,
- har færdighed i at observere, identificere og reagere hensigtsmæssigt på symptomer ved de almindeligste somatiske og psykiske lidelser,
- kan udføre medicingivning efter gældende retningslinier herom,
- kan identificere og tage medansvar for at imødegå trivsels- og sundhedsskadelige faktorer og
- kan varetage koordinerende, vejledende og undervisende opgaver i relation til arbejdsområdet

1 § 13 i uddannelsesbekendtgørelse af 21. november 1990 om de grundlæggende social- og sundhedsuddannelser.

Disse formelle kvalifikationer omfatter dels nogle opgaveområder dels et kompetenceniveau, der viser hvilken generel parathed en social- og sundhedsassistent har for at påtage sig opgaverne. Denne formelle kompetence er således karakteriseret ved ikke at skulle eller kunne udtrykkes ved lister over bestemte opgaver, som social- og sundhedsassistenten må udføre. Tværtimod skal beskrivelsen udtrykke, at social- og sundhedsassistenterne kan anvendes fleksibelt og bredt og med selvstændighed ved opgavevaretagelsen.

Ved selvstændighed forstås, at social- og sundhedsassistenten selv kan tage initiativer inden for sit arbejdsområde, selv har ansvar for kvalificeret udførelse af sine opgaver og selv tager initiativ til at indhente fornøden oplysning og supervision. Social- og sundhedsassistenten er som alle andre personalegrupper underlagt ledelsens arbejdstilrettelæggelse og arbejdsfordeling og skal følge de for stedet gældende retningslinier.

For en nyansat social- og sundhedsassistent vil der, ligesom for andre nyansatte, være behov for ved det enkelte ansættelsessted at iværksætte et introduktions- og oplæringsprogram om netop dette steds arbejdsopgaver, således at den enkelte social- og sundhedsassistent inden for sit kompetenceområde kan udnytte sine generelle kvalifikationer.

Der er således ikke tale om delegation fra sygeplejerskens virksomhedsområde i tilfælde, hvor social- og sundhedsassistenten, på basis af sin generelle parathed fra uddannelsen, får konkret oplæring for at kunne varetage grundlæggende sygeplejeopgaver, herunder tilhørende medicingivningsopgaver.

Der er først tale om delegation til social- og sundhedsassistenten, når der er behov for at tildele arbejdsopgaver, der ligger uden for social- og sundhedsassistentens kompetence til at varetage grundlæggende opgaver på det sygeplejemæssige område.

Både i den primære og sekundære sektor er det ledelsens opgave at klargøre, hvad der på et givet arbejdssted er grundlæggende sygeplejeopgaver, og hvorledes social- og sundhedsassistentens samlede kvalifikationer, herunder de aktivitetsmæssige, kan udnyttes bedst muligt.

Indtil skoler, praktikuddannelsessteder og ansættelsessteder har gjort sig tilstrækkelige erfaringer med den nye uddannelse, kan der forekomme eksempler på uhensigtsmæssige forskelle mellem forventede og reelle kvalifikationer for nyuddannede social- og sundhedsassistenter. Dette bør justeres ved sædvanligt samarbejde mellem skole og praksis og gennem uddannelsesrådene og uddannelsesordningerne, herunder udvælgelse og anvendelse af relevante praktikuddannelsespladser.

Personalesammensætning, arbejdstilrettelæggelse og arbejdsfordeling

Bemandingen med plejepersonale inden for et område skal tilgodeses klienternes/patienternes behov for kvalitet, kontinuitet og sikkerhed i udførelsen af bistands-, pleje- og omsorgsopgaverne og skal være i overensstemmelse med områdets sociale og sundhedsfaglige principper og mål for indsats og serviceniveau.

Sammensætningen af plejepersonalegruppen i det enkelte område/på den enkelte afdeling, må derfor vurderes i forhold til mængden og karakteren af opgaver samt udbuddet af personale med forskellige kvalifikationer, erhvervet dels via de forskellige grunduddannelser dels via erhvervs erfaring, efter- og videreuddannelse. Ligeledes må behovet for uddannelsespladser inddrages.

Ansættelse og integrering af personale med de nye kvalifikationskombinationer forudsætter således en nyvurdering af den hidtidige arbejdstilrettelæggelse og opgavefordeling, så der kan ske en hensigtsmæssig anvendelse af social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter sammen med de øvrige personalegrupper med mere specifikke kvalifikationer.

En sådan vurdering og den efterfølgende konkrete arbejdstilrettelæggelse og arbejdsfordeling, er en ledelsesopgave, ligesom udarbejdelsen af de nødvendige retningslinier.

Inden for både den primære- og sekundære social- og sundhedssektor er der klienter og patienter samt grupper af klienter/-patienter, hvis behov for grundlæggende sygeplejedydelser og for aktiverende og genoptrænende indsats er dominerende (* 2). Her kan social- og sundhedsassistentens samlede kvalifikationer med fordel anvendes, også med hensyn til selvstændig opgavevaretagelse.

Opgavevaretagelsen bygger på den tidligere omtalte introduktion til området og på, at der fra ledelsens side er udarbejdet de nødvendige retningslinier, så social- og sundhedsassistenten til enhver tid kan få vejledning af sygeplejemæssig, lægelig eller anden sundhedsfaglig/socialfaglig karakter.

Inden for de områder, hvor patienterne har behov for en tæt koordineret indsats af lægelig og sygeplejefaglig karakter, herunder observation, diagnostisk udredning og/eller en sygeplejefaglig indsats af mere kompleks karakter, vil social- og sundhedsassistentens kvalifikationer kunne anvendes i et tættere samarbejde med sygeplejersken.

Organiseringen af behandlingen og plejen, herunder den konkrete vurdering af plejepersonalets sammensætning, skal samtidig muliggøre en fleksibel og effektiv arbejdstilrettelæggelse, der sikrer den enkelte patient helhed og kontinuitet i det samlede pleje- og behandlingsforløb.

Øvrige forhold

Inden for både det primær- og amtskommunale område, vil der i en årrække fortsat være ansat plejepersonale med de gamle uddannelser. I takt med at andelen af social- og sundhedsassistenter vil stige, vil det derfor være nødvendigt med en løbende justering af normerings- og bemandingsplanerne samt arbejdstilrettelæggelsen.

(* 2) Eksempelvis i hjemmehjælpsordninger, integrerede ordninger, inden for hjemmesygeplejen, i dagcentre, ældrecentre/plejehjem, inden for dele af det psykiatriske og kirurgiske område, og på langtidsmedicinske-, geriatriske samt lignende afdelinger.

Ved planlægningen og rekrutteringen af plejepersonale på sygehusområdet må der også indgå overvejelser vedr. den fremtidige lægestabsstruktur. Der er forventeligt, at implementeringen af den nye lægestabsstruktur vil medføre en nyvurdering af opgavefordelingen mellem læger og sygeplejersker. Udover udviklingen indenfor pleje- og behandlingsfeltet vil endvidere ændringer indenfor sekretærområdet, driftsområdet samt den teknologiske udvikling influere på den fremtidige personalesammensætning, arbejdstilrettelæggelse og opgavefordeling.

Karenlene Ravn Ruth Truelsen