

Undersøgelse af FOA's plejegruppe på det lungemedicinske speciale

i forhold til brugen af kompetencer og graden af uddannelse og udviklingsmål

Forord

FOA ønsker at sætte fokus på fagligheden og faglig udvikling, samt hvilke udviklingsmuligheder for nye opgaver, som medarbejderne ser indenfor det lungemedicinske speciale.

FOA udsendte i den forbindelse ved årsskiftet 2011-2012 et spørgeskema om arbejdsopgaver, kompetencer og udviklingsmuligheder inden for lungemedicinsk speciale.

FOA havde en tese om, at faggruppens kompetencer blev brugt meget forskelligt.

FOA ønsker, at undersøgelsens resultater giver mulighed for en dialog med beslutningstagerne om social og sundhedsassistenterne fremadrettede virke i Region Hovedstaden sundhedsvæsnet.

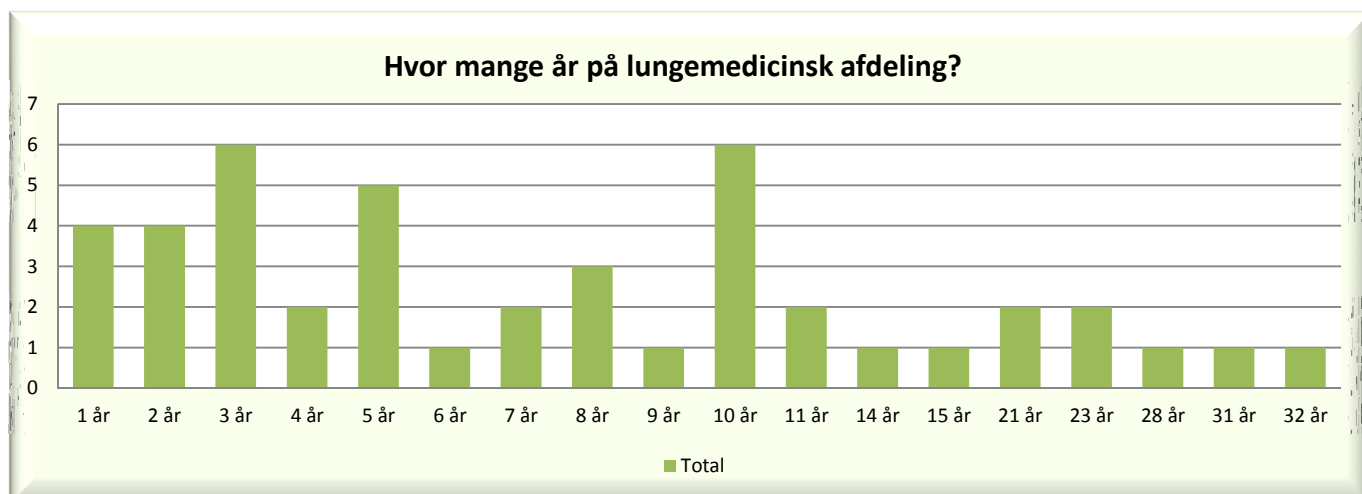
Vi håber også, at undersøgelsens resultater kan give jer et overblik over, hvad der sker på andre lungemedicinske afdelinger andre steder i regionen og at I kan bruge den, når I snakker om jeres kompetencer og arbejdsopgaver med jeres lokale ledelse.

Hvis I har spørgsmål til undersøgelsen, så kontakt social- og sundhedssektoren i jeres lokale FOA afdeling.

Med faglige hilsner

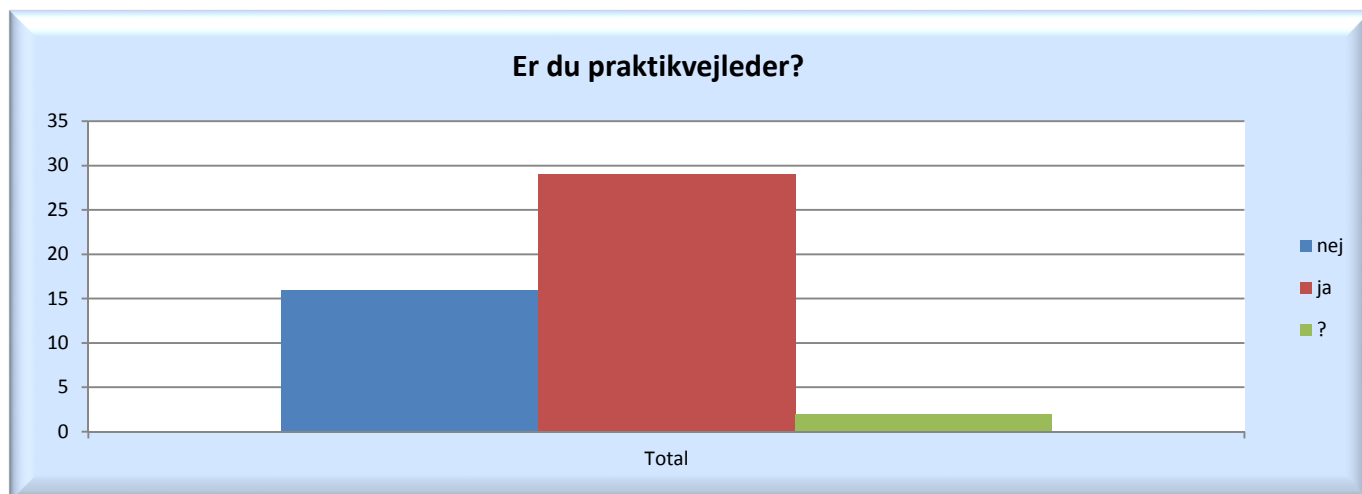
FOA's Social- og sundhedssektorer i Region Hovedstaden

Fakta

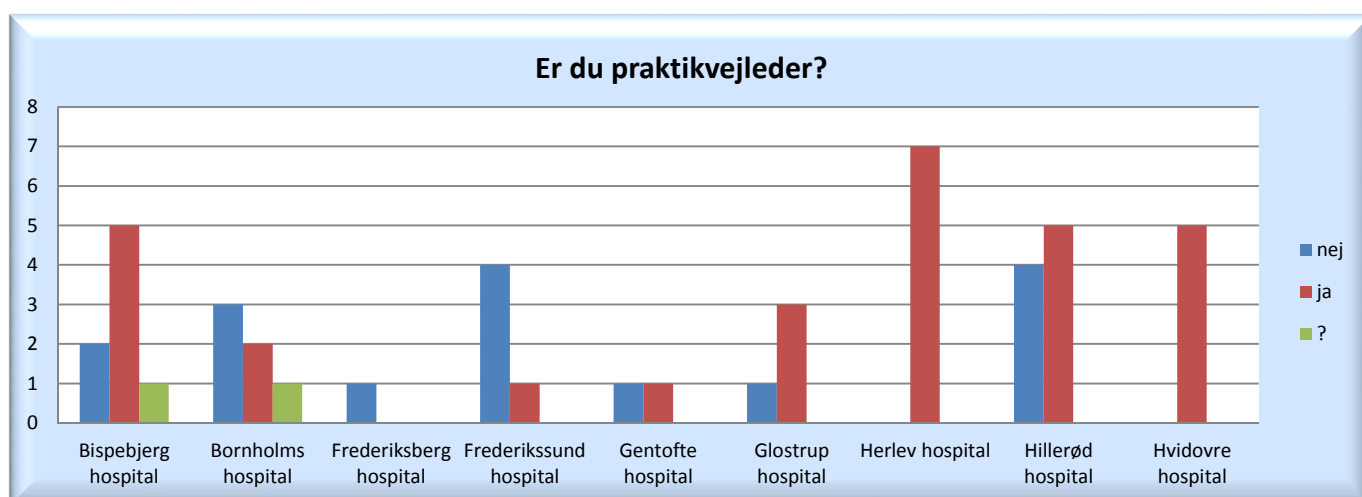


I undersøgelsen er der 37 ansatte med mere end 2 års erfaring i specialet, som er svarende til 82 %. Det er en erfaring, som giver mulighed for en udvikling af de faglige opgaver. Undersøgelsen viser også, at FOA's plejegruppe er mange år inden for specialet, hvilket giver kontinuitet i opgaveløsningen.

Elever og praktikvejledning



Faggruppen er interesseret i at uddanne elever. 2/3 er praktikvejleder på deres afdeling.



Frederiksberg hospital har ikke praktikvejledere i faggruppen. På Herlev og Hvidovre hospitaler er alle praktikvejledere i det daglige arbejde.

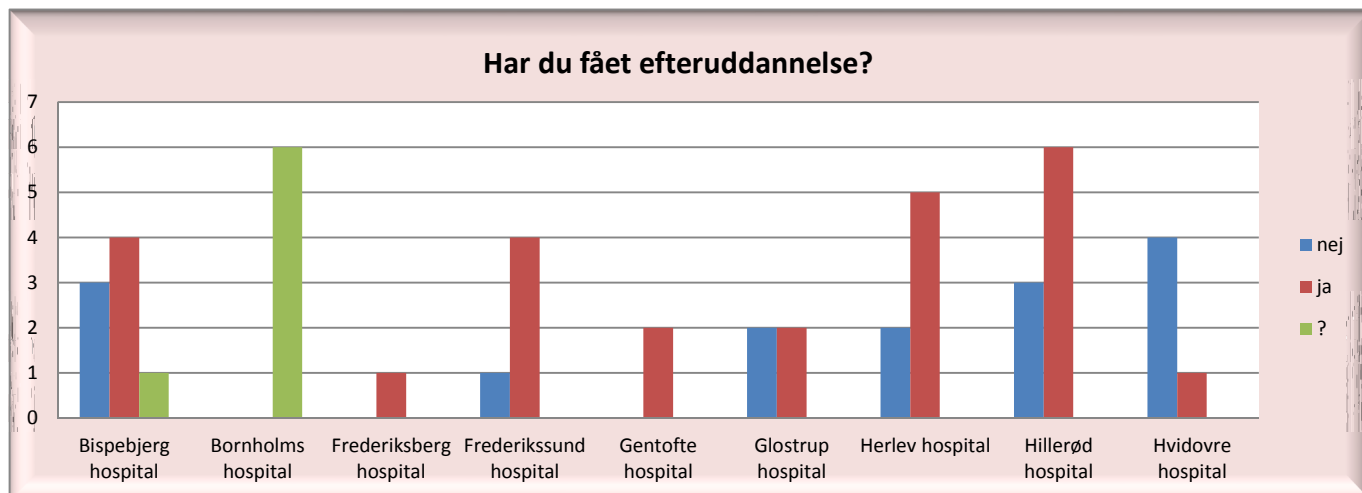
Konklusion:

Faggruppen tager ansvar for uddannelsen af egen faggruppe, det ser FOA som en stor fagidentitet. Faggruppen har fokus på egen faglighed og fagets udvikling.

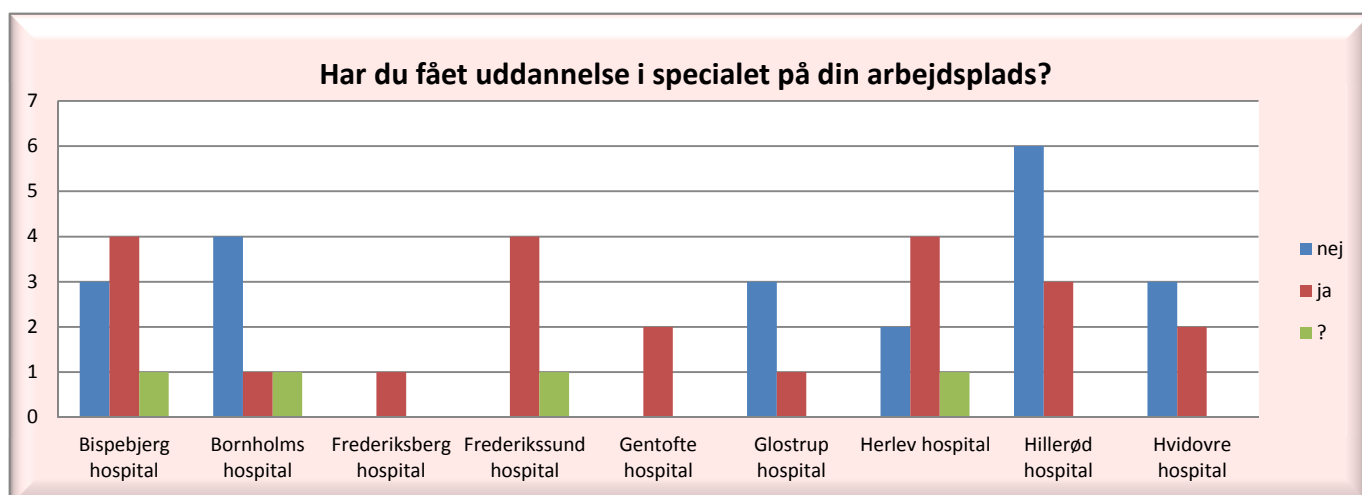
Faggruppen er rollemodel for egen fagidentitet. Følger med i fagets udvikling via praktikvejlederrollen. Der er stadig mulighed for at uddanne flere praktikvejledere og bruge deres kompetencer til uddannelsen af Social og sundhedsassistenter i fremtiden.

På Herlev Hospital og Hvidovre Hospital er alle social og sundhedsassistenternes kvalifikationer som praktikvejleder udnyttet. På øvrige hospitaler er der mulighed for at uddanne flere praktikvejledere til opgaveløsningen praktikvejledning af elever på social og sundhedsuddannelsen.

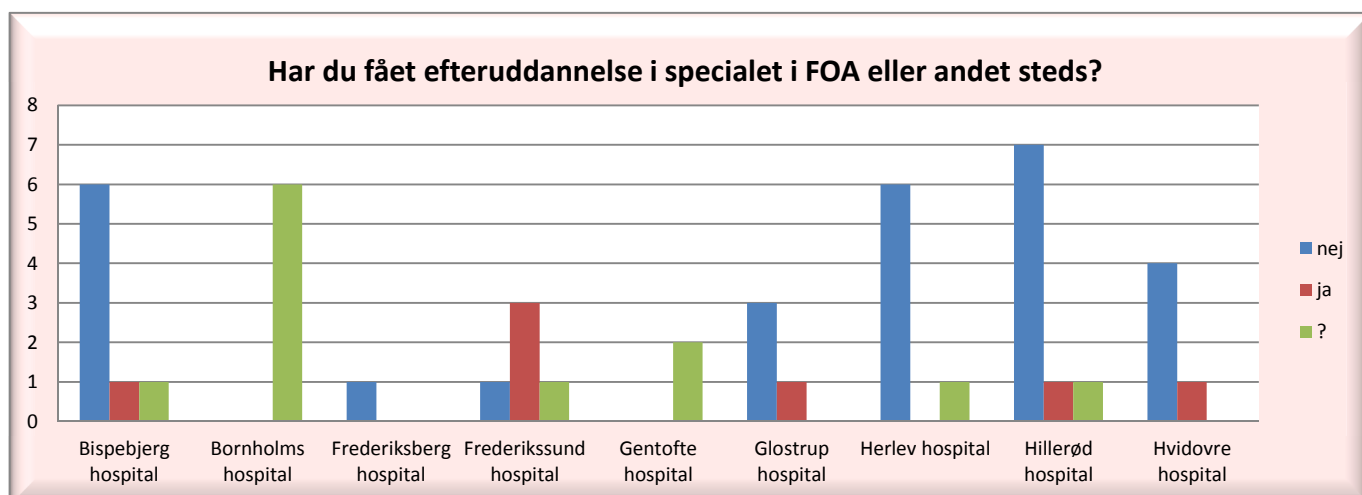
Efteruddannelse og udviklingsmål



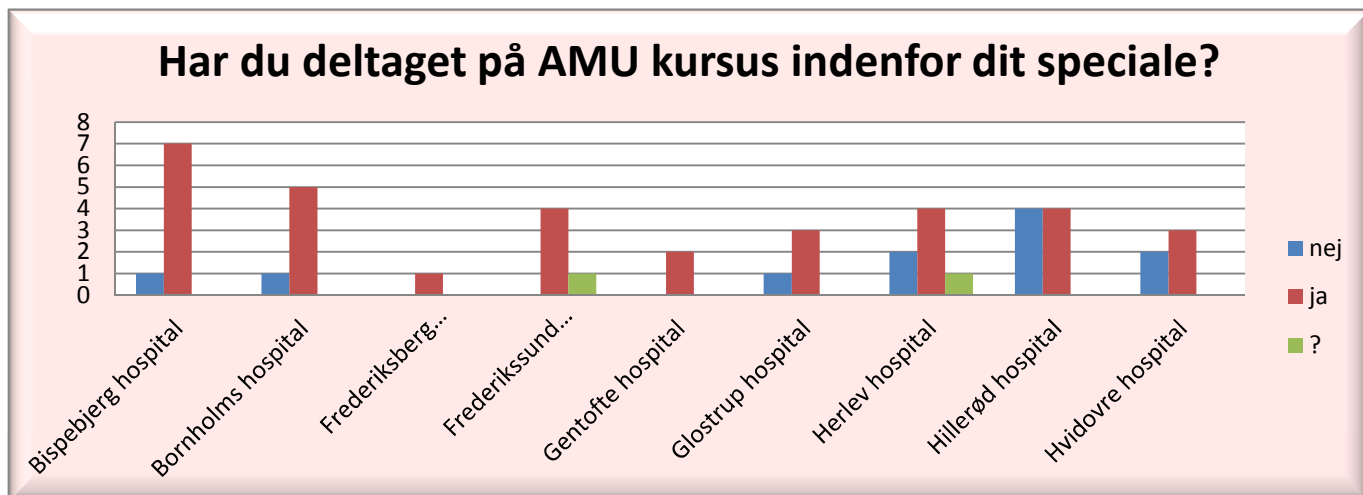
På Hvidovre hospital har man desværre ikke særlig fokus på efteruddannelse af FOA's plejegruppe. På Bispebjerg hospital sker de også i mindre grad, idet det kun sker for ca. 50 % af personalet.



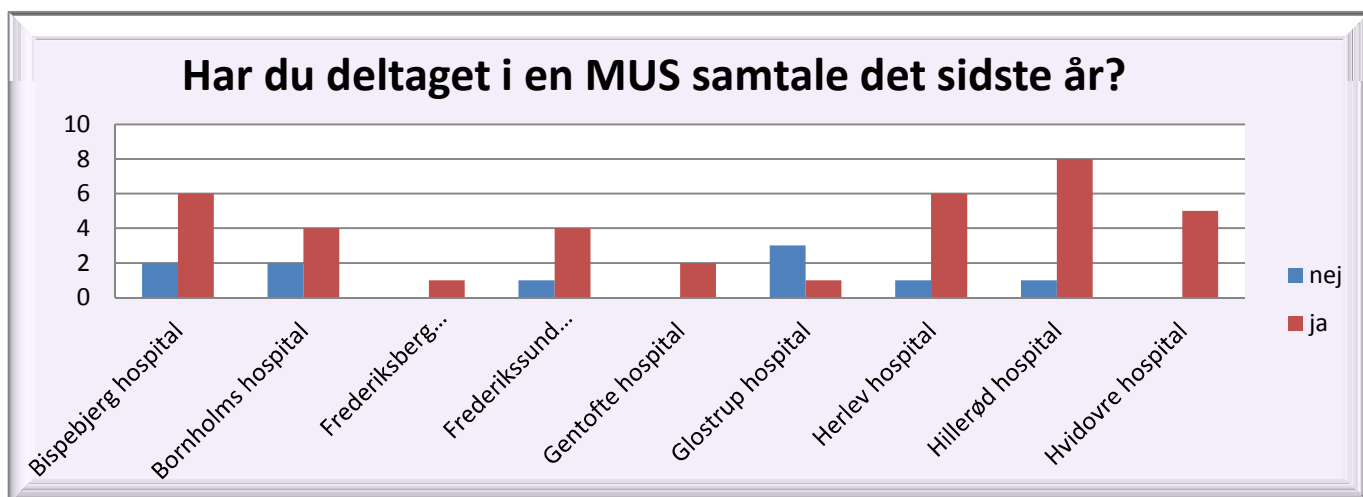
Undersøgelsen viser, at der meget stor forskel på om de enkelte hospitaler uddanner i specialet på arbejdspladsen.



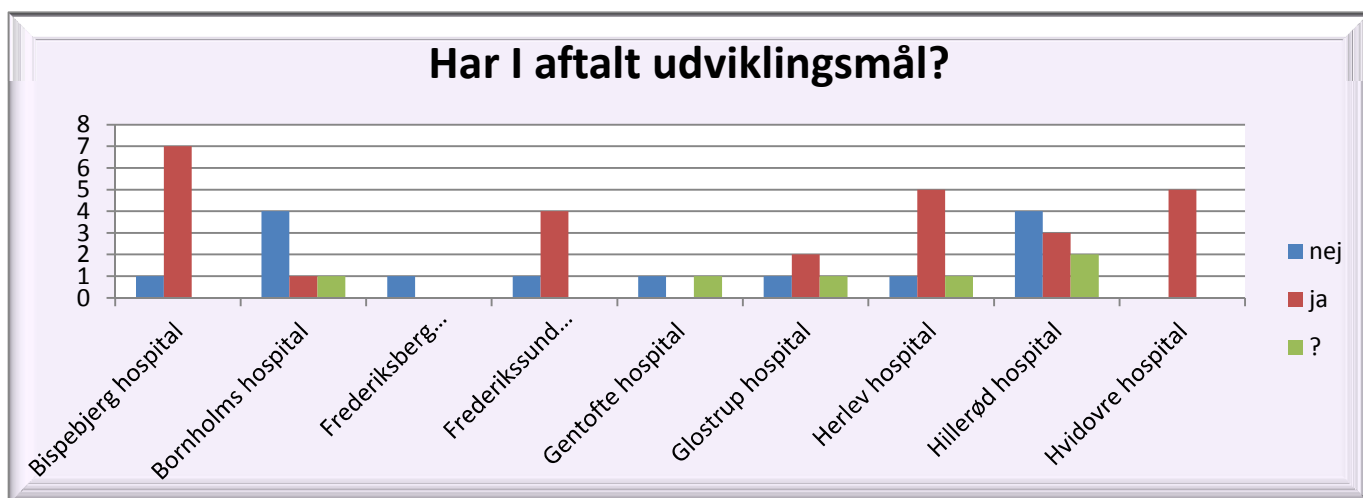
Undersøgelsen viser, at det ikke er udbredt at få efteruddannelse i specialet uden for arbejdspladsen.



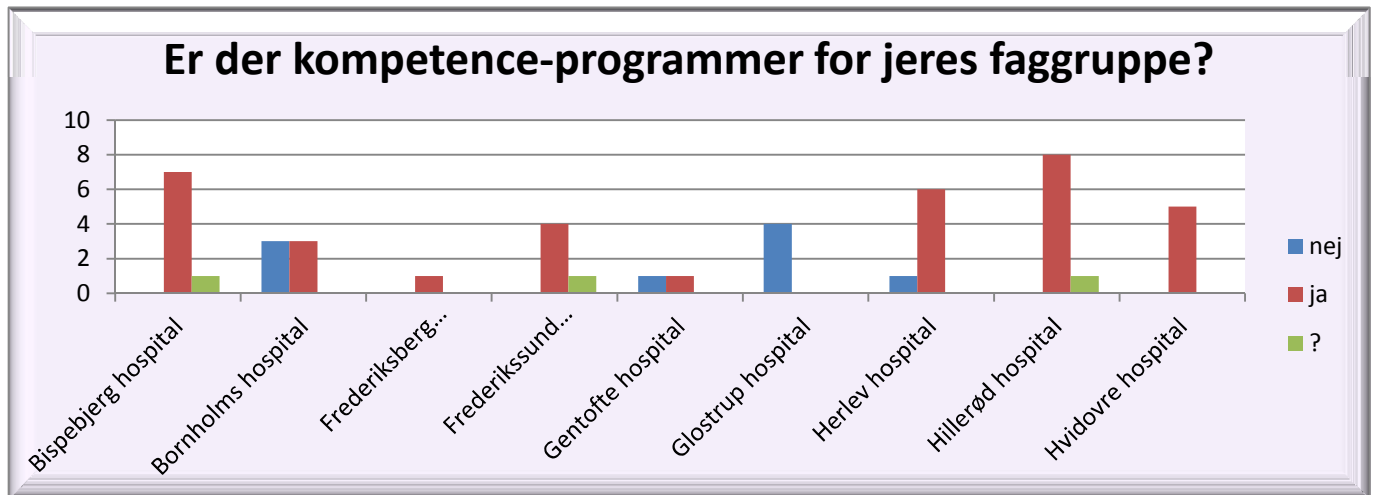
Undersøgelsen viser, at AMU kurser bliver brugt i stort omfang, undtaget er Hillerød, Herlev og Hvidovre hospitaler der bruger AMU kurser i mindre grad (her skal der selvfølgelig tages højde for om der er mange nyansatte).



Undersøgelsen viser, at der generelt bliver afholdt MUS samtaler, undtaget er Glostrup hospital der ikke afholder MUS samtaler kontinuerligt.



Undersøgelsen viser, at der på de fleste hospitaler bliver drøftet og aftalt udviklingsmål for medarbejderne, undtaget er dog Bornholm, Gentofte og Hillerød hospitaler, som gør det i noget mindre grad.



Undersøgelsen viser, at der på de fleste hospitaler er kompetenceprogrammer for jeres faggruppe, undtaget er dog Bornholm, Gentofte og Glostrup hospitaler, som gør det i noget mindre grad eller slet ikke.

Konklusion:

Der skal skabes dialog om faggruppens efteruddannelsesmuligheder i MED især på de hospitaler hvor fokus på efteruddannelse for social og sundhedsassistenter ikke er særlig stor.

Der er stor forskel på social og sundhedsassistenterne har fået uddannelse i specialet på arbejdspladsen. FOA kan sammen med de tillidsvalgte sætte fokus på AMU kurser på selve arbejdspladsen tilpasset hospitalets behov i henhold til opgaveløsningen. Sætte fokus på at oplæring i praksis underbygget af teori også er uddannelse og kompetenceudvikling. Være i dialog om fagligt forum for Social og sundhedsassistenter til udvikling af fagligheden på Hospitalets afdelinger.

Det er ikke udbredt at personalet får efteruddannelse i specialet i FOA eller andet steds. Her er måske et område hvor FOA kan gøre en mærkbar forskel for medlemmerne, så efterspørgselen efter vores uddannede medlemmer og højere markedsværdi for den enkelte medarbejder.

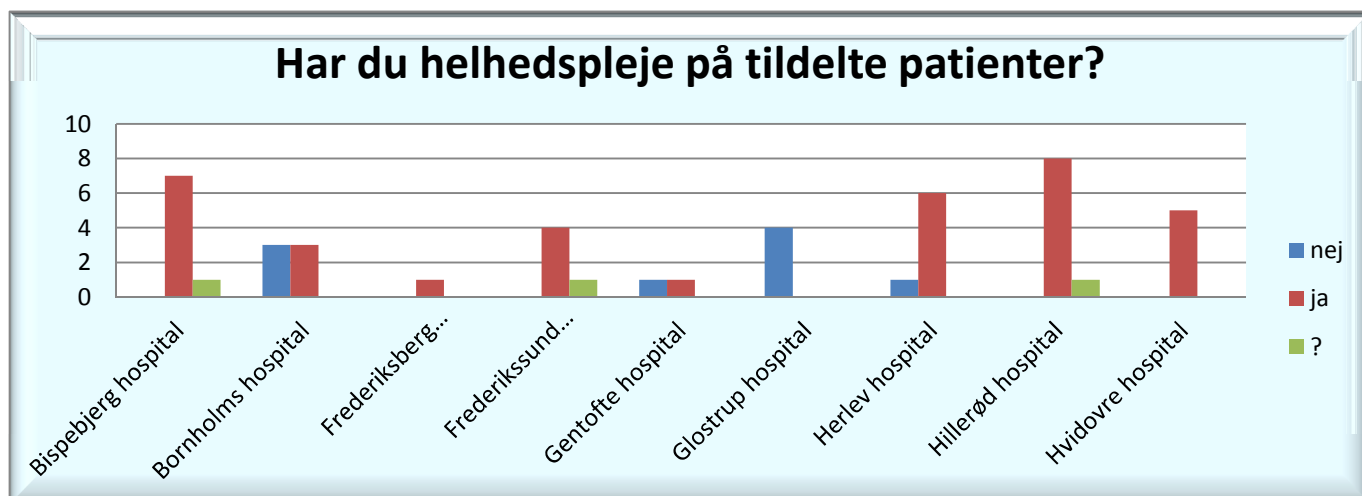
Amu kurser er kendte af arbejdsgiverne og bruges i et vist omfang på alle hospitaler.

Der afholdes Mus samtaler for de fleste medarbejders vedkommende, fokus på Glostrup Hospital bør arbejde målrettet med det. Tages op i MED. Her kan uddannelse aftales for det kommende år, blive bedre til at sætte fokus på egen salgsværdi som medarbejder via udvikling for den enkelte.

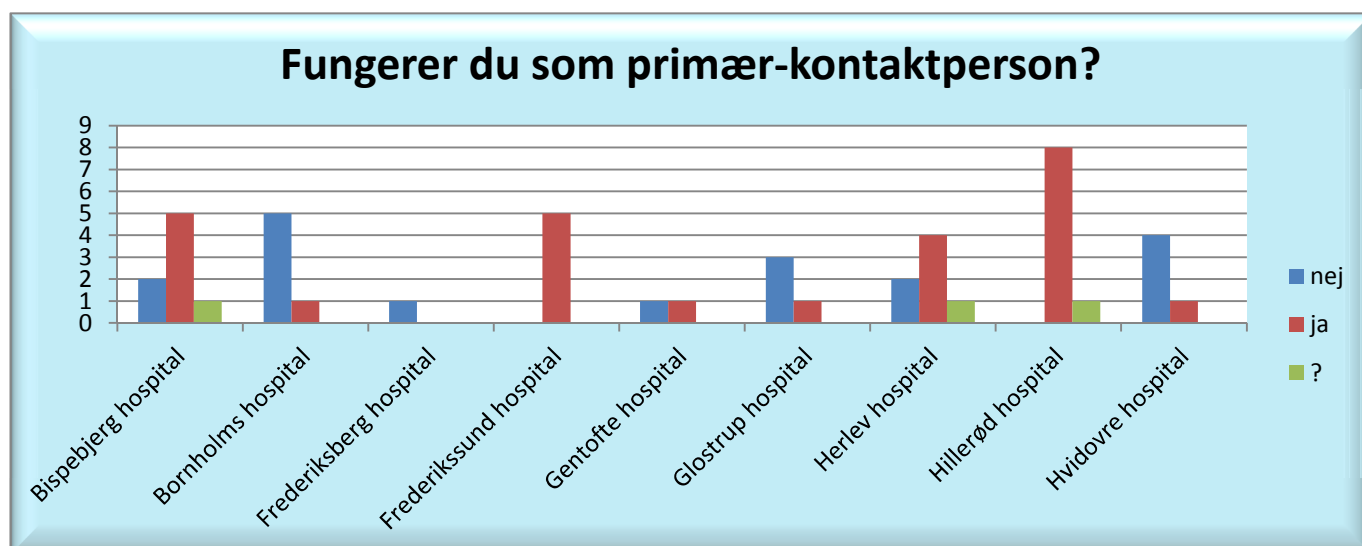
Udviklingsmål fastsættes for de flestes vedkommende på MUS, Fokus på Bornholm så medarbejderne kan italesætte de indgåede aftaler ved MUS.

Iværksætte kompetenceprogram på Glostrup Hospital. TR og FTR kan få inspiration fra de øvrige hospitaler. Tage initiativ til nedsættelse af arbejdsgruppe under lokal MED vedrørende kompetenceprogram og udvikling for faggruppen.

Arbejdsopgaver og kompetenceområder

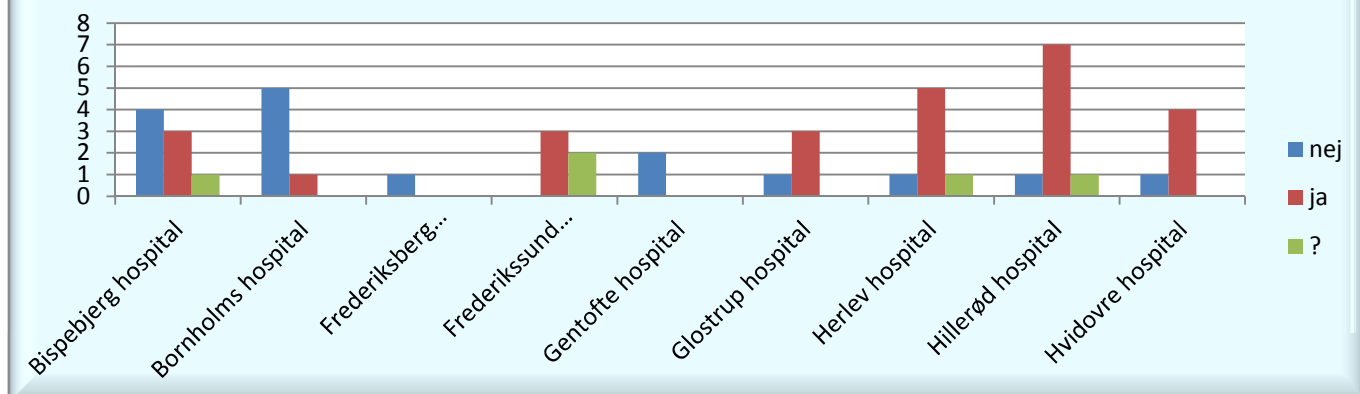


Glostrup anvender ikke helhedspleje for faggruppen. På Bornholm og Gentofte er det ½ der ikke anvender helhedspleje for faggruppen. På de øvrige hospitaler anvender alle helhedspleje i faggruppen.



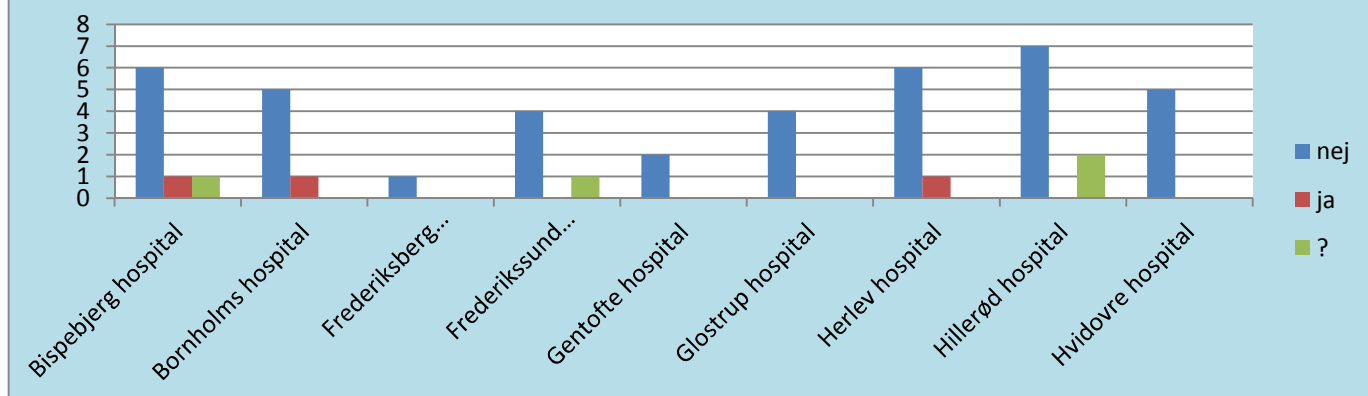
På Frederiksberg og Hillerød og Frederikssund er alle primær-kontaktpersoner. På Gentofte er det ½ delen der er primære-kontaktpersoner. På Bornholm, Glostrup og Hvidovre er der kun en person der er primær-kontaktperson ud af hele faggruppen. På Frederiksberg er der ingen der er primær-kontaktperson. På Herlev og Bispebjerg er det lidt under halvdelen der fungerer som primær-kontaktperson.

Fungerer du som sekundær-kontaktperson?



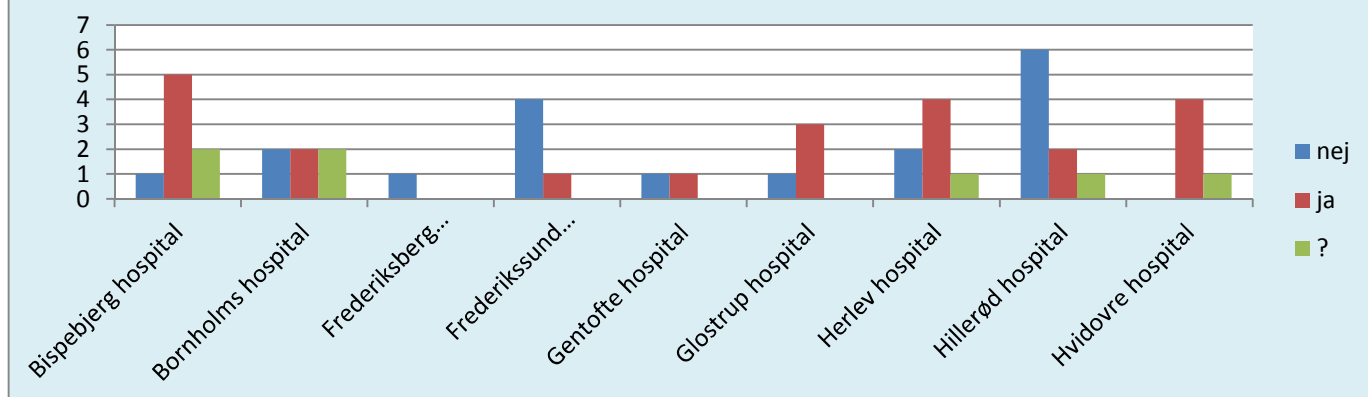
På Frederikssund, glostrup, Herlev, Hillerød og Hvidovre er langt de fleste sekundær-kontaktpersoner. På Frederiksberg, Gentofte og Bornhold er meget få eller igen sekundær-kontaktpersoner. På Bispebjerg er de fleste sekundær-kontaktpersoner.

Er du en del af følgehjem-team?

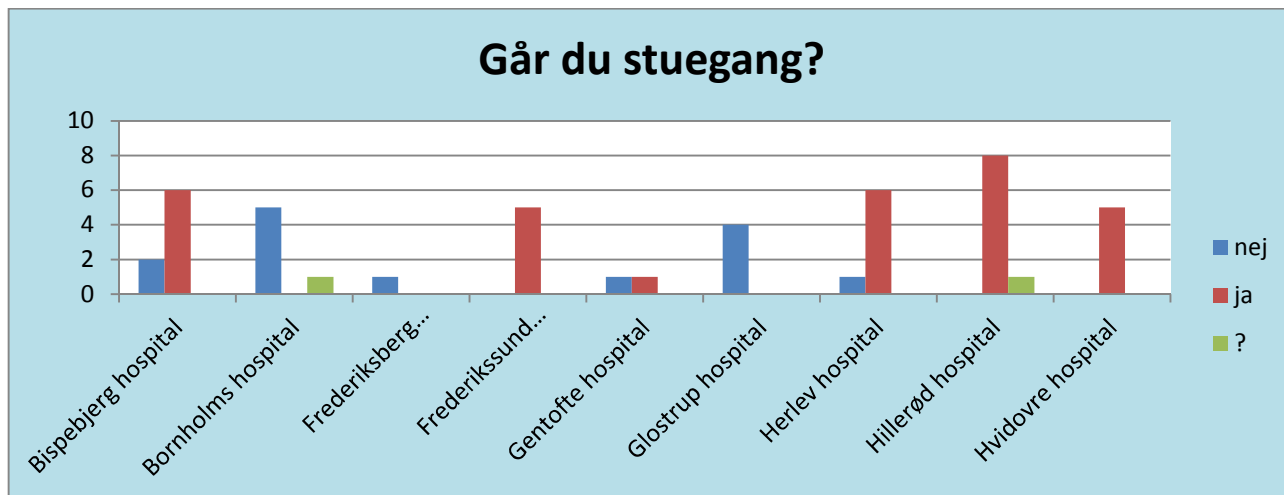


Faggruppen er som helhed ikke end el af følgehjemteams. Der er i alt kun 3 personer der er end el af følgehjemteams.

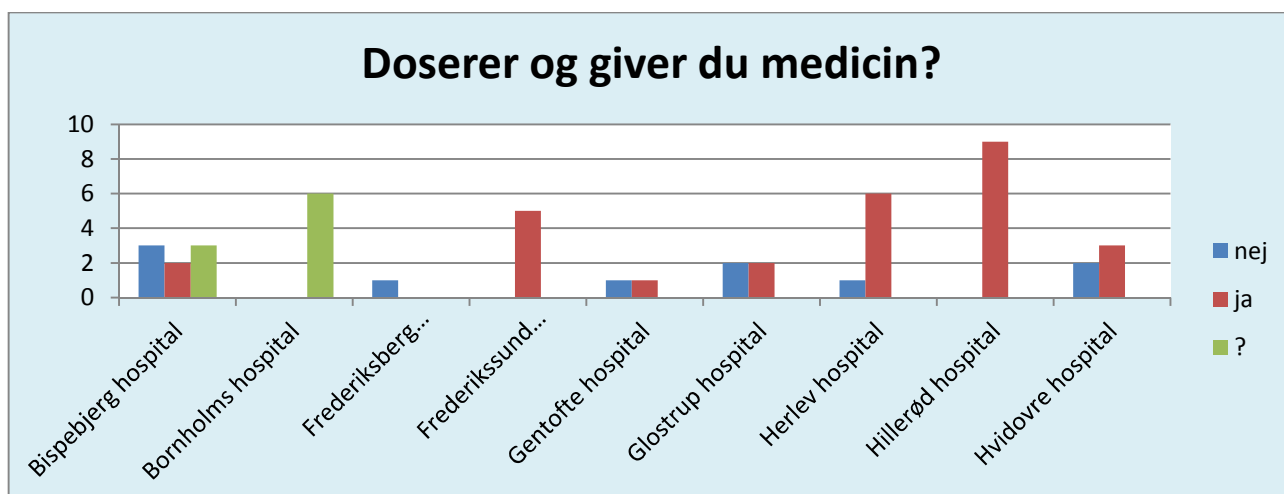
Udfører du rundepleje?



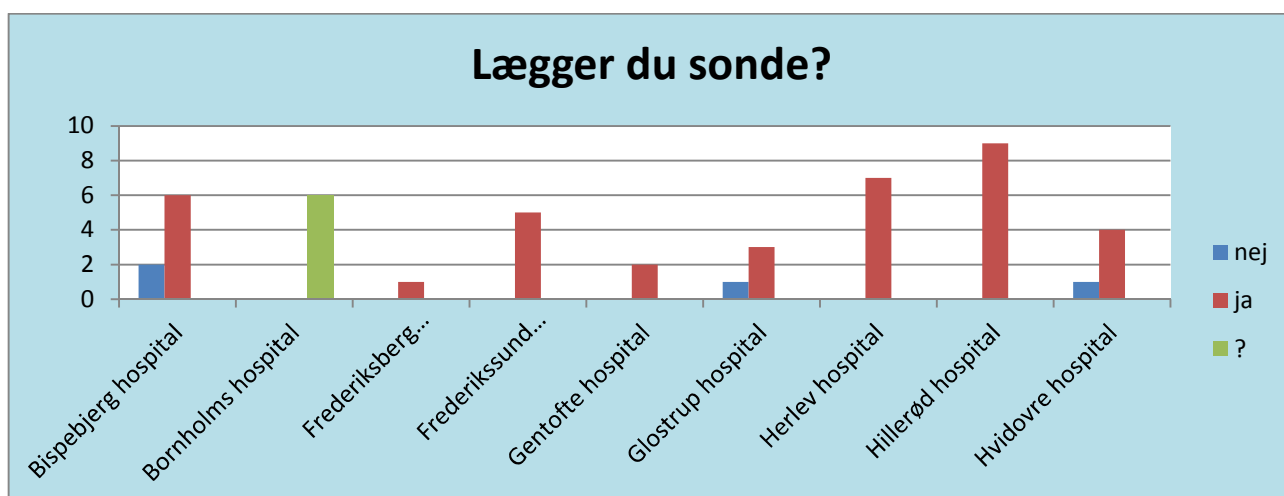
På Hvidovre udfører alle rundepleje. På Frederiksberg udfører igen rundepleje og Frederikssund Og Hillerød er det meget få der udfører rundepleje. På Gentofte og Bornholm er det halvdelen der udfører rundepleje. På Bispebjerg, Glostrup og Herlev er det den overvejende del af faggruppen der udfører rundepleje.



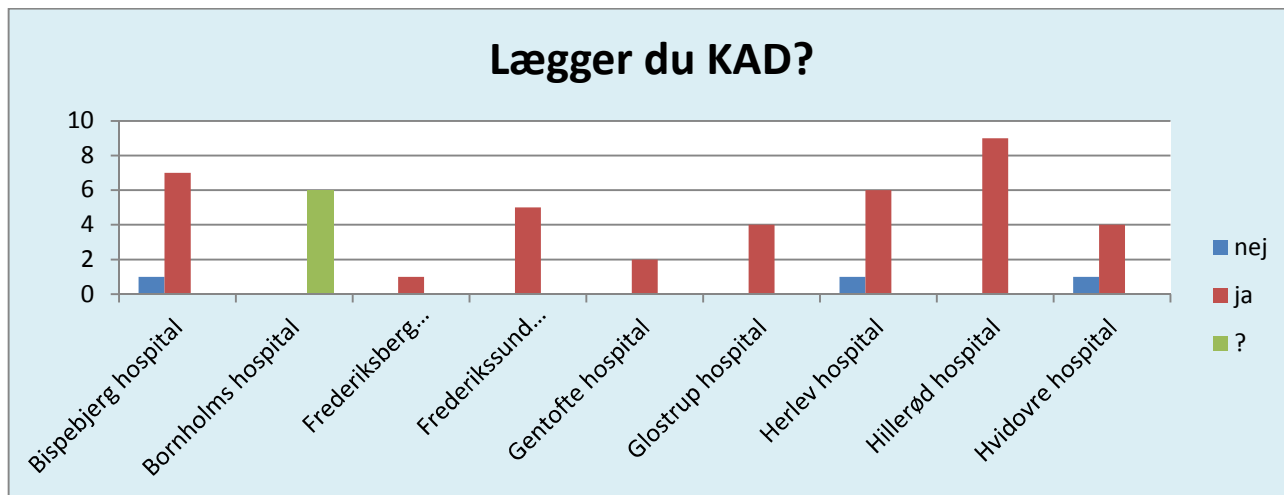
Faggruppen går ikke stuegang på Borholm, Frederiksberg og Glostrup. Faggruppen går kun i lidt omfang stuegang på Bispebjerg og Gentofte. På Herlev, Hillerød, Hvidovre og Frederikssund går alle stuegang.



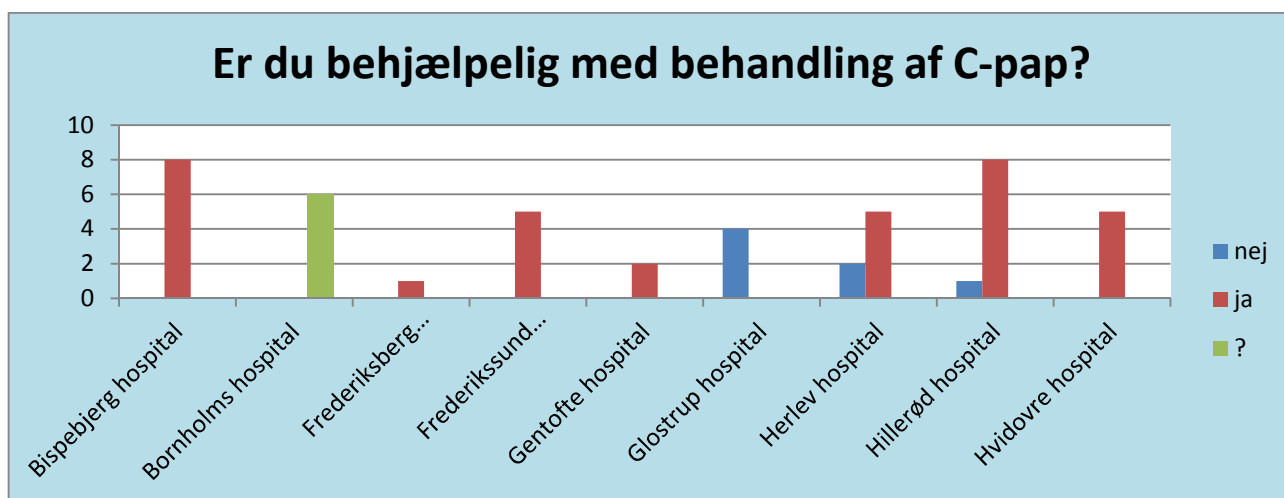
På Frederikssund, Herlev og Hillerød doserer og giver alle medicin. På alle andre hospitaler det i mindre omfang eller slet ikke at faggruppen doserer og giver medicin.



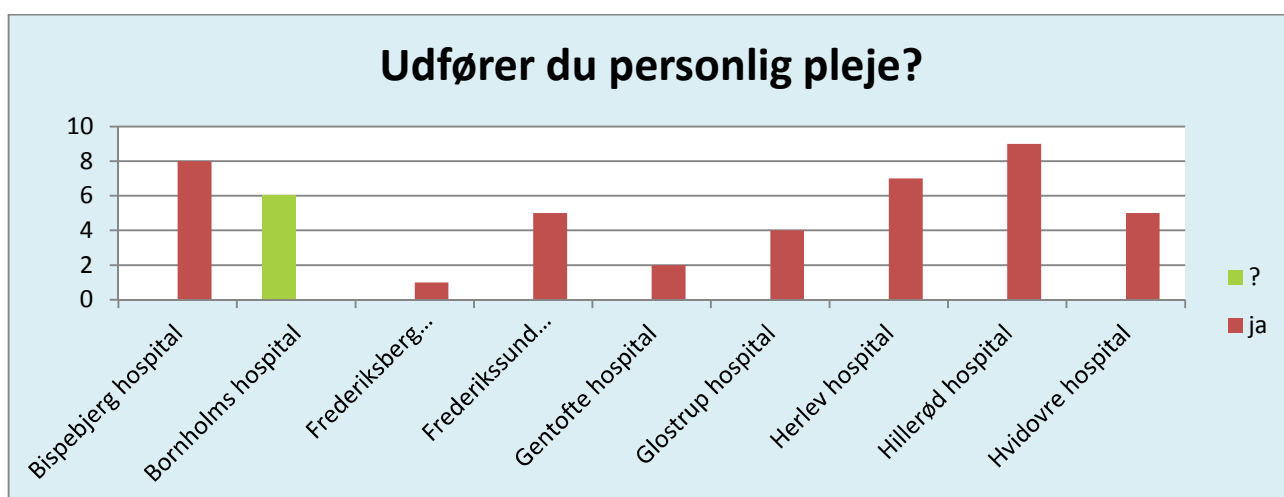
Alle medarbejder i faggruppen lægger sonde på nær nogle meget få.



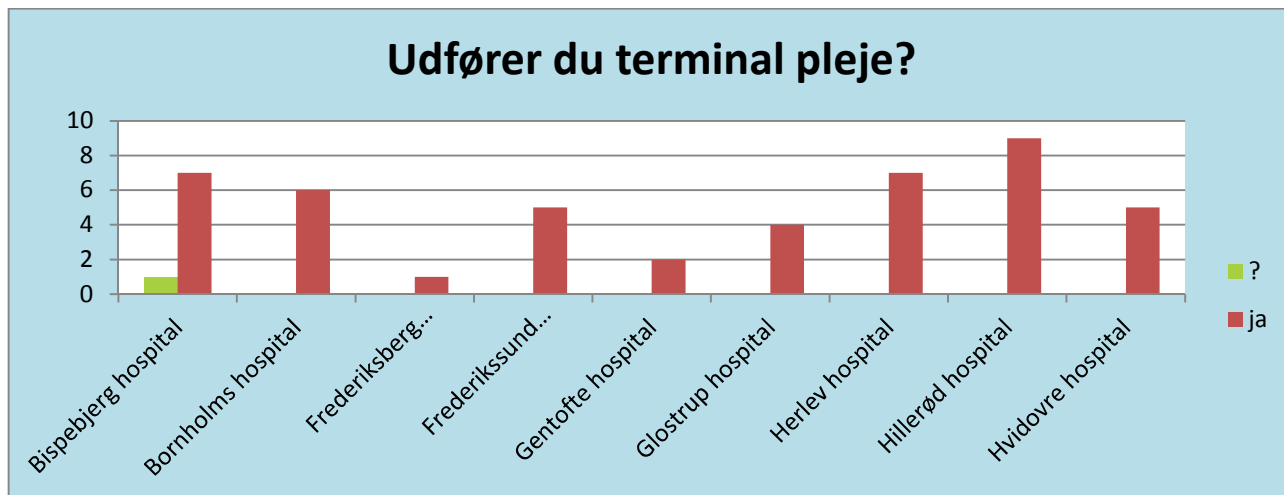
Alle medarbejder i faggruppen lægger KAD på nær nogle meget få.



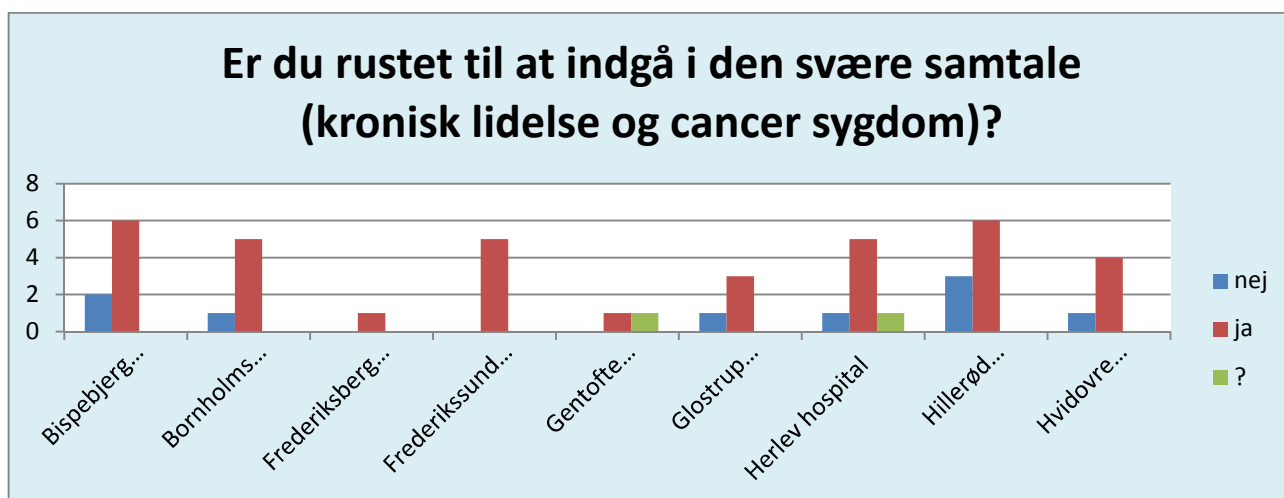
Alle medarbejder i faggruppen er behjælpelig med behandling af C-pap på nær nogle få på Herlev og Hillerød. Undtaget er Glostrup, hvor ingen har arbejdsopgaven, hvor de er behjælpelig med behandling af C-pap



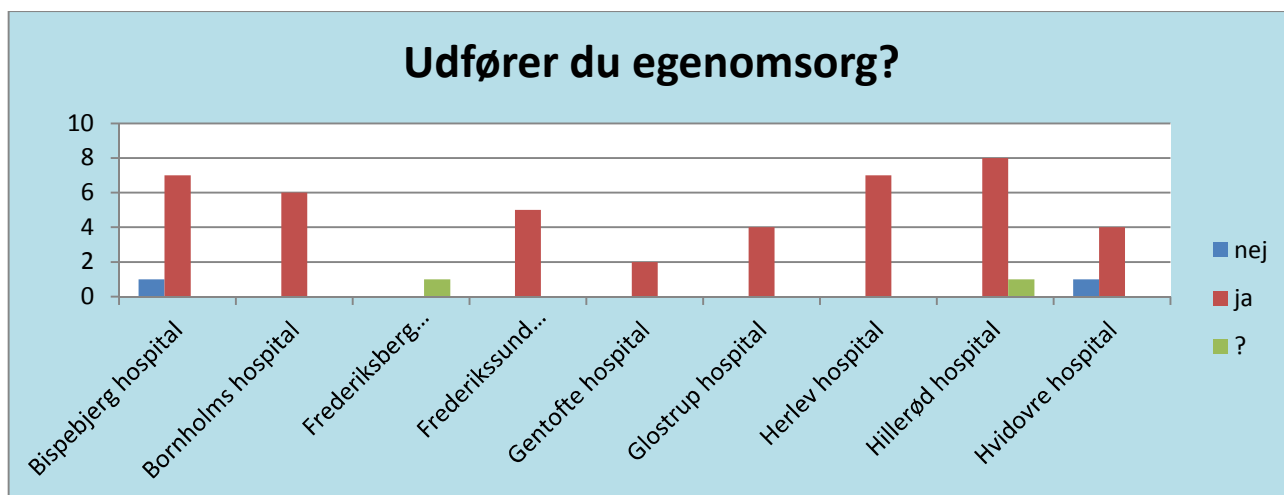
Alle medarbejder i faggruppen udfører personlig pleje.



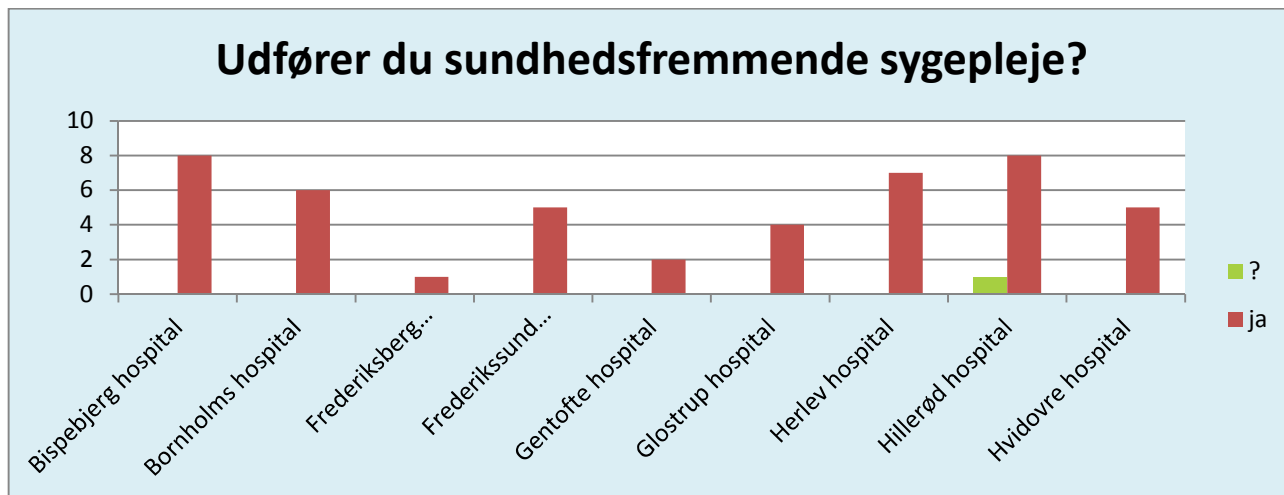
Alle medarbejder i faggruppen udfører terminal pleje.



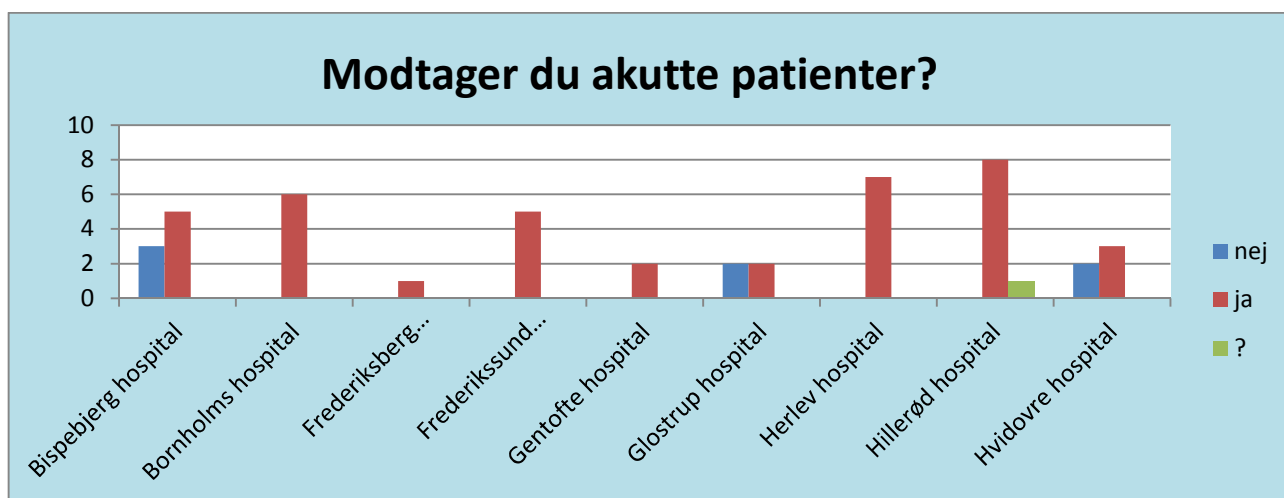
Faggruppen har samlet set arbejdsopgaven med at indgå i den svære samtale, det varierer dog lidt fra hospital til hospital.



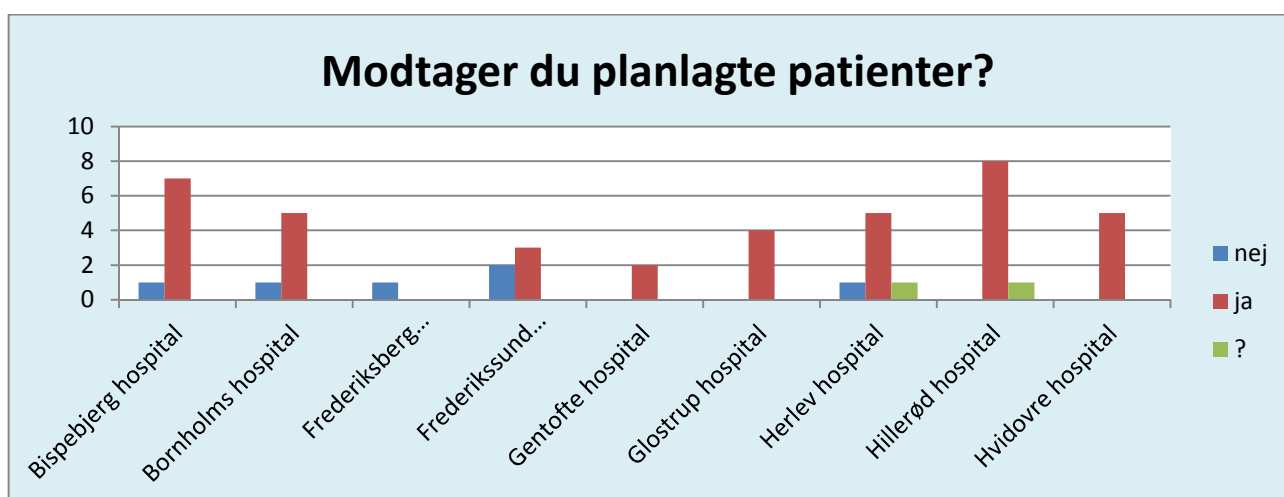
Alle medarbejder i faggruppen udfører egenomsorg på nær to personer.



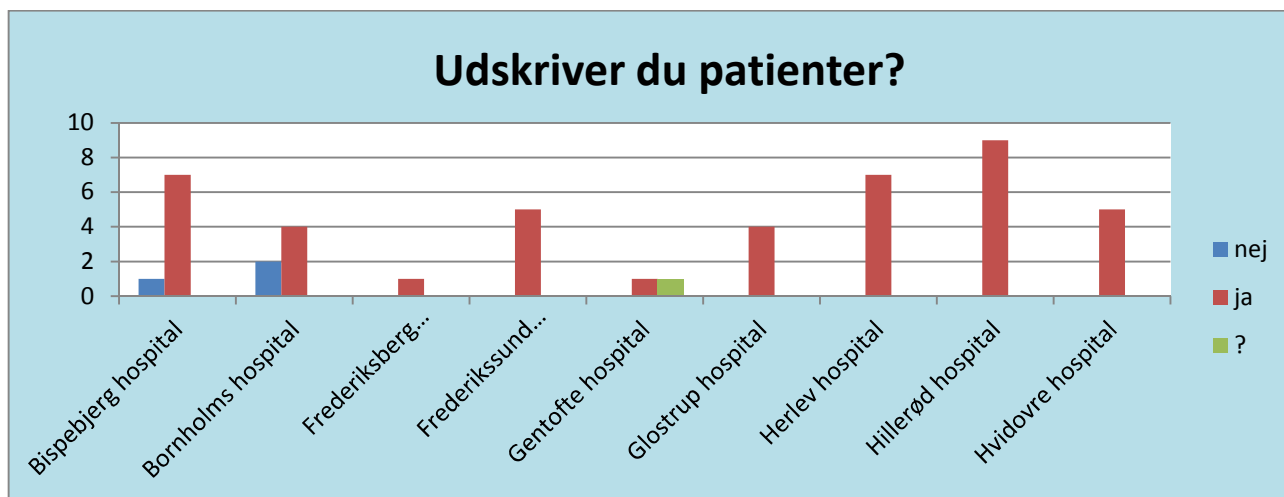
Alle medarbejder i faggruppen udfører sundhedsfremmende sygepleje.



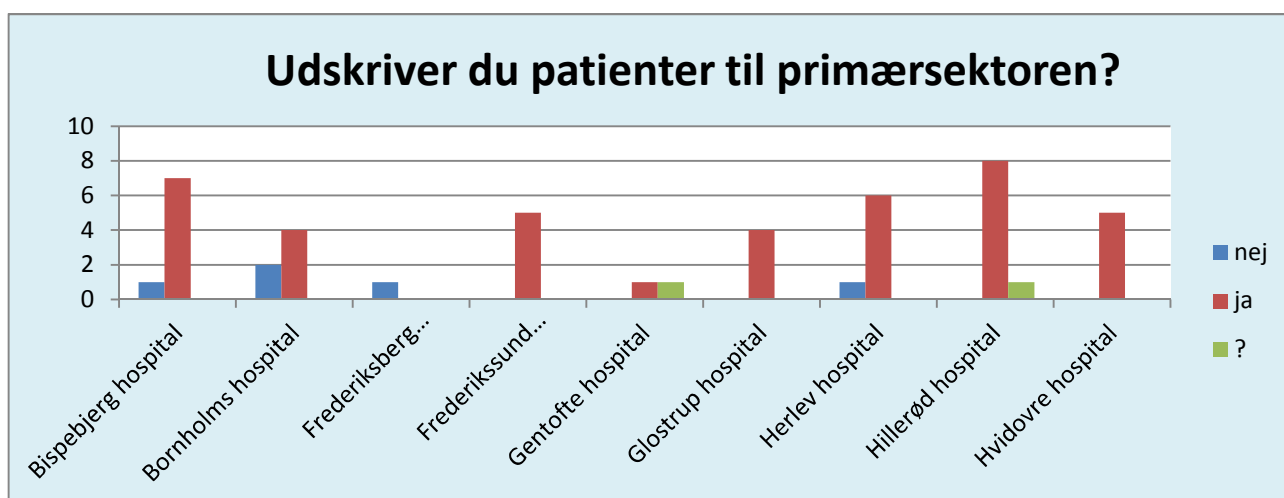
Faggruppen har samlet set arbejdsopgaven med at modtage den akutte patient, men det er dog kun haldelen på Bispebjerg, Glostrup og Hvidovre der har arbejdsopgaven med at modtage den akutte patient



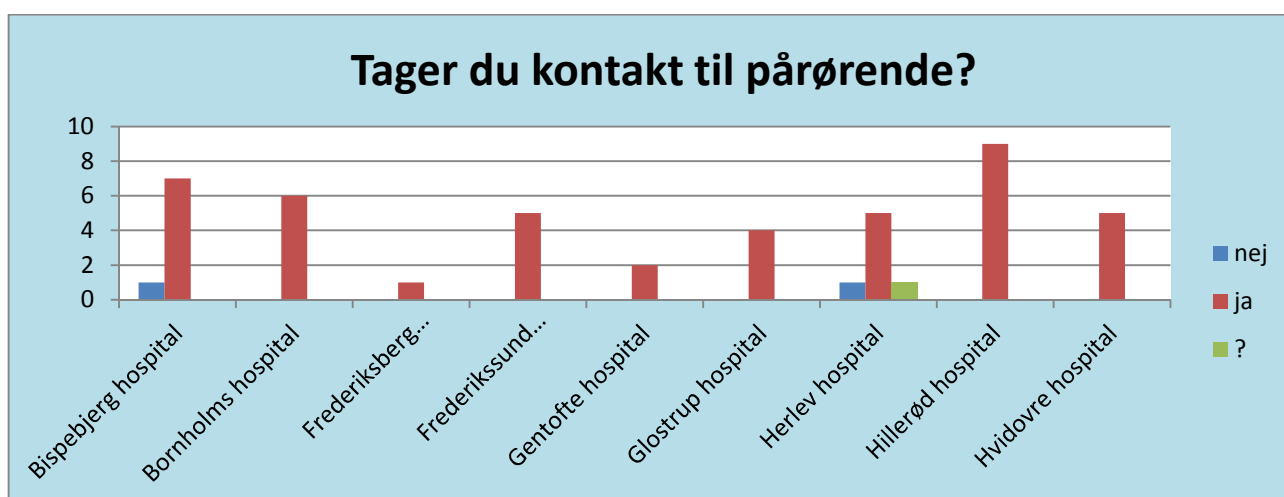
Alle medarbejder i Faggruppen har arbejdsopgaven, hvor de modtager de planlagte patienter på nær nogle meget få personer på enkelte hospitaler.



Alle medarbejder i Faggruppen har arbejdsopgaven, hvor de udskriver patienter på nær nogle få personer på Bispebjerg og Bornholm.

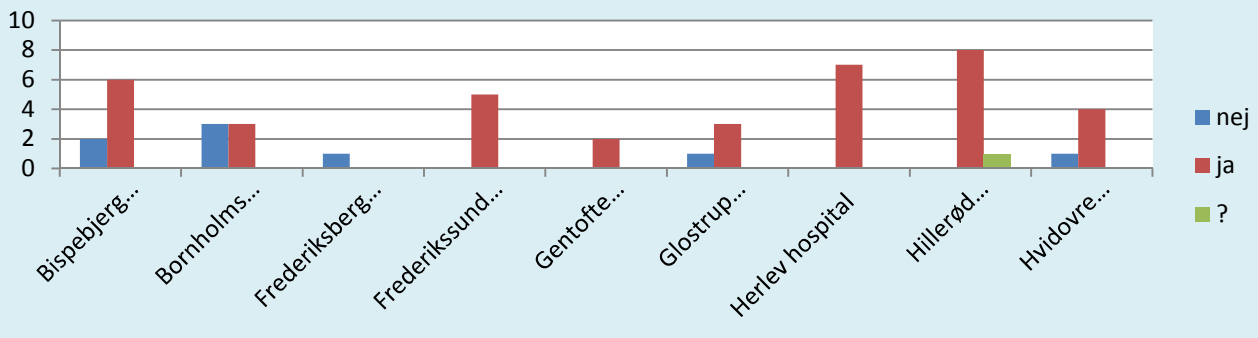


Alle medarbejder i Faggruppen har arbejdsopgaven, hvor de udskriver patienter til primærsektoren på nær nogle meget få personer på enkelte hospitaler.



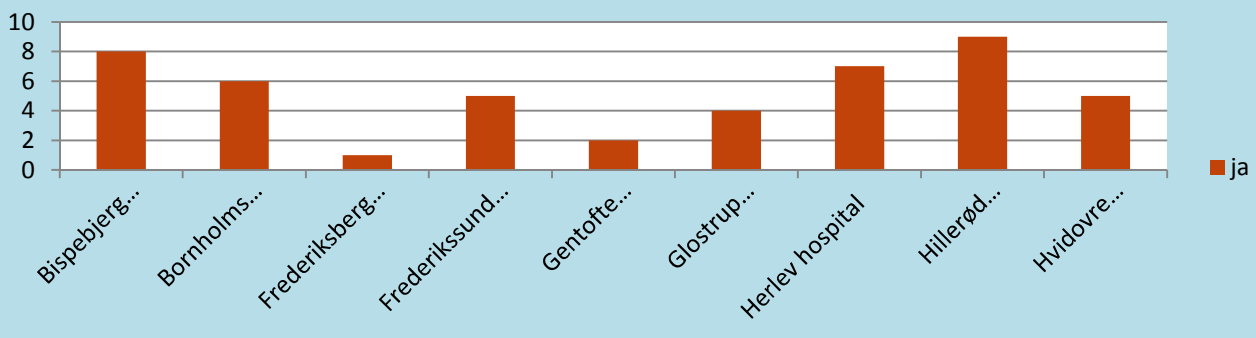
Alle medarbejder i Faggruppen har arbejdsopgaven, hvor de tager kontakt til pårørende på nær nogle meget få personer på enkelte hospitaler.

Deltager du i den daglige sygeplejekonference eller tværfaglige patientkonference etc?



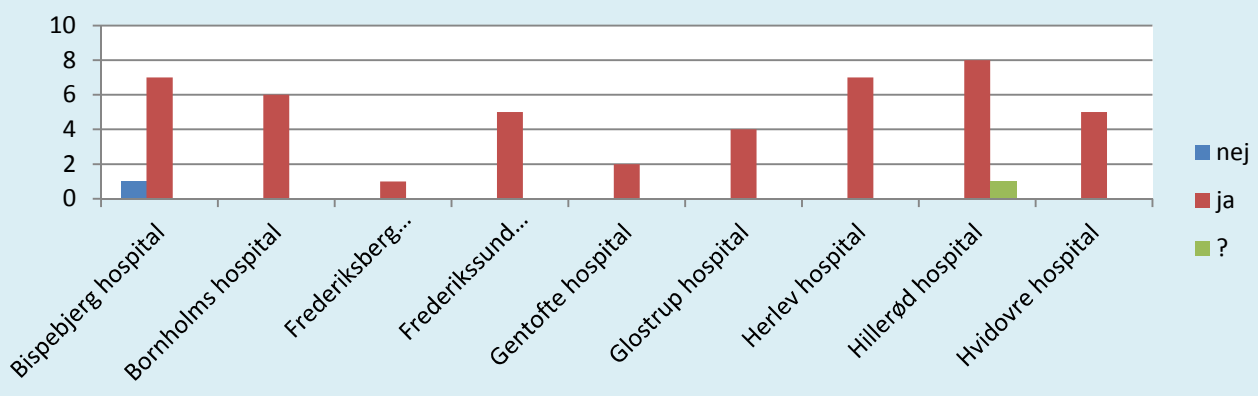
Næsten alle medarbejdere i faggruppen har arbejdsopgaven, hvor de deltager i den daglige sygeplejekonference på nær nogle få personer på Bispebjerg, Bornholm, Frederiksberg, Glostrup og Hvidovre.

Mobiliserer du patienten i forhold til dennes ressourcer?

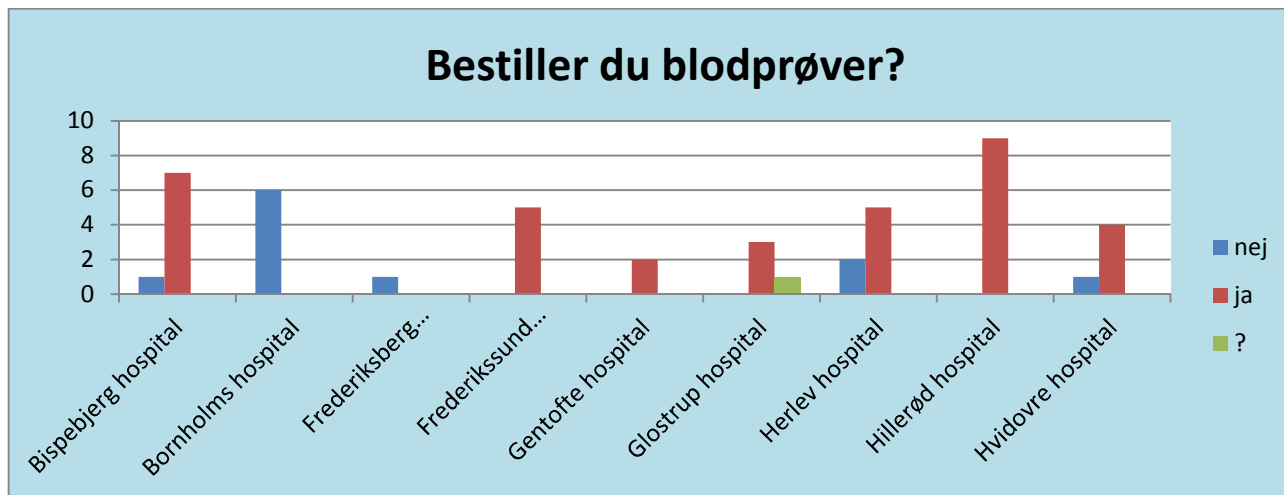


Alle medarbejder i faggruppen mobiliserer patienten i forhold til dennes ressourcer.

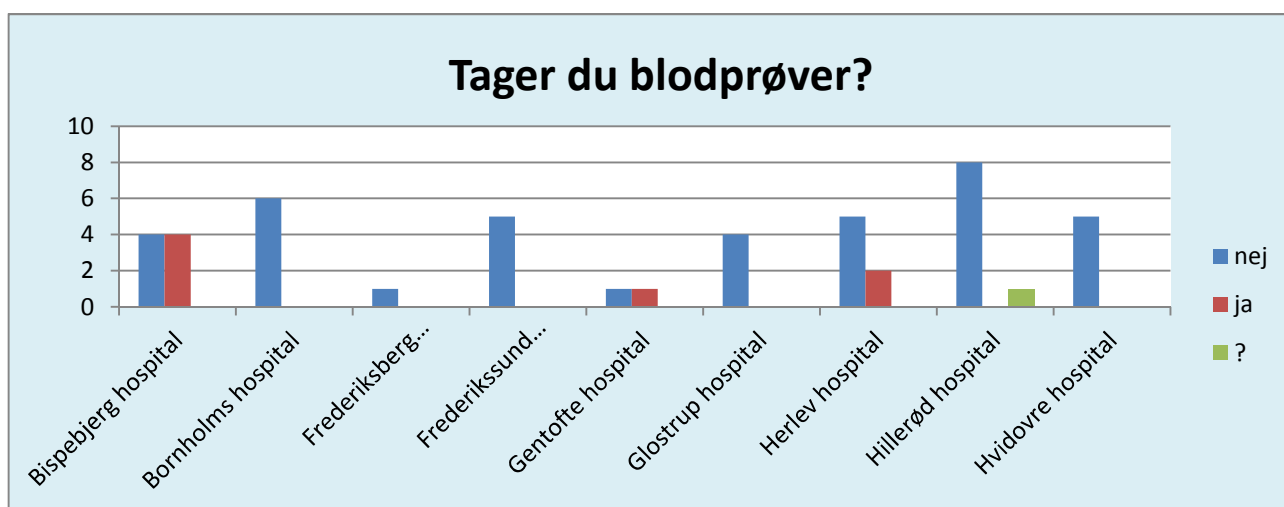
Gør du patienten klar til undersøgelse?



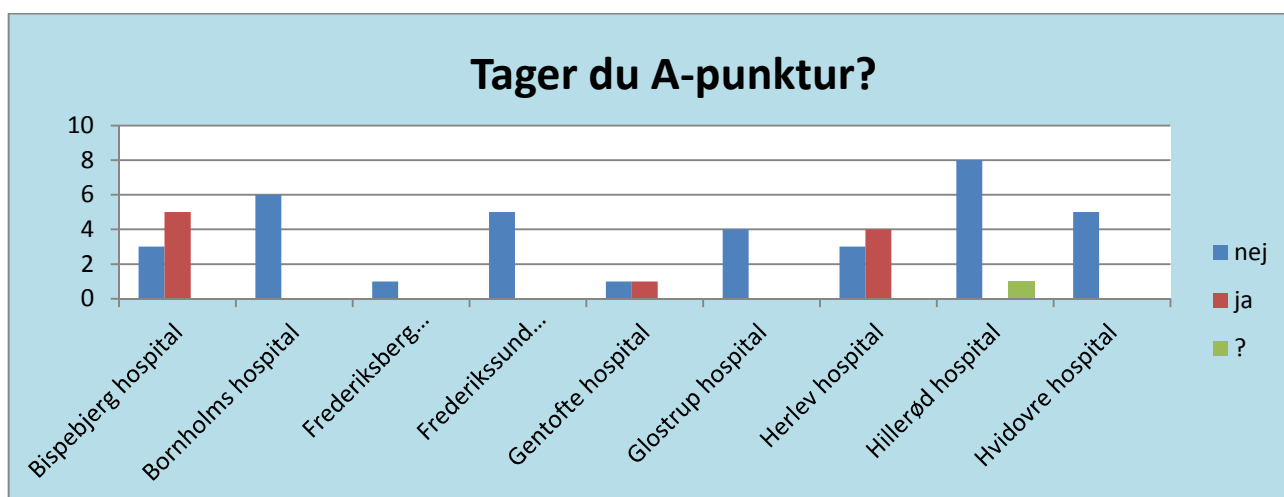
Alle medarbejder i faggruppen udfører arbejdsopgaven, hvor de gør patienten klar til undersøgelse på nær en person.



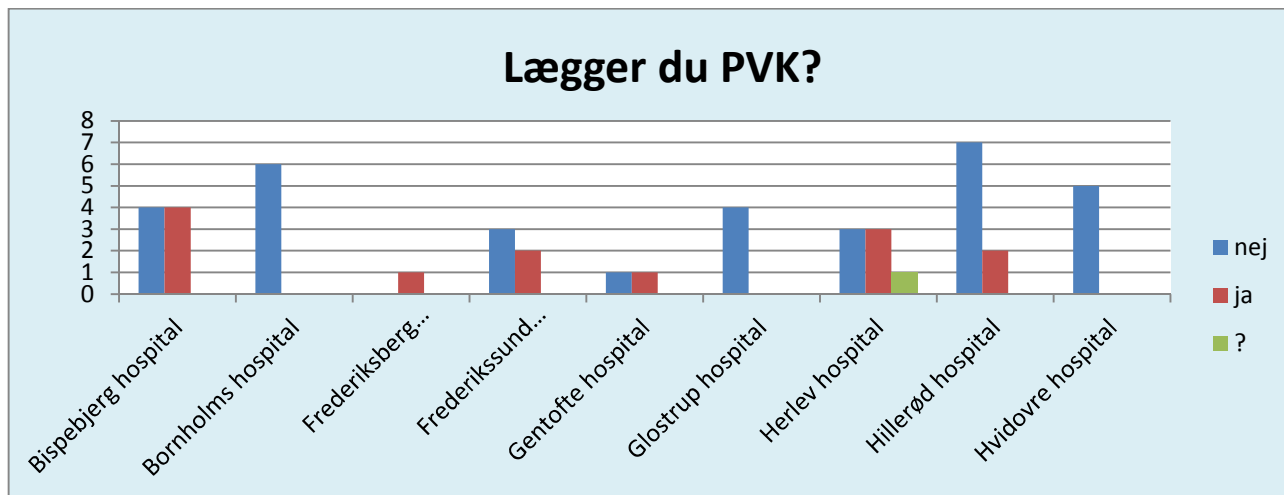
På 7 ud af 9 hospitaler bestiller næsten alle medarbejder i faggruppen blodprøver. Undtaget er Frederiksberg og Bornholm, hvor igen bestiller blodprøver.



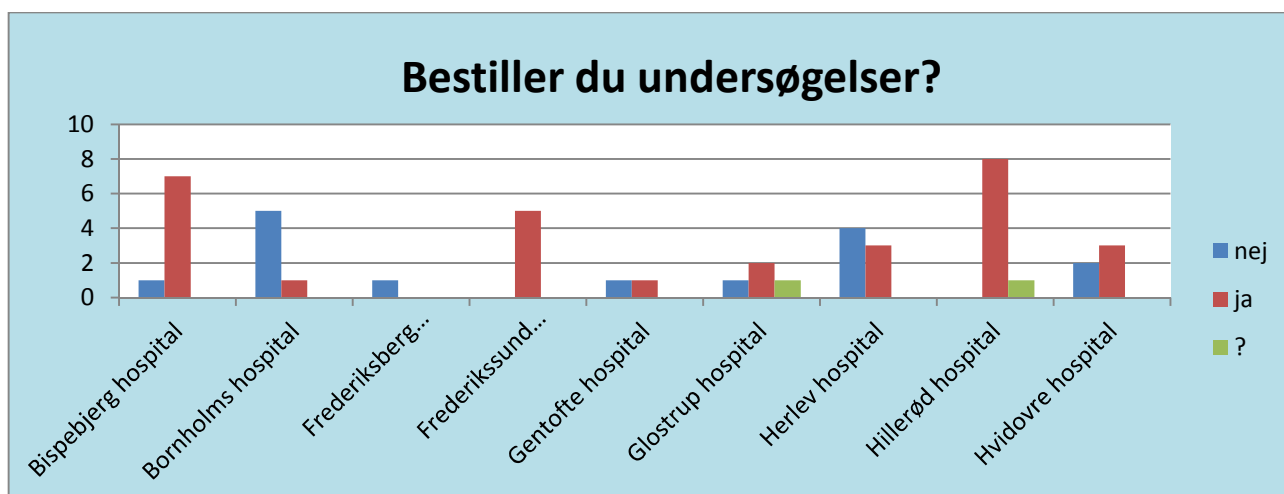
På 6 ud 9 hospitaler tager faggruppen ikke blodprøver. Undtaget er Bispebjerg, Gentofte og Herlev, hvor få eller halvdelen tager blodprøver.



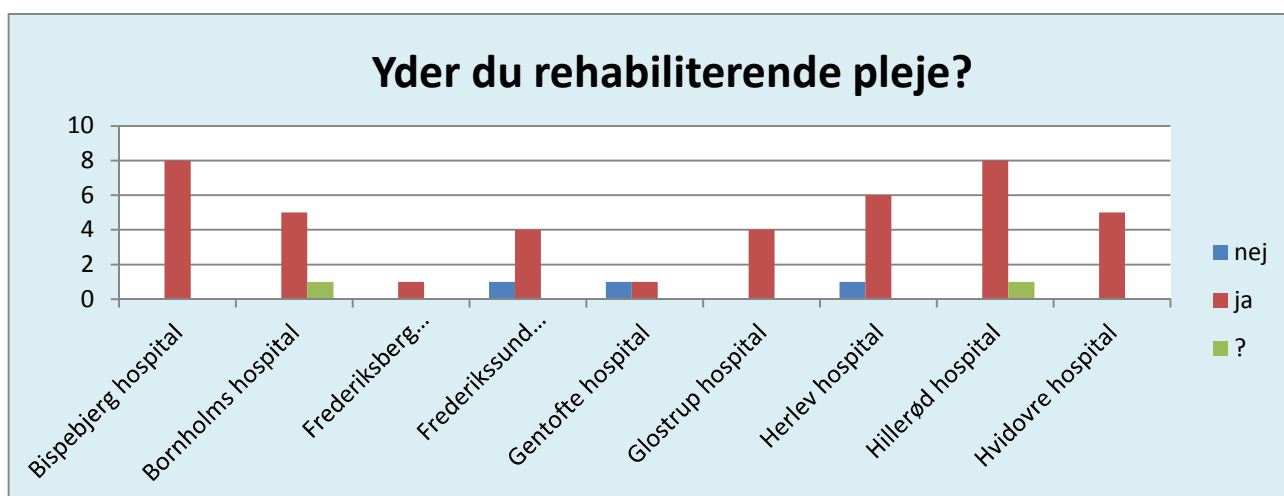
På 6 ud 9 hospitaler tager faggruppen ikke A-punktur. Undtaget er Bispebjerg, Gentofte og Herlev, hvor få eller halvdelen tager A-punktur.



På Bornholm, Glostrup og Hvidovre lægger faggruppen ikke PVK. På Bispebjerg, Frederikssund, Gentofte, Herlev og Hillerød lægger halvdelen eller mindre PVK. Undtaget er Frederiksberg, hvor alle lægger PVK.

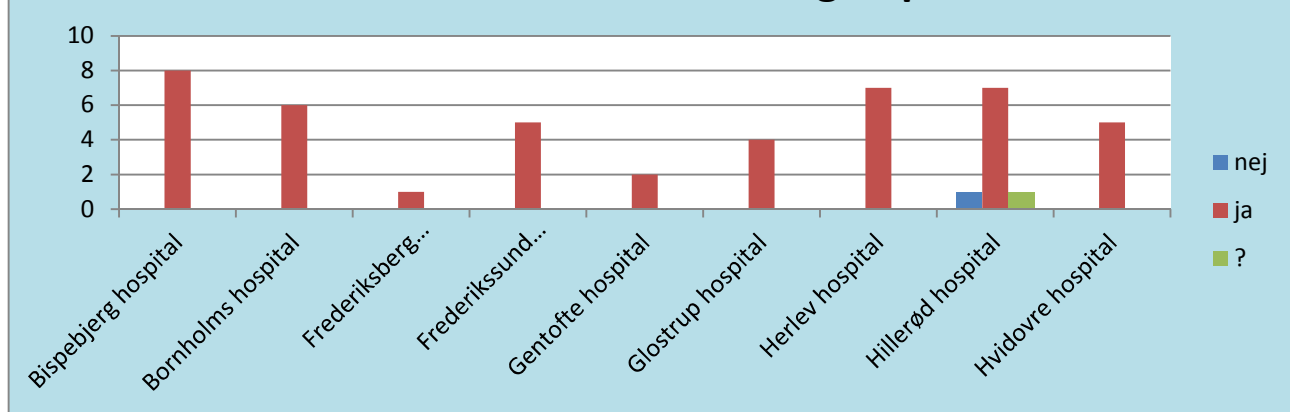


På Bispebjerg, Frederikssund og Hillerød bestiller alle eller næsten alle undersøgelser. På Gentofte, Glostrup, Herlev og Hvidovre er det halvdelen eller mindre der bestiller undersøgelser. På Bornholm og Frederiksberg bestiller ingen undersøgelser på nær en person.



Alle medarbejder i faggruppen udfører arbejdsopgaven, hvor de yder rehabiliterende pleje på nær 3 personer.

Sikrer du sufficient ernæring til patienten?



Alle medarbejder i faggruppen udfører arbejdsopgaven, hvor sikrer sufficient ernæring til patienten på nær en person.

Konklusion:

Glostrup Hospital arbejder ikke med helhedspleje. Her kan der sættes fokus på uddannelsen hvor social og sundhedsassistent uddannes til varetagelsen af det hele menneske. Sætte fokus på de kompetencer som medarbejderne har, som kan anvendes til helhedspleje hvilket styrker trivsel, arbejdsglæden samt arbejdsmiljøet. Bornholm kan profilere de gode eksempler hvor helhedspleje giver arbejdsglæde og trivsel.

Den gode historie om Social og sundhedsassistenten som primær kontaktperson skal skrives og profilere vore faggrupper. Historien om anerkendelsen af medlemmet kompetencer. Det ser ud som om at det er ledelsesbestemt lokalt om man kan være kontaktperson i den enkelte afdeling. Er der lovgivet om hvem der kan være kontakt person?

Følgehem-team er ikke en naturlig del af arbejdsopgaverne for social og sundhedsassistenterne i lungemedicinske speciale. Her kunne faggruppen opnå funktioner set i lyset af deres rehabiliterende del af uddannelsen, samt deres kendskab til både primær og sekundærsektor i uddannelsen.

Der udføres rundepleje på en del hospitaler. Det kan handle om det øgede arbejdspress grundet nedskæringer gennem mange år. Det kan også handle om holdninger til helhedspleje. Det kan ikke være kvalitetssikringen i det sammenhængende patientforløb. Det kan hænge sammen med afdelingernes holdning til om en autoriseret social og sundhedsassistent kan være primær og eller sekundærkontaktperson.

Ikke alle social og sundhedsassistenter er oplært i kompetencen stuegang. Her kan det faglige niveau hæves. Udnyttelsen af den vidensbank som ligger hos faggruppen som udfører plejen hos patienten, kan indgå i stuegangen således at pleje og behandling ses i sammenhæng og udnyttes ved udskrivelsen af borgeren til primær sektor.

Bornholm Hospital og Frederiksberg Hospital udnytter ikke grunduddannelsens opnåede kompetencer i forhold til medicin håndtering. Her er det muligt at udnytte faggruppens basisviden i opgaveløsningen. Her ser det ud til at det er holdninger som afspejler varetagelsen af opgaverne omkring medicin. Det er forskelligt i de forskellige områder om faggruppen varetager opgaver omkring medicin. Dog er regionen i gang med at videreudanne faggruppen i medicinadministration i henhold til regionens kvalitetsstandard.

Teknisk sygepleje som sondeanlæggelse udfører social og sundhedsassistenterne på 8 ud af de 9 adspurgte faggrupper på hospitalerne. På Bornholm, kan TR tage faggruppens kompetenceudviklings muligheder op sammen med sin ledelse og i MED. Således at nedsætte en

arbejdsgruppe som arbejder med kompetenceudvikling for social og sundhedsassistenterne. TR kan få inspiration fra de øvrige TR på Hospitalerne i regionen vedrørende kompetenceudvikling og hvordan kommer man i gang. Det samme gælder for KAD anlæggelse.

Behandling med C-pap udføres af social og sundhedsassistenterne på 7 ud af de 9 hospitaler. Denne kompetence kan italesættes som en udviklingsmulighed for social og sundhedsassistenterne på Glostrup og Bornholms hospitaler. Her kan daglig opgaveløsning, blive bedre til gavn for patienterne hvis kompetencerne udvikles for social og sundhedsassistenterne. TR kan italesætte kompetenceudviklingspotentialer for faggruppen for sin leder. Faggruppen kan bede om at få nedsat en arbejdsgruppe under Med som arbejder målrettet med kompetenceudviklingen for faggruppen. Her kan der evt. laves studiedage på andre hospitaler hvor kompetencen er hos faggruppen, til inspiration for leder og TR. Her kan intern undervisning og Sidemandsoplæring højne kvaliteten i pleje og behandling af patienten.

Terminal pleje er en kompetence som alle social og sundhedsassistenter varetager i dagligdagen. Her kan fagligt tværfagligt dialogforum give faglig udvikling i faggruppen. TR kan tage initiativ til at starte faglige dialoger i samarbejde med leder.

Faggruppen føler sig for de flestes vedkommende rustet til at indgå i den svære samtale. Der er dog muligt at imødekomme mere uddannelse i den svære samtale, da ikke alle føler sig rustet. Da det også er en opgave som kræver dialog og god kommunikation, er det også et område man kan gå i dialog om på faglige forum tværfagligt. Emnet kan også være tabubelagt, for hvem siger at det her kan jeg ikke klare uden der er fora, hvor det er legalt at bede om hjælp til at løse opgaverne.

Faggruppen er dygtige til at udføre egenomsorg. Det er dog altid et emne som kræver faglig sparring i henhold til patientens ressourcer. Her er det en god ide at sætte etik på dagsordenen på faglige dialogmøder. Skal egenomsorgen være til 12 eller er det ok med 2. Hvilke krav stiller vi til patienten i henhold til egenomsorg, hvilke forventninger er der fra patienten til personalet? Her er det oplagt at få en dialog om hvad er god pleje og omsorg i vores afdeling.

Faggruppen udfører sundhedsfremmende sygepleje og er der derfor velkvalificeret i det forebyggende sundhedsarbejde. Her kunne der arbejdes på at få en formel videregående uddannelse som forebyggelseskonsulenter i regionen så faggruppen får anerkendelse af deres kompetencer. Samt rustes til de opgaver der i fremtiden vil være i sundhedsarbejdet og velfærdsarbejdet.

Faggruppen modtager på størstedelen af regionens sygehuse akutte patienter. Faggruppen er således den første kontakt som patienten modtager ved indlæggelsen. Her viser faggruppen at de kan koordinere et patientforløb og samarbejde med de øvrige faggrupper i patientforløbet. På BBH, Glostrup og Hvidovre vil det være oplagt at tage en drøftelse om hvilke kompetencer, der skal til for at faggruppen kan varetage den opgave i det daglige arbejde. Her kan faggruppen modtage intern undervisning og oplæring i varetagelsen af modtagelse af den akutte patient. Dette vil give mere effektivitet i opgaveløsningen og mindre ventetid for patienterne når der er flere faggrupper som kan klare opgaven.

Faggruppen modtager planlagte patienter. På Frederiksberg Hospital er det ikke en opgave faggruppen varetager, her kan det være muligt at TR og ledelsen tager en dialog om hvilke kvalifikationer der skal bruges for at løse opgaven. Beskrive faggruppens kompetencer og gå i faglig dialog om hvordan faggruppen kan få den nødvendige viden og oplæring til at kunne varetage opgaven i fremtiden. Kræver det en videregående uddannelse, så må man arbejde på at få udfærdiget en specialeuddannelse eller efteruddannelse som giver faggruppen de nødvendige kompetencer til opgaveløsningen. Samme form kan

Faggruppen udskrifter patienterne og er derfor bindeled mellem primær og sekundær sundhedssektor. Her kan faggruppen også indgå i følgehjem ordninger som også er en del af udskrivelsesprocesserne. Her vil det være muligt at lave intern uddannelse eller efteruddannelse i specialet den gode overgang fra indlæggelse til egenomsorg i eget hjem. Dette kan give formel

kompetence og anerkendelse af kvalifikationer. Det samme gælder tværfaglige udskrivelseskonferencer. Der er en lille gruppe af faggruppen som ikke varetager opgaven i dag, her kan intern oplæring sættes på dagsordenen sammen med ledelsen, således at alle i faggruppen kan være en del af opgaveløsningen.

Faggruppen tager kontakt til de pårørende. Der er enkelte som ikke tager kontakt til pårørende, dette kan medarbejderne tage op på deres MUS om kommende faglig udvikling samt få planlagt hvordan de opnår de kompetencer og opgaveløsning.

Faggruppen har stort fokus på at mobilisere patienterne i forhold til den enkeltes ressourcer. Her kan man se at dette område er et af social og sundhedsassistenternes kerneopgaver. Dette er også en vigtig opgave i forhold til forebyggelse, egenomsorg og velfærd for borgeren. Denne opgave er vigtig i forhold til borgerens udskrivelse og fremtid.

Faggruppen gør patientens klar til undersøgelser, informerer patienten om undersøgelsen, forholdsregler efter undersøgelsen. Der er kun en enkelt som endnu ikke har opgaven og mus samtalen kan også bruges til handleplan for kompetenceudvikling for den medarbejder.

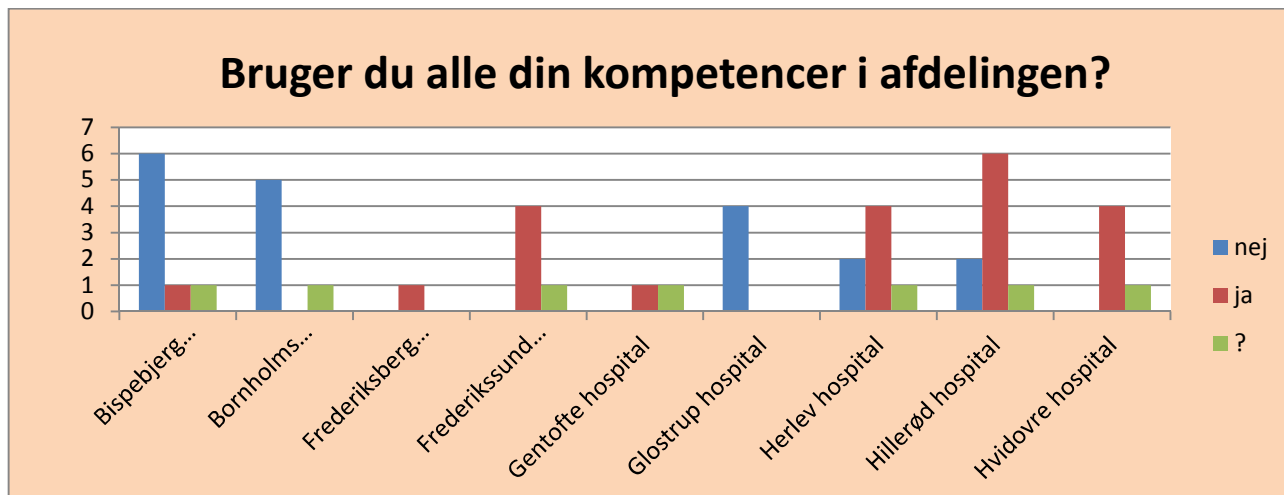
Bestilling af blodprøver klarer faggruppen på 7 af de 9 hospitaler i samarbejde med de øvrige faggrupper på afdelingen. På Bornholm og Frederiksberg Hospital varetager faggruppen ikke den opgave. Her kan TR få inspiration fra de øvrige TR om hvordan de har opnået at få kompetencen til opgaven. Herefter kan TR tage dialog med lederen om faggruppens viden på området samt kvalifikationer, samt få afdækket hvad der skal iværksættes for at faggruppen vil kunne varetage den opgave også på de 2 hospitaler.

Det er få som tager blodprøver, her kan man tale om en specialefunktion som man bliver uddannet til lokalt ud fra de kompetencer som den enkelt afdeling har brug for til opgaveløsningen. Det samme gælder for A-punktur. Faggruppen kan arbejde for at alle vil blive uddannet til opgaven i fremtiden, dette kan ske ved at tale faglighed i de tværfaglige refleksions rum og sætte opgaveløsning på dagsordenen i MED sammen med faglig udvikling for faggruppen. Det gælder også PVK bortset fra Frederiksberg hospital.

Bestilling af undersøgelser er ligeledes en specialefunktion som ikke udføres af alle i faggruppen på det enkelte hospital. Her vil det være muligt at få opkvalificeret de medarbejdere som endnu ikke er oplært til opgaven, der hvor opgaven ligger hos faggruppen. TR og personalet kan italesætte fagligheden i opgaveløsningen og få lavet aftale om handleplan for hvornår alle ansatte kan varetage opgaven. På Frederiksberg er faggruppen ikke en del af opgaveløsningen. Her må man fremsætte ønske om at lære at løse opgaven, via dialog om faggruppens faglighed med leder, tage kontakt til øvrige TR for at få kvalificeret argumenter for anerkendelse af kompetencer samt mulighed for opkvalificering uddannelsesmæssigt.

Faggruppen yder stort set alle rehabiliterende pleje, der er få som ikke mener de yder rehabiliterende pleje. Her kan faggruppen sammen definere hvad der er rehabiliterende pleje i den daglige opgaveløsning. Beskrive de opgaver de løser i dagligdagen. Samt definere hvilke tiltag der skal til for at samtlige medarbejdere kan yde rehabiliterende pleje. F.eks. efteruddannelser, interne oplæring, intern undervisning og dialog om rehabilitering.

Faggruppen sikrer sufficient ernæring til patienten. Enkelte mener ikke at de sikrer patienten sufficient ernæring. SuffICIENT ernæring kan være et tema til faglige dialogforum, således at det er muligt for alle at kunne sikre patienten får sufficient ernæring under deres indlæggelse i Region Hovedstaden. Dialog om tilbuddene er gode nok? Er behandlingen tilstrækkelig i forhold til om man er i stand til at indtage føde? Kan vi hjælpe patienten til motivation til at indtage føde i forhold til den rehabiliterings fase patienten har under indlæggelsen samt ved udskrivelsen til hjemmet? Det fremgår også at det er en kerneydelse som faggruppen vægter højt og ønsker at udføre kvalitativt i den daglige pleje.



På 4 ud af 9 hospitaler mener faggruppen at de bruger alle deres kompetencer i afdelingen. På Bornholm, Bispebjerg og Glostrup er det så godt som alle der siger, at de ikke bruger alle deres kompetencer. På Herlev og Hillerød er det ca. halvdelen der ikke bruger alle deres kompetencer.

Konklusion:

På 4 hospitaler siger faggruppen, at de bruger deres kompetencer, hvilket ifølge alle undersøgelser giver arbejdsglæde når opgaver og kompetencer følges ad.

På de hospitaler hvor medarbejderne ikke oplever at bruge deres kompetencer, er det nødvendig at få italesat dette i MED vedrørende arbejdsmiljø, trivsel og indflydelse på egne opgaver og kompetencer på arbejdspladsen. Tage op i MED den fremtidige struktur og de fremadrettede opgaver som en social og sundhedsassistent kan varetage med de kompetencer som faggruppen har til udnyttelse i den fremtidige opgaveløsning. Sikre at faggruppen er helt klar over egen fagidentitet. Kan beskrive deres kompetencer på opgaveløsningerne i dagligdagen. Se muligheder for fremtidige opgaver som faggruppen kan løse med de mange kompetencer, kvalifikationer, viden og uddannelse som der er tilegnet medarbejderne og få disse beskrevet og synliggjort for samarbejdspartnere.