

# Faglige kompetencer og visioner for Social- og sundhedsassistenter

På de **Kardiologiske** afdelinger i Region Hovedstaden



**FOA** Region Hovedstaden

*Kompetence- og visionsnotatet er udarbejdet august 2016 af FOA og social- og sundhedsassistenter på de kardiologiske afdelinger i Region Hovedstaden.*

# INDLEDNING

---

Dette visionsnotat er udarbejdet på grundlag af interviewundersøgelse med social- og sundhedsassistenter, ledere og sygeplejerskekollegaer på Hvidovre hospital, Bispebjerg hospital, Bornholms hospital, Glostrup hospital samt Hillerød hospital. Der er foretaget 24 kvalitative interviews på de 5 hospitaler (5 interviews med ledere, 8 interviews med sygeplejerskekollegaer og 11 interviews med social og sundhedsassistenter).

Vi vil takke de Kardiologiske afdelinger for at deltage i undersøgelsen og for at stille ressourcer til rådighed til at gennemføre de mange interviews.

Interviewundersøgelsen og den efterfølgende idé- og visionsudvikling i notatet er ment som et **dialog- og inspirationsværktøj** til de kardiologiske afdelinger og på tværs af hospitalerne.

Visionsnotatet er konkret udarbejdet af en arbejdsgruppe bestående af social- og sundhedsassistenter fra de forskellige kardiologiske afdelinger i Region Hovedstaden i samarbejde med to konsulenter fra FOA.

Metodisk bygger interviewundersøgelsen på en kvalitativ og eksplorativ tilgang, hvor vi gennem interviews indfanger en lang række udsagn om social- og sundhedsassistenternes faglighed. Interviewteknisk er der brugt en holistisk tilgang, hvor man både interviewer den primære målgruppe, som er social- og sundhedsassistenter, men også ledere og sygeplejerskekollegaer, som er en del af det daglige samarbejde. Når man skal udfordre sine egne paradigmer og selvforståelser, så er det det vigtigste, at man både har et internt og eksternt vindue til målgruppen.

Selve visionsnotatet er udarbejdet på grundlag af arbejdsgruppens bearbejdelse af alle de gennemførte interviews og efterfølgende konkretisering af faglige visioner på et 2 dages arbejdsseminar. Der er metodisk lagt vægt på, at de faglige visioner er underbygget objektivt. Det vil konkret sige, at de faglige visionsbud er dækkende og favner en så stor del af de enkelte interviews, så vi gyldigt afspejler holdninger og meninger.

Visionsnotatets konkrete bud på faglig udvikling skal ikke ses som endelige bud, men ses som afsæt for eventuelle videre drøftelser på og mellem de kardiologiske afdelinger – og som arbejdsgruppens bud ud fra bearbejdelsen af de gennemførte interviews. I visionsnotatet har vi også samlet alle de forskellige interviewudsagn i en bearbejdet tematisering, som de kardiologiske afdelinger kan tage afsæt i.

Det er selvfølgelig håbet med undersøgelsen og visionsnotatet, at det kan bruges, og give anledning til yderligere dialog og udfoldelse på de kardiologiske afdelinger og på tværs af hospitalerne. Vi håber, at det kan bruges konstruktivt og være med til at igangsætte nye veje til at arbejde med faglighed og udvikling for social- og sundhedsassistenter.

## Med faglige hilsner

FOA arbejdsgruppen af social- og sundhedsassistenter  
på det kardiologiske speciale



## INDHOLDSFORTEGNELSE

---

<b>INDLEDNING</b> .....	2
<b>1. FIRE PERSPEKTIVER I SOCIAL- OG SUNDHEDSASSISTENTERNES FAGLIGHED</b> .....	4
1.1 ET OPGAVEPERSPEKTIV, SOM VEJ TIL AT FORSTÅ FAGLIGHED .....	4
1.2 ET IDENTITETSPERSPEKTIV, SOM VEJ TIL AT SYNLIGGØRE FAGLIG KOMPETENCE .....	9
1.3 ET TVÆRFAGLIGT PERSPEKTIV, SOM VEJ TIL AT UNDERSTØTTE DEN FAGLIGE KVALITET I AFDELINGEN .....	11
1.4 ET UDVIKLINGSPERSPEKTIV, SOM VEJ TIL AT STYRKE FAGLIGHED .....	13
<b>2. TRE KONKRETE FORSLAG TIL UDVIKLING OG STYRKELSE AF FAGLIGHED BLANDT SOCIAL- OG SUNDHEDSASSISTENTER I KARDIOLOGIEN</b> .....	16
2.1 KARDIOLOGISK EFTERUDDANNELSE FOR SOCIAL- OG SUNDHEDSASSISTENTER .....	18
2.2 SOCIAL- OG SUNDHEDSASSISTENTEN SOM KONTAKTPERSON OG AKTIV I FØLGE-HJEM TEAMET .....	21
2.3 SOCIAL- OG SUNDHEDSASSISTENTEN SOM RESSOURCEPERSON FOR SÆRLIGE PATIENTGRUPPER .....	25
<b>3. VISIONER FOR FAGLIGHED OG KOMPETENCER</b> .....	29
<b>4. VISIONSNOTATETS TILBLIVELSE/ARBEJDSGRUPPEN FOR UDARBEJDELSE AF VISIONSNOTATET</b> .....	30

---

# 1. FIRE PERSPEKTIVER I SOCIAL- OG SUNDHEDSASSISTENTERNES FAGLIGHED

---

Her i kapitel 1 præsenteres fire gennemgående perspektiver på social- og sundhedsassistenteres faglighed, når de er ansat i kardiologien. De fire perspektiver har præget alle de gennemførte interviews – så det er perspektiver, som alle informanter har forholdt sig til, og som har vist sig relevante og vigtige for alle at fortælle om i interviewene.

De 4 perspektiver repræsenterer fire forskellige indfaldsvinkler til faglighed. Indfaldsvinklerne er IKKE i modsætning til hinanden, men overlapper og understøtter hinanden. Så der er masser af sammenhænge på tværs af de fire perspektiver.

I hvert afsnit nedenfor beskriver vi først, hvad vi har fået øje på gennem interviewene, og hvordan vi har bearbejdet det ind i en forståelsesramme, som kan introduceres her og bruges fremadrettet. Til sidst i hvert afsnit er der en tekstboks, hvor vi har samlet vigtige spørgsmål til videre overvejelse samt pointer, som vi gerne vil dele.

---

## 1.1 ET OPGAVERPERSPEKTIV, SOM VEJ TIL AT FORSTÅ FAGLIGHED

---

Faglighed som begreb er svært at håndtere. Faglighed er på samme tid et metabegreb og en flydende betegnelse – tjek for et øjeblik dig selv og svar på, hvad din faglighed er?

Når faglighed beskrives som opgaveløsning giver det langt større mening at forklare for andre. En vigtig pointe fra vores interviews er derfor, at når vi taler om faglighed, som de opgaver vi hver dag løser for at få arbejdet til at glide godt og bidrage til at håndtere de arbejdsmæssige udfordringer, som er i afdelingen – ja, så kommer der masser af eksempler, små fortællinger og refleksioner frem. Så når faglighed forklares, som det vi gør, fra vi møder i vagt og til vi går hjem, så kommer vi tættere på et fælles fagligheds-sprog.

I skemaet nedenfor har vi samlet et første bud på en oversigt over, hvordan social- og sundhedsassistenternes faglighed udfolder sig i opgaver på kardiologiske afdelinger. Altså hvad social- og sundhedsassistenterne gør. Og det er et første bud!, som helt sikkert kan rumme flere og andre opgaver, men som allerede rummer mange og forskellige opgaver.

Oversigten er bygget op omkring 3 faglige hovedtendenser i social- og sundhedsassistenternes arbejde i kardiologien:

- Behandlingsopgaver (instrumentel og klinisk sygepleje), hvor opgaverne henter begrundelse og legitimitet i evidens
- Patientnære pleje- og omsorgsopgaver, hvor opgaverne henter begrundelse og legitimitet i rehabilitering og habilitering
- Administrations-, dokumentations- og planlægningsopgaver, hvor opgaverne henter begrundelse og legitimitet i synlighed (i systemerne) og gennemsigtighed

Hovedtendenserne i opgaveløsningen peger samtidig på de forskellige faglige arbejdssituationer, som social- og sundhedsassistenterne bevæger sig ud og ind af i løbet af en arbejdsdag. Og vi kan fremhæve

den første pointe fra interviewene – nemlig, at **social- og sundhedsassistenterne henter faglig legitimitet og begrundelse i vidt forskellige "paradigmer" i løbet af en arbejdsdag. Den fleksibilitet og forandringsparathed er en del af fagligheden.**

På tværs af de 3 hovedtendenser folder social- og sundhedsassistenternes faglighed sig ud i opgaver indenfor 8 opgavekategorier. Opgavekategorierne viser de faglige kerneydelser, som social- og sundhedsassistenterne arbejder med og indenfor hvilke, der udfolder sig en række opgaver.

### Model 1: Oversigt over social- og sundhedsassistenternes arbejdsopgaver i kardiologien

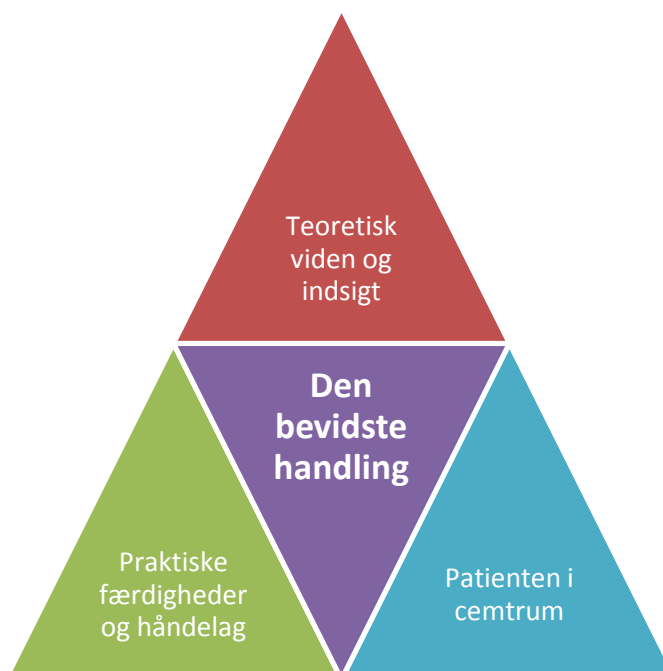
	<b>Behandling (instrumentel og klinisk sygepleje)</b> Tendens: Evidens	<b>Den patientnære pleje og omsorg</b> Tendens: Rehabilitering og habilitering	<b>Administration, dokumentation og planlægning</b> Tendens: Synlighed og gennemsigtighed
Måling og behandlingsforløb	<input type="checkbox"/> Foretage ews <input type="checkbox"/> Foretage måling af blodsukker <input type="checkbox"/> Foretage sår-pleje <input type="checkbox"/> Foretage instrumentelle prøver (fx apunktur og venyler) <input type="checkbox"/> Foretage almindelige prøver (fx urin, fæces, ekspektoral) <input type="checkbox"/> Anlægge og udskifte kateter <input type="checkbox"/> Foretage steril intermitterende katerisation (SIK) <input type="checkbox"/> Foretage blærescanning <input type="checkbox"/> Foretage blodprøvetagning <input type="checkbox"/> Foretage ekg-måling og nitrotest <input type="checkbox"/> Påsætte og observere telemetri	<input type="checkbox"/> Deltage i patient og pårørende samtaler <input type="checkbox"/> Medvirke ved diverse screeninger (i forbindelse med Indledende Sygepleje Vurdering) <input type="checkbox"/> Udføre palliativ pleje <input type="checkbox"/> Forebygge immobilitetsgener <input type="checkbox"/> Medvirke ved stuegang; herunder også DIS-stuegang	<input type="checkbox"/> Deltage i og afholde tavlemøder mv <input type="checkbox"/> Dokumentere behandling og prøvetagning (i KISO) <input type="checkbox"/> Udarbejde og dokumentere Indledende Sygepleje Vurdering (ISV) <input type="checkbox"/> Udarbejde en sygeplejeplan for indlæggelsen (i KISO)
ADL Activity of Daily Life	<input type="checkbox"/> Foretage kateterpleje <input type="checkbox"/> Anlægge sonde <input type="checkbox"/> Administrere sondeernæring	<input type="checkbox"/> Mobilisere og motivere patient <input type="checkbox"/> Anretning og servering af mad <input type="checkbox"/> Forflytte patient <input type="checkbox"/> Guide patienten ved spisesituation <input type="checkbox"/> Guide ved af- og påklædning <input type="checkbox"/> Guide ved personlig pleje, bad og toiletbesøg <input type="checkbox"/> Hjælpe patienter til anvendelse af hjælpemidler <input type="checkbox"/> Af- og påsætte proteser <input type="checkbox"/> Foretage stomi-pleje <input type="checkbox"/> Foretage sonde-pleje	<input type="checkbox"/> Dokumentere ADL; leveret hjælp og støtte, frem- og tilbageskridt, helbredsmæssig tilstand mm. <input type="checkbox"/> Bestille hjælpemidler <input type="checkbox"/> Udarbejde plejeplaner

	<b>Behandling (instrumentel og klinisk sygepleje)</b> Tendens: Evidens	<b>Den patientnære pleje og omsorg</b> Tendens: Rehabilitering og habilitering	<b>Administration, dokumentation og planlægning</b> Tendens: Synlighed og gennemsigtighed
Dispensere og administrere medicin	<input type="checkbox"/> Tjekke dosis dispensering <input type="checkbox"/> Dispensere og administrere medicindosering <input type="checkbox"/> Vurdere og give PN medicin <input type="checkbox"/> Foretage injektioner(subkutant og intramuskulært) og give inhalationer <input type="checkbox"/> Anlægge PVK (Perifært Vene Kateter)	<input type="checkbox"/> Overvåge og støtte patient til indtag af medicin <input type="checkbox"/> Observere virkning og bivirkning af medicin, herunder PN medicin <input type="checkbox"/> Observere komplikationer mm ved PVK (Perifært Vene Kateter) <input type="checkbox"/> Deltage i gennemgang af medicindosering med læge	<input type="checkbox"/> Dokumentere i EPM (Elektronisk Patient Medicin Modul)
Funktion og mobilisering		<input type="checkbox"/> Assistere ved og følge op på træning <input type="checkbox"/> Vurdere patienters mobilitet og funktionsevne, herunder behov for fysioterapeut, ergoterapeut m.fl.	<input type="checkbox"/> Dokumentere frem- og tilbageskridt hos patienter <input type="checkbox"/> Samarbejde med fysioterapeut ved planlægning af træning
Kommunikation med patienter og pårørende		<input type="checkbox"/> Gennemføre samtaler med patient i relation til indlæggelse og udskrivning <input type="checkbox"/> Gennemføre samtaler med pårørende i krise <input type="checkbox"/> Gennemføre samtaler med patient i relation til visitation og ydelser (den kommunale hverdag) <input type="checkbox"/> Gennemføre den svære samtale med døende og pårørende <input type="checkbox"/> Varetage kontakten til pårørende <input type="checkbox"/> Vejlede patienter om ernæring, rygestop mm (KRAM)	
Konflikt-håndtering		<input type="checkbox"/> Håndtere konflikter med patienter og pårørende <input type="checkbox"/> Håndtere situationer, hvor patient er voldelig/truende/udadreagerende	<input type="checkbox"/> Foretage indrapportering af forløb med vold / trusler
Tværfagligt samarbejde og udvikling - herunder tværsektorielt	<input type="checkbox"/> Vejledning af kolleger i sygeplejefaglige spørgsmål og opgaver <input type="checkbox"/> Vejlede og oplære elever i forhold til opgaveløsningen i afdelingen <input type="checkbox"/> Deltage i projekter om udvikling af behandling og forebyggelse	<input type="checkbox"/> Vejlede nyt personale i løsning af pleje og omsorgsopgaver (fx elever, afløser, nyansatte) <input type="checkbox"/> Deltage i projekter på arbejdspladsen for udvikling af pleje og omsorgsarbejdet	<input type="checkbox"/> Dokumentere samtaler med patient/pårørende <input type="checkbox"/> Rapportere utilsigtede hændelser <input type="checkbox"/> Udarbejde Pleje Forløbs Planer (PFP) og udskrivningsrapporter (USR) i forbindelse med udskrivning <input type="checkbox"/> Arbejde ud fra Fagligt Begrundet Arbejdsdeling

	<b>Behandling (instrumentel og klinisk sygepleje)</b> Tendens: Evidens	<b>Den patientnære pleje og omsorg</b> Tendens: Rehabilitering og habilitering	<b>Administration, dokumentation og planlægning</b> Tendens: Synlighed og gennemsigtighed
Service-opgaver	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Tjekke og rengøre medicinsk udstyr</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Rengøring af apparatur mm</li> <li><input type="checkbox"/> Oprydning på stue og omkring patienten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Foretage egenkontrol af fødevarer, køleskabe, medicinrum mm</li> <li><input type="checkbox"/> Bestille varer (brik-system) og følge op på leverancer</li> </ul>

Bag alle opgaverne i oversigten ovenfor ligger der en måde, at gå til opgaven på, en tilgang, som indeholder både viden, holdning og færdigheder. Den handlingsorienterede og praksisnære opgaveliste ovenfor er ikke opgaveløsning uden refleksion, men handling baseret på teoretisk viden, praktiske færdigheder og hånddelag samt en holdningsmæssig tilgang, hvor patienten er i centrum. Det kan illustreres på følgende måde.

### Model 2: Nuancerne bag den bevidste og reflekterede opgaveløsning



Når vi taler med informanterne, så er der generelt en oplevelse af, at opgaverne i de 3 faglige hovedtendenser bevæger sig.

- Behandlingsopgaverne bliver flere og retter sig mod mere akutte og kritisk syge patienter med flere diagnoser og mange behandlingsbehov – og behandlingsopgaverne løses i kortere, accelererede patientforløb
- De patientnære pleje- og omsorgsopgaver er der stadig masser af, men de er præget af rehabiliteringstænkningen, og i det øjeblik patienten kan selv, så slutter indlæggelsen

- Administrations-, dokumentations- og planlægningsopgaverne fylder mere og mere, fordi patientsikkerheden er i fokus, og fordi dokumentationen af indsatsen og planlægningen af det videre forløb for patienten har betydning for overgangen mellem sektorerne og den tværfaglige indsats

### Spørgsmål, refleksioner og opmærksomhedspunkter

- Kerneopgaven på kardiologiske afdelinger
  - Hvad er kerneopgaven på kardiologiske afdelinger?
  - Hvordan bidrager social- og sundhedsassistenterne til at løse kerneopgaven (jævnfør opgaveoversigtens kerneydelser)?
- Opgavernes bevægelser og konsekvenserne heraf
  - De patientnære pleje- og omsorgsopgaver bliver beskrevet som under pres – og samtidig som centrale for patientens oplevelse af kvalitet og for effekten af behandlingen.
    - Hvordan kan bevægelserne i opgaverne understøtte hinanden – fremfor at konkurrere med hinanden?
  - Der er flere og flere opgaver, som ikke foregår direkte ”på gulvet” sammen med patienten (de administrative, dokumenterende og planlæggende opgaver).
    - Hvordan integreres de i arbejdsgange og gøres mere synlige for alle (også patient/pårørende/politikere) både i forhold til deres betydning for kvalitet, men også den tid som de tager at løse?
    - Kan vi lære af hinanden på tværs af afdelingerne, f.eks. i forhold til at flytte dokumentationen ud på gulvet?
    - Kan vi sammen synliggøre de krav og det ressourcetræk, som flere opgaver med dokumentation, administration og planlægning betyder for afdelingens samlede opgaveløsning?
- Opgaverne på tværs af de kardiologiske afdelinger
  - Undersøgelsen peger på, at fagligheden, forstået som opgaver social- og sundhedsassistenterne løser, adskiller sig fra afdeling til afdeling indenfor kardiologien. De forskelle skaber usikkerhed blandt social- og sundhedsassistenter i forhold til anvendelsen af deres kompetencer.
    - Hvordan kan vi sammen sætte ord på forskellene?
    - Hvor kan vi med fordel mindske forskellene og bringe social- og sundhedsassistenternes kompetencer i spil?
    - Hvordan undgår vi sammen, at systemer og intern arbejdsdeling kommer til at spænde ben for anvendelsen af social- og sundhedsassistenternes kompetencer?
- Kompetencer og kompetenceudvikling i forhold til opgaveløsningen
  - Hovedparten af opgaverne i opgaveoversigten løses af alle social- og sundhedsassistenter. Nogle af opgaverne løses af social- og sundhedsassistenter i nogle afdelinger. Nogle



opgaver løses af nogle social- og sundhedsassistenter på en afdeling.

- Hvad skal der til for at kompetenceprofiler, kompetencetrin kan tages med på tværs af afdelinger og hospitaler?
  - Hvad skal der til for at lave fælles kompetenceudviklingsprogrammer på tværs af kardiologiske afdelinger/hospitaler?
- Måden som opgaverne løses på
    - Opgaveløsning består også af tilgangen til opgaven og til patienten. Faglig viden og indsigt gør det ikke alene. Der er brug for plejepersonale, der også kan samarbejde og har personlige og relationelle kompetencer i forhold til det tætte samspil med patienter og pårørende.
      - Hvordan bliver "bløde kompetencer", som samarbejde og relationskompetencer, værdsat og understøttet?
      - Hvad kan vi sammen gøre for at holde fokus på, at opgaveløsningen både består af faglig viden, godt håndslag og en empatisk tilgang med patienten i centrum?

## 1.2 ET IDENTITETSPERSPEKTIV, SOM VEJ TIL AT SYNLIGGØRE FAGLIG KOMPETENCE

---

**En vigtig og gennemgående pointe fra interviewene er, at social- og sundhedsassistenter skal synliggøre deres faglighed meget mere.** Det påpeger ledere og kollegaer – og det siger de interviewede social- og sundhedsassistenter selv.

Synliggørelsen handler om at deltage aktivt, give egen faglighed stemme, blande sig med ideer og forslag til løsninger og fortælle, at der er opgaver, som den enkelte er kompetent til at løse. De interviewede giver mange eksempler på, hvordan social- og sundhedsassistenter er dygtige til at oplære og tænke nyt i de tætte relationer – men kommer for lidt på banen i større sammenhænge.

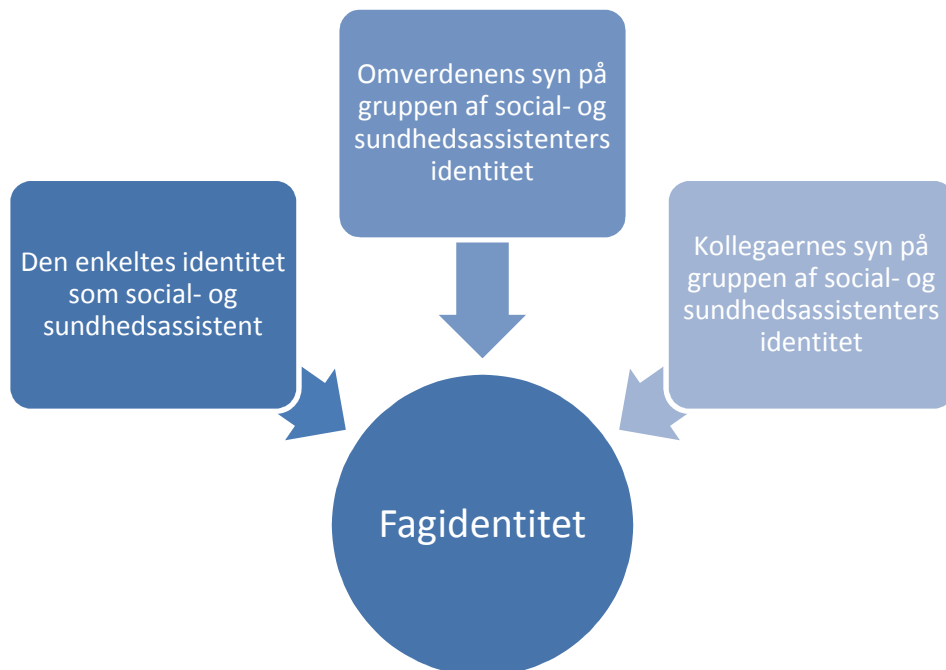
De interviewede social- og sundhedsassistenter er selv optagede af, at blive tydeligere i egen fagidentitet – og at kunne genkende andre social- og sundhedsassistenter. Samtidig oplever de, at det kan være svært at blive set som fagperson, når det, der i høj grad ses som egne kerneydelser (de patientnære pleje- og omsorgsopgaver) i faget er under pres, eller når kollegaer beskriver dem som assisterende (fremfor selvstændige) i forhold til løsningen af de arbejdsopgaver som har højest prioritet og størst fokus i afdelingen (behandlingsopgaverne) eller når kollegaer (i anerkendelse og med faglig respekt) forklarer, at de i høj grad ser social- og sundhedsassistenterne som sygeplejersker i deres opgaveløsning.

Vi er klar over i arbejdsgruppen, at fagidentitet er noget, som vi selv skal arbejde med. Men vi ser også fagidentiteten som noget, der konstrueres (og kontinuerligt rekonstrueres) i samspil med omgivelserne - og det såvel i samspil med kollegaerne, hospitalet som organisation og det omgivende samfund. Det betyder, at vi ser fagidentitet:

- som noget dynamisk, der kan forandres
- som noget kontekstuel, der dannes i den sammenhæng, hvor man befinder sig
- som noget socialt, der påvirkes af, hvem vi er i samspil med

Den tænkning kan illustreres som vist nedenfor.

### Model 3: Fagidentitetens konstruktion



Interviewene peger på endnu en central pointe – nemlig, **at social- og sundhedsassistenternes usikkerhed om fagidentitet ikke handler om usikre faglige kompetencer eller om ikke at bruge faglighed i opgaveløsningen, men er et spørgsmål om at bære egen identitet som fagperson synligt og højtlydt (og også gerne med stolthed, som flere af lederne påpeger!).** Mekanismen beskrives af flere af de interviewede at være, at når fagidentitet er tydelig, så bliver det nemmere at se, hvad man som fagperson bidrager med (både af én selv og af andre) og det bliver nemmere at "få plads og mod" til at deltage i faglige drøftelser.

I interviewene bliver det fremhævet, at nogle af de steder, hvor **social- og sundhedsassistenter kan genkende sig selv og også bliver genkendt af kollegaer, er i arbejdet med de patientnære plejeopgaver bredt set. Der bliver videre fortalt om, hvordan social- og sundhedsassistenter er dygtige til at arbejde helhedsorienteret med patientens perspektiv og meget kompetent tager sig af at skabe et godt flow i plejen af patienten.**

Måske er det her et arbejde med at identificere og formulere fagidentitet skal tage sit afsæt?

#### Spørgsmål, refleksioner og opmærksomhedspunkter

- Fagidentitet handler om at både at vide og højt sige, hvad du som fagperson står for og kan
  - Undersøgelsen peger på, at fagidentiteten er svær at udpege og/eller fortælle om for social- og sundhedsassistenterne selv og for kollegaerne. Det bliver en gensidigt forstærkende dynamik, som hverken opbygger fagligheden eller skaber tydelighed i, hvilke kompetencer social- og sundhedsassistenterne kan tage på sig.
    - Hvad er social- og sundhedsassistenternes fagidentitet i kardiologien?
    - Hvordan kan social- og sundhedsassistenterne arbejde for at tydeliggøre egen

## fagidentitet?

- En tydelig fagidentitet kvalificerer arbejdspladsen
  - Undersøgelsen peger videre på, at når fagidentiteten er utydelig, så "blander" social- og sundhedsassistenterne sig mindre og bruger ikke deres kompetencer. Tydelig fagidentitet bliver således en vigtig parameter i forhold til at bruge ressourcerne og kvalificere opgaveløsningen.
    - Hvordan kan kollegaer og arbejdsplads understøtte social- og sundhedsassistenternes arbejde med egen fagidentitet?
    - Hvordan kan kardiologiens ledere understøtte social- og sundhedsassistenternes arbejde med egen fagidentitet?
    - Hvordan kan vi sammen arbejde med omgivelsernes forventninger til social- og sundhedsassistenternes faglige identitet?
- Social- og sundhedsassistenternes fagidentitet synliggøres gennem de opgaver, som varetages
  - I undersøgelsen bliver det tydeligt, at social- og sundhedsassistenternes fagidentitet i høj grad hentes i arbejdet med de patientnære pleje og omsorgsopgaver (jævnfør opgaveoversigtens midterste kolonne (Model 1)). Det er samtidig de arbejdsopgaver, der beskrives som mest under pres på hospitalerne.
    - Hvordan kan social- og sundhedsassistenternes fagidentitet og arbejde med de patientnære pleje- og omsorgsopgaver tydeligere profileres i forhold til hvordan opgaverne faktisk bidrager til hospitalernes kerneydelser?
    - Hvordan kommer de mange andre opgaver, som social- og sundhedsassistenterne løser hver dag og som henter legitimitet i andet en rehabilitering, til også at præge fagidentiteten?
    - Hvordan kan social- og sundhedsassistenternes arbejde med fagidentitet blive en ressource-fortælling fremfor en pres-fortælling?

### 1.3 ET TVÆRFAGLIGT PERSPEKTIV, SOM VEJ TIL AT UNDERSTØTTE DEN FAGLIGE KVALITET I AFDELINGEN

**Det tværfaglige samarbejde og samspil er vigtigt – både for at skabe faglig kvalitet i afdelingens samlede opgaveløsning, bruge alle tilgængelige ressourcer effektivt og for at skabe trivsel blandt afdelingens samlede personale.** Det fremhæver alle interviewede, som en betydningsfuld pointe.

Undersøgelsen viser, at det tværfaglige samarbejde fungerer konstruktivt og giver masser af inspiration og kvalitet i arbejdet. Det er generelt vurderingen blandt alle de interviewede. Især de nære samarbejdsrelationer/makkerskaber omkring opgaverne i forhold til de enkelte patienter beskrives at være velfungerende – og det skaber et godt flow i arbejdsgangen, med høj sikkerhed for patienten, høj patienttilfredshed og personaletilfredshed og dermed høj kvalitet i ydelserne.

Selve det tværfaglige samarbejde er forskelligt organiseret på de deltagende kardiologiske afdelinger. Vi har i interviewene spurgt til, hvorvidt organiseringen af arbejdet har betydning for den faglige kvalitet i opgaveløsningen i afdelingen. Og det vurderes den at have! Men ikke på en måde, så man kan sige, at én organiseringsform er den bedste. Pointen er i stedet, at **når der er en stærk og italesat anerkendelse af mono-fagligheden, som gør, at alle faggrupper oplever at bruge deres faglige kompetencer OG det er kombineret med en fokuseret prioritering af det tværfaglige samarbejde – ja, så bidrager organiseringen til kvalitet.** Måske lyder det lidt kryptisk! Men skåret ind til benet, så betyder det, at tildelt patientpleje i nogle kardiologiske afdelinger er velfungerende og mere runde-pleje orienterede organiseringsformer i andre kardiologiske afdelinger er det bedste – for

det som er virkeligt vigtigt, er nemlig at den enkeltes faglige kompetencer kommer i spil og at de kommer i spil med andres faglige kompetencer.

Interviewene viser videre, at der blandt plejepersonalet i kardiologien er en udbredt opfattelse af, at social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker skal og kan arbejde med (stort set) de samme opgaver. Ligesom der blandt flere af de interviewede ledere bliver givet udtryk for en forventning om, at social- og sundhedsassistenterne skal kunne ”mere end de fleste social- og sundhedsassistenter” og derfor ”er det vanskeligt at rekruttere nye social- og sundhedsassistenter, for de skal være dygtige og kunne indgå på lige fod med sygeplejerskerne”.

I arbejdsgruppen har vi diskuteret behovet for at social- og sundhedsassistenterne distancerer sig fra sygeplejerskerne i forhold til egen faglighed og faglig identitet – på en positiv måde og så den værdi som forskellighed i faglighed tilfører, også bliver tydeligere. Ligesom vi har vendt, hvordan vi sammen med lederne i de kardiologiske afdelinger kan arbejde videre med at sætte pris på faggruppernes forskellighed og sætte spot på nytten af at fastholde og rekruttere social- og sundhedsassistenter i kardiologien.

Overordnet ser vi i arbejdsgruppen en tæt sammenhæng mellem at være ”klar i spyttet” omkring egen fagidentitet og at blive aktiv medspiller i det tværfaglige samarbejde. Det betyder, at vi kan se, at vores eget arbejde med en tydelig fagidentitet og med at være stærke monofagligt også er en vigtig forudsætning for at kunne bidrage i det tværfaglige samarbejde.

Men selve den tværfaglige arbejdsituation skabes i samarbejdet – og ikke mindst i måden at samarbejdet udfolder sig på; nemlig i gensidig respekt for faggruppernes forskellige faglige bidrag. Derfor ser vi også betydningen af, at ledelse og kollegaer sammen vælger at se kvaliteten i tværfaglighed og forskellige faggrupperes faglige input. Det sker bl.a. ved gensidig anerkendelse af hinandens faglige kompetencer og indfaldsvinkler samt i arbejdet med at skabe høj social kapital i afdelingen. Det sker også ved at sætte rammer, arbejds gange og strukturer på arbejdspladsen, så der kan tværfaglige samarbejdsrelationer naturligt understøttes og fastholdes. Og det sker ved at vælge samarbejds metoder, som inviterer til at høre og bruge faggruppernes monofaglighed, så der kan vælges de bedste tværfaglige løsninger.

### **Spørgsmål, refleksioner og opmærksomhedspunkter**

- Styrkelse af monofaglighed skaber stærkere tværfaglighed
  - Undersøgelsen peger på, at tværfaglighed styrkes gennem tydelige monofaglige bidrag. Når social- og sundhedsassistenternes monofaglige identitet er uklar, så bliver kompetencerne ikke sat konstruktivt og udbytteskabende i spil
    - Hvordan kan social- og sundhedsassistenterne arbejde for at styrke egen monofaglighed og udfordre egen faglige identitet?
    - Hvordan kan der arbejdes med, at sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter ser og anerkender hinandens forskellige faglige kompetencer fremfor at gøre fagligheden til noget identisk, idet netop forskelligheden i fagligheden og det gensidige faglige supplement anses for at være en styrke for opgaveløsningen omkring patienten?
    - Hvordan kan vi sammen skabe rammer for en styrkelse af social- og sundhedsassistenternes monofaglighed indenfor kardiologien, idet en styrke her også vil bidrage til en samlet styrkelse af opgaveløsningen i afdelingen?
- Styrkelse af tværfaglige strukturer, arbejds gange og metoder
  - Undersøgelsen peger på både den kvalitetsmæssige betydning og mere produktive arbejds gang, der ligger i at skabe tværfaglige strukturer, der inviterer til tværfagligt samarbejde
    - Hvornår bidrager tværfaglighed til at opgaverne løses med højere faglig kvalitet og

tilmed mere effektivt, fordi alle faglige vinkler med det samme bringes i spil?

- Hvordan skal det tværfaglige samarbejde organiseres som mødeform og metode, så alle faggrupper høres og anerkendes?

#### 1.4 ET UDVIKLINGSPERSPEKTIV, SOM VEJ TIL AT STYRKE FAGLIGHED

---

Et element i undersøgelsen har været at se nærmere på, hvordan social- og sundhedsassistenternes faglighed kan styrkes. Vi har indsamlet ønsker om udvikling, men vi har også bedt informanterne om at forholde sig realistisk til ønskerne – både i forhold til økonomi, ressourcer og tid samt i forhold til, hvor social- og sundhedsassistenter især oplever påtrængende behov og derfor er særligt motiverede for udvikling.

Vi har indsamlet en lang liste over udviklingsområder, -ønsker og -behov fra informanterne. Nedenfor følger en usorteret ide-liste med forslagene og inputtene.

#### Model 4: Ideliste med forslag til udvikling af social- og sundhedsassistenternes faglighed

- Mulighed for (yderligere) EKG undervisning
- Udvikling af kardiologisk efteruddannelse for social- og sundhedsassistenter
- Udvidelse og styrkelse af nøglepersonrollen og mulighed for specialisering
- Fastholdelse og styrkelse af funktionen som praktikvejleder; herunder deltagelse i praktikvejlederuddannelse
- Mulighed for individuel kompetenceudvikling tilpasset den enkeltes specifikke behov
- Deltagelse i medicin/farmakologikurssus
- Fastholdelse og styrkelse af social- og sundhedsassistenternes stuegangsfunktion
- Efteruddannelse i forhold til den akut-kritiske syge patient og akut medicin
- Styrkelse af den psykiske sygepleje til patienter og pårørende i krise
- Deltagelse i faglige kurser og temadag i forhold til
  - gruppen af patienter med hjerteinsufficiet
  - palliativ pleje af patienter med hjertesvigt
  - obstipation, ernæring og væske
  - tryksår og mobilisering
  - telemedicin
  - håndtering af flertydige diagnoser/multiple diagnoser
  - hygiejne
- styrkelse af sygeplejen i forhold til særlige patientgrupper; patienter med demens, psykiske lidelser, etniske minoriteter og socialt udsatte
- Styrkelse af faglige udviklingsmuligheder internt i de kardiologiske afdelinger, f.eks. gennem månedlig undervisning
- Udvikling af en længerevarende, formel efteruddannelsesmulighed (f.eks. som det tidligere gennemførte faglige fordybelseskursus)
- Mulighed for job-swop/udveksling mellem kardiologiske afdelinger
- Deltagelse i modul 1 på kardiologisk efteruddannelse for sygeplejersker – eller udvikling af noget tilsvarende til social- og sundhedsassistenter
- Deltagelse i akademiuddannelse
- Muligheder for sparring og supervision (i faste rammer)
- Styrkelse af kommunikationen; herunder kompetencer til at give og modtage feedback
- Etablering af netværk mellem social- og sundhedsassistenterne på de kardiologiske afdelinger – i Region H/i hele landet
- Styrkelse af introduktionsprogrammet for nyansatte social- og sundhedsassistenter
- Styrkelse af introduktionsprogrammerne for andre faggrupper i forhold til det tværfaglige samspil
- Fastholdelse og udvidelse af temadag for social- og sundhedsassistenter ansat i kardiologien
- Styrkelse af samspillet med det kommunale sundhedsvæsen; f.eks. ved at social- og sundhedsassistenter varetager kontakt til kommune, samarbejder om forebyggelse/rehabilitering, arbejder i "følge-hjem" teamet

Listen indeholder både forslag til a) traditionelle kompetenceudviklingstilbud (undervisning, kurser, temadage o.lign.); b) bud på arbejdspladslæring (supervision, introprogrammer, jobbytte o.lign.); samt

c) ideer til organisatoriske udviklingsområder i afdelingen, der styrker de faglige kompetencer (funktioner som faglige nøglepersoner, stuegangsfunktion m.v.).

I arbejdsgruppen fik vi en fælles erfaring med, at informanterne har været gode til at forholde sig virkelighedsnært til udviklingsønsker og -behov. Presset på økonomi og ressourcer er generelt blevet omtalt – og **der er en udbredt og positiv oplevelse af, at udviklingsmulighederne også findes i hverdagens opgaveløsning i afdelingen.**

Samtidig bliver der generelt givet udtryk for, at **den inspiration og mulighed for at se sin egen praksis lidt på distance, som ligger i at deltage i uddannelsesforløb på hospitalet, i regionen eller på uddannelsesinstitutioner, har en stor positiv virkning på den faglige kvalitet og på lysten til hver dag at "give den en skalle" på arbejdet.**

Blandt informanterne er der desuden en opmærksomhed på, at udviklingsbehovene er forskellige for social- og sundhedsassistenterne. Forskelligheden handler om flere forhold, men en væsentlig differentiering hænger sammen med anciennitet – både som social- og sundhedsassistent og i det kardiologiske speciale. Der bliver påpeget, at det er vigtigt at nyuddannede og nye i kardiologien er opsøgende i forhold til at blive klædt på i forhold til de formelle kompetencer (medicinkursus m.v.) og mulighederne for sidemandsoplæring med erfarne kollegaer. Det bliver fremhævet, at de erfarne og garvede social- og sundhedsassistenter skal være "fremme i skoene" i forhold til at byde ind, når de interne udviklingsmuligheder i afdelingen drøftes og forbedres (funktioner i afdelinger, sparring, udviklingsarbejde bredt set) og så skal de erfarne social- og sundhedsassistenter være klar til at lære nyt ovenpå deres allerede mange kompetencer.

#### Spørgsmål, refleksioner og opmærksomhedspunkter

- Retning i udviklingen
  - Idelisten fra undersøgelsen peger på forskellige udviklingsmuligheder, som vil ramme relevante og aktuelle udviklingsbehov hos social- og sundhedsassistenterne
    - Hvor kan vi sammen se størst virkning af udvikling?
    - Hvilke udviklingsmuligheder kan vi gå sammen om at få til at vokse?
- Udvikling er også en del af den daglige opgaveløsning
  - Undersøgelsen giver flere bud på udvikling, der knytter sig til arbejdet i afdelingen eller som foreslås gennemført som udviklingsaktivitet (evt. tværfagligt) i afdelingen
    - Hvordan støtter vi den enkelte social- og sundhedsassistent til at foreslå og arbejde videre med en eller flere af de oplyste udviklingsaktiviteter
    - Hvordan kan vi sammen med ledelse og kollegaer i afdelingerne arbejde videre med udvalgte udviklingsaktiviteter
- Uddannelse og udefrakommende inspiration skaber kvalitet og trivsel
  - Undersøgelsen understreger, at udvikling også handler om den inspiration som uddannelsesdeltagelse udenfor afdelingen giver
    - Hvilke uddannelsesforslag er mest realistiske at gennemføre?
    - Hvilket udbytte vil uddannelserne give den enkelte og afdelingen?
    - Hvordan kan vi sammen arbejde med at realisere et eller flere af uddannelsesforslagene?
    - Hvordan skal et sådant uddannelsesforslag i givet fald skrues sammen?
- Udviklingsbehovene hænger sammen med anciennitet
  - Undersøgelsen viser, at udviklingsbehovene er forskellige fra person til person – men at én af de mest betydningsfulde enkeltfaktorer for de forskellige behov er anciennitet: når du er ny-uddannet og/eller ny i hospitalsregi har du andre behov end når du er erfarne i hospitalet/på kardiologisk afdeling! Samtidig viser undersøgelsen også, at de social- og

sundhedsassistenter, der pt. er i kardiologien, generelt har lang anciennitet

- Hvordan kan vi sammen arbejde for at skabe en differentieret palette af udviklingsmuligheder, der tager højde for de forskellige behov og samtidig har en volumen, som gør det realistisk at iværksætte?
- Hvordan kan vi arbejde sammen om at fastholde udviklingsforventninger og -muligheder også til de erfarne social- og sundhedsassistenter?
- Hvordan kan vi arbejde sammen om at skabe en (evt. fælles) udviklingsmulighed for de dygtige og garvede social- og sundhedsassistenter, som "klæder dem endnu bedre på" til arbejdet i hospitalet og som dermed understøtter kvaliteten i arbejdet og trivslen i en hektisk arbejdsdag?

## **2. TRE KONKRETE FORSLAG TIL UDVIKLING OG STYRKELSE AF FAGLIGHED BLANDT SOCIAL- OG SUNDHEDSASSISTENTER I KARDIOLOGIEN**

---

Vi er klar over, at der er udfordringer i hospitalsregi! Der er pres på både ressourcer, økonomi og normeringer.

Derfor har vi forsøgt at forholde os kritisk-realistisk til de ideer, ønske-scenarier og faglige udviklingsdrømme, som vi på skift har boblet af efter gennemførelse af interviewene. I de følgende afsnit har vi derfor udvalgt tre konkrete forslag til udvikling og styrkelse af faglighed, som vi vil se lidt nærmere på:

1. Kardiologisk efteruddannelse
2. Social- og sundhedsassistenten som kontaktpersonordning og aktiv i følge-hjem teamet
3. Social- og sundhedsassistenten som ressourceperson for særlige patientgrupper

De tre forslag er valgt ud fra to kriterier: 1) de skulle være markante i undersøgelsen og forslag som mange havde peget på, både blandt social- og sundhedsassistenter og ledere; 2) det skulle være forslag, som vi i arbejdsgruppen gerne ville arbejde videre med at realisere sammen med ledere i afdelingerne og på hospitalerne.

I de næste tre afsnit kan du læse, hvordan vi har forsøgt nøgternt at se på informanternes ønsker og forslag – og vi har udsat dem for analyse! Vi har brugt to analyse-redskaber. Først en analyse, hvor vi har set på forholdet mellem indsats og virkning i forslaget. Den enkle model for den analyse kan ses nedenfor.

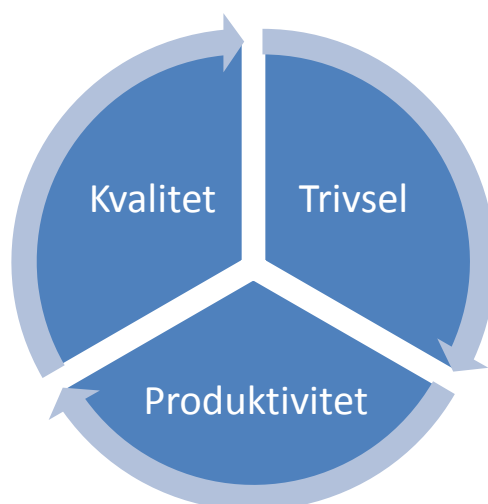


## Model 5: Forholdet mellem indsats og virkning



Dernæst har vi analyseret forslaget mere detaljeret i forhold til dets betydning for arbejdspladsen. Vores analyseredskab her er, i al sin enkelhed og præcision, nedenstående model.

## Model 6: Forslagets betydning for produktivitet, kvalitet og trivsel



Hvor **produktivitet** handler om, hvad/hvor mange "enheder" man kan producere med en bestemt ressource. Jo flere enheder man kan producere, jo mere produktiv. Det kan f.eks. være antal patienter man kan varetage opgaverne omkring, antal plejeforløbsplaner man kan udarbejde, antal stuegange man kan gå osv.

Hvor **kvalitet** handler om evnen til at skabe værdi. Den måles f.eks. ud fra bestemte faglige standarder, men kan f.eks. også måles på patienttilfredshed. Her er fokus bl.a. på om patienten får forbedret sin sundhedstilstand, om de kliniske retningslinjer følges og om dokumentationen er brugbar.

Hvor **trivsel** handler om arbejdsmiljøet, sygefraværet og hvorvidt faglige kompetencer bringes i spil. Sygefravær og APV er de mest målbare indikatorer for trivsel. Men mange andre faktorer spiller ind på trivslen. F.eks. relationerne mellem kollegaer og mellem kollegaer og ledelse.

## 2.1 KARDIOLOGISK EFTERUDDANNELSE FOR SOCIAL- OG SUNDHEDSASSISTENTER

---



Her har vi et udviklingsforslag målrettet social- og sundhedsassistenter med ansættelse i kardiologiske afdelinger. Forslaget er tænkt som et regionalt tiltag, der gennemføres på tværs af alle regionens kardiologiske afdelinger – og evt. i samspil med regionens uddannelsesinstitutioner.

Regionen har mange erfaringer med udvikling og gennemførelse af efteruddannelsesforløb – og de erfaringer kan med fordel inddrages og komme i spil; dels fra kardiologisk efteruddannelse for sygeplejersker og dels fra regionens tidligere erfaringer med faglige fordybelseskurser for social- og sundhedsassistenter. De mange positive erfaringer, som er samlet med disse tværorganisatoriske efteruddannelsesindsatser, kan omsættes til gruppen af social- og sundhedsassistenter.

Udfordringerne bliver måske især at finde ressourcer til at gennemføre og friholde social- og sundhedsassistenterne til deltagelsen i uddannelsesforløbet – og gøre det uden at "tømme" afdelingen for ressourcer samt at skabe tilstrækkelig volumen i uddannelsesforløbet.

I arbejdsgruppen ser vi mulighederne for at gøre den kardiologiske efteruddannelse til et fælles forum for læring og drøftelse af de faglige udfordringer, som social- og sundhedsassistenterne med deres faglige profil og identitet møder i de kardiologiske afdelinger. Den fælles læringsplatform og de tværgående kontakter mellem social- og sundhedsassistent-kollegaer, der dermed kan skabes i uddannelsesforløbet, vil både fastholde og styrke social- og sundhedsassistenterne.

**Udfaldet af virkningsanalysen er derfor, at forslaget både indeholder elementer, der kan gøre det let og svært at gennemføre, OG at virkningen vil være stor både for den enkelte social- og sundhedsassistent og for patientsikkerhed og –tilfredshed i den enkelte kardiologiske afdeling samt mobiliteten, fleksibiliteten og samarbejdet på tværs af regionens kardiologiske afdelinger.**

Forslaget om kardiologisk efteruddannelse har været markant og gennemgående i interviewene, og når det er kommet frem, så har vi spurgt uddybende til form, indhold og læringsudbytte. Vi har desuden arbejdet lidt videre på form og indhold i arbejdsgruppen, for at kunne tegne et mere konkret billede af forslaget. Vi har samlet data fra interviewene og vores overvejelser i udviklingsboksen nedenfor.

## Model 7: Udviklingsboks for kardiologisk efteruddannelse for social- og sundhedsassistenter

### Ideer til form:

- 1) træning, træning og træning af opgaveløsningen – gerne med afsæt i cases/eksempler og med anvendelse af simulation
- 2) styrkelse af dokumentation, skriftlighed og rapportering – både gennem konkret anvendelse af systemer, skabeloner, planer m.v., men også ved at stille krav om udarbejdelse af skriftlig opgave og afholde eksamen
- 3) dialog på tværs – at blive øvet i at beskrive, begrunde og reflektere over egen praksis, når man møder andres, giver et stort læringsbonus
- 4) veksselforløb, hvor teoretisk undervisning veksler med praktik på andre hospitaler og med arbejde tilbage på egen afdeling (f.eks. i forholdet 10 undervisningsdage (inkl. eksamen) og 3-5 praktikdage)

### Ideer til indhold:

- |  |                                       |
|--|---------------------------------------|
| ✓ Akut sygepleje og akut medicin                                       | ✓ Pleje af palliative hjertepatienter |
| ✓ Multi morbiditet   | ✓ Scop-undervisning                   |
| ✓ Udvidet anatomi og fysiologi   | ✓ Udvidet sygdomslære                 |
| ✓ Ekg – tage, læse og tolke  | ✓ Hjertemedicin                       |
| ✓ Hvordan giver man pt. information om hjerteundersøgelser og -indgreb | ✓ Avanceret hjertestop undervisning   |

### Ideer til gennemførelse:

- ❖ Tænke i muligheden for at bruge Kompetencefonden
- ❖ Bygge eksisterende AMU-kurser ind i forløbet, så der er bedre økonomi

## Produktivitet – i forhold til kardiologisk efteruddannelse for social- og sundhedsassistenter

Når man træner sine kompetencer og øves i at se de sammenhænge, der er i arbejdsopgaverne i kardiologien og i forhold til den enkelte patient, så øges det flow og den effektivitet, som den enkelte kan udføre arbejdet med.

- Det at kunne løse egne arbejdsopgaver fuldt ud kompetent, indebærer, at der kan undgås afbrydelser af arbejdsgange, tilkaldelse af hjælp og dermed er der mindre spild i hele afdelingen
- Når man er ”hjemme” i egne opgaver, så kan man mere effektivt se, hvordan man kan bidrage til andres opgaveløsning og dermed styrke afdelingens samlede flow
- Når man kan overskue egne kompetencer, så kan man bedre planlægge, hvornår der er brug for assistance fra andre faggrupper – og dermed gøre arbejdsgangen bedre for alle

## Kvalitet - i forhold til kardiologisk efteruddannelse for social- og sundhedsassistenter

Når man får viden, færdigheder og holdninger bragt i spil og skal begrunde egne handlinger, så bliver man dygtigere, kvaliteten i ydelserne løftes og der frigøres ressourcer til at have patienten i fokus.

- Den sikkerhed, som stærke kompetencer bidrager med, betyder, at den enkelte får overskud til at fokusere på patientens sundhedstilstand og på at fremme denne
- Den bevidsthed, som opmærksomhed på egne kompetencer giver, betyder, at det bliver nemmere at se, hvor egne kompetencer stopper og andres begynder – og det styrker afdelingens tværfaglige samarbejde, gør det nemmere at videregive de rigtige og vigtige oplysninger og højner derfor generelt afdelingens samlede kvalitet i ydelserne
- Den ensartethed i ydelserne, som fælles kompetenceudvikling kan bidrage med, sikrer, at den valgte standard-kvalitet leveres, og at der formodentlig sker færre utilsigtede indberetninger
- Den rutine, som træning og efterfølgende refleksion giver, betyder, at patientens og de pårørendes oplevelse af tryghed styrkes, og indlæggelsen forløber med større patientsikkerhed og -tilfredshed

## Trivsel - i forhold til kardiologisk efteruddannelse for social- og sundhedsassistenter

Når man oplever, at der er fokus på at udvikle kompetencer, og der er skabt en uddannelse, som tager hånd om udviklingen, så oplever den enkelte at blive anerkendt og inkluderet i fællesskabet.

- At der også er en kardiologisk efteruddannelse målrettet social- og sundhedsassistenterne betyder, at der er en legitim læringsplatform, der understøtter den enkelte i at være lærende og skaber en læringsorienteret arbejdsplads for alle
- Når social- og sundhedsassistenterne mødes af planlagt uddannelse målrettet netop deres kompetenceudvikling, så vokser oplevelsen af at blive set, hørt og forstået som faggruppe
- At være faggruppe med egen efteruddannelse styrker fagidentitet og skaber endnu stærkere motivation til at bidrage med denne fagidentitet tilbage i det tværfaglige fællesskab i afdelingen

### Spørgsmål, refleksioner og opmærksomhedspunkter

- Virkning og gennemførlighed
  - Er I enige i, at forslaget både indeholder dimensioner, som er nemme at gennemføre og samtidig indeholder mere vanskelige elementer?
  - Hvilke udfordringer er der for at gennemføre forslaget som en tværgående, regional indsats målrettet social- og sundhedsassistenterne på de kardiologiske afdelinger – og kan de udfordringer overvindes?
  - Er I enige i de beskrevne positive virkninger for hhv. produktivitet, kvalitet og trivsel?
  - Er der flere positive effekter?
- Videreudvikling af forslaget
  - Er der sider af forslaget, som vi sammen skal gøres tydeligere og stærkere?
  - Kan vi gøre forslaget stærkere ved at op- eller nedskalere den?
  - Hvor er forslaget hhv. særligt stærkt og særligt svagt – og hvad kan vi gøre ved det?
  - Er der særlige forhold omkring indhold, form og afholdelse, som skal indtænkes i en videreudvikling af forslaget?
  - Kan der laves en efteruddannelse, som også inddrager allerede planlagte, gennemførte og evaluerede uddannelsesforløb – f.eks. AMU-uddannelser?
  - Kan der laves et efteruddannelsesforløb, hvor der ressourcemæssigt trækkes på uddannelsesmidler som er tilgængelige via overenskomstmidlerne, Kompetencefonden?

- Realisering af forslaget – hvad er de næste mulige og ønskelige skridt
  - Kan vi samles omkring et udviklingsarbejde, hvor der udvikles, afprøves og evalueres en efteruddannelse for social- og sundhedsassistenter i kardiologien?
  - Kan vi pege på ressourcer, som kan inddrages i arbejdet – og som vil kunne kvalificere forslaget og hjælpe med at løfte det efterfølgende arbejde?
  - Hvordan skal realiseringen af forslaget organiseres for at lykkes?
  - Hvordan skal forslaget ”primes og times” for at have gang på jord?
  - Hvad gør vi herfra – hvis vi kan samles om at gøre noget sammen?

## 2.2 SOCIAL- OG SUNDHEDSASSISTENTEN SOM KONTAKTPERSON OG AKTIV I FØLGE-HJEM TEAMET



Her har vi et forslag, der drejer sig om at bruge social- og sundhedsassistenternes tværororganisatoriske kompetencer og erfaringer bredt i sundhedsvæsenet og helt konkret ved at inddrage social- og sundhedsassistenterne i funktioner, der bygger broer og letter overgange på tværs af systemer. I interviewene blev det påpeget flere gange, at opgaverne i hospitalsregi ændrer sig i forhold til en stærkere specialisering OG at der er brug for stærke fagpersoner, der kan skabe sammenhæng mellem patientens indlæggelse og opfølgningen i eget hjem – både for at skabe et bedre patientforløb og for at mindske omfanget af ubehagelige og omkostningstunge genindlæggelser. Fra mange sider blev social- og sundhedsassistentens kompetencer til at varetage den kobling fremhævet.

I arbejdsgruppen har vi talt om den øgede opmærksomhed, der allerede er på grænsefladerne og overgangene mellem hospital og kommunalt sundhedsvæsen, og vi har drøftet de tiltag, som vi allerede kender til. Der er allerede meget i gang! Men der er også stadig noget at gøre! Funktionen som kontaktperson og arbejdet med følge-hjem-ordninger er derfor ikke i sig selv en ny tanke – og de mange erfaringer, som allerede er gjort kan bruges. Det nye for os som arbejdsgruppe er, at byde os konkret til og fremhæve de særlige kompetencer, som social- og sundhedsassistenter har i forhold til denne opgavevaretagelse. Når de kompetencer kommer i spil, så vil vi kunne bidrage bredt og facetteret til opgaveløsningen samt styrke den enkelte social- og sundhedsassistent i at bruge bredden i faglige kompetencer og praksiserfaringer.

Videre har vi talt om, at det at satse på gode overgange kræver, at både hospital og kommune kan se, at økonomien kan betale sig (på den lange bane) og at investeringerne i en fælles kontaktperson/følge-hjem ordning vil returnere, når indsatsen bærer frugt i form af færre genindlæggelser, mere præcise hjælpeforanstaltninger, bedre og hurtigere rehabiliteringsindsatser m.v.

**Udfaldet af virkningsanalysen er derfor, at forslaget indeholder elementer, der både kan gøre det let at gennemføre (først og fremmest fordi ideen om brobygning og overgange allerede findes og praktiseres) og svært at gennemføre, fordi de økonomiske gevinster først kan realiseres på længere sigt. MEN at virkningen vil være stor både for den enkelte social- og**

**sundhedsassistent, for patientsikkerhed og –tilfredshed i den enkelte kardiologiske afdeling , for samarbejdet med pårørende samt for samspillet med de enkelte optageområder/-kommuner.**

Forslaget om social- og sundhedsassistenten som kontaktperson og aktiv i følge-hjem teamet er kommet frem i mange af interviewene. Det er i flere interviews, især med ledere, blevet fremhævet som en centralt og relevant arbejdsområde for social- og sundhedsassistenter – ikke mindst fordi social og sundhedsassistenterne har solid erfaring med ”begge sider af systemerne” og stærke kompetencer i forhold til de patientgrupper som har en tendens til at komme mest i klemme i overgangene (ældre, plejkrævende borgere). Når forslaget er dukket op i interviewene, så har vi spurgt uddybende til, hvad det er social- og sundhedsassistenten kan bidrage med og hvilke kompetencer det kræver, at arbejde i en funktion, der drejer sig om at overskride systemer, bygge bro, og skabe sammenhæng for patienten! Vi har desuden arbejdet lidt videre med forslaget i arbejdsgruppen, for at kunne tegne et mere konkret billede af forslaget. Vi har samlet data fra interviewene og nogle af vores første overvejelser i udviklingsboksen nedenfor.

## Model 8: Udviklingsboks for social- og sundhedsassistenten som kontaktperson og aktiv i følge-hjem teamet

### Ideer til fokusområder i arbejdet som kontaktperson/i følge-hjem teamet:

- 1) Afdelingens kontaktperson/social- og sundhedsassistent sørger for dialogen med kommunen ved udskrivelsen
- 2) Afdelingens kontaktperson/social- og sundhedsassistent tager dialogen med patient og pårørende, evt. allerede ved indlæggelsen, om behov for hjælp i hjemmet og undersøger patientens behov ved udskrivelsen – pleje, behandling, KRAMS, rehabilitering, psykisk pleje
- 3) Afdelingens kontaktperson/social- og sundhedsassistent undersøger rehabiliteringsmulighederne, herunder evt. vanskeligheder, og drøfter disse med kommunen
- 4) Afdelingens kontaktperson/social- og sundhedsassistent inddrager pårørende i forløbet
- 5) Afdelingens kontaktperson/social- og sundhedsassistent er bindeled mellem forskellige fagpersoner i hhv. hospitalsregi og kommunalt sundhedsvæsen – og kan understøtte de forskellige fagpersoners input i dialogen med patient og pårørende

### Ideer til hvilke kompetencer, som social- og sundhedsassistenterne særligt kan bringe i spil:

- ✓ Viden og erfaringer med kommunens tilbud og arbejdsgange, som kan kobles til patientforløbet
- ✓ Erfaring med at arbejde i forskellige systemer (tværorganisatorisk) og dermed viden om hvem og hvordan kommunerne kontaktes, og hvordan ting bliver sat iværk
- ✓ Sundhedspædagogisk indsigt og tilgang, der åbner dialogen med patient og pårørende
- ✓ Bred sundhedsfaglig indsigt kombineret med kendskabet til den enkelte patient
- ✓ Socialfaglig indsigt, som gør, at der arbejdes helhedsorienteret med den enkelte borgers situation

### Ideer til et "stillingsopslag" for kontaktperson/brobygger mellem hospital og kommune:

#### Du har følgende uddannelsesmæssige baggrund og praksiserfaring:

- ❖ Uddannelse som social- og sundhedsassistent
- ❖ Bred erfaring fra en kardiologisk afdeling
- ❖ Bred erfaring fra det kommunale sundhedsområde
- ❖ Relevant efter- eller videreuddannelse – f.eks. moduler fra akademiuddannelse, AMU-uddannelser eller andre uddannelsesforløb

#### Du har:

- ❖ Gode kommunikative evner
- ❖ Interesse for at arbejde sundhedspædagogisk
- ❖ Kendskab til sundhedsaftalen
- ❖ Stærke IT-kompetencer
- ❖ Solide tværfaglige samarbejdsevner
- ❖ Kompetence til at arbejde i krydsfeltet mellem patient, pårørende og mange forskellige samarbejdspartnere i sundhedsvæsenet
- ❖ Fokus på at arbejde både med konkrete tilbud til patienten og med støtte til pårørende
- ❖ Lyst og kompetence til at undervise og vejlede
- ❖ Viden om og erfaring med at arbejde rehabiliterende
- ❖ Evne for at arbejde systematisk og struktureret

## **Produktiviteten – i forhold til social- og sundhedsassistenten som kontaktperson og aktiv i følge-hjem teamet**

Når social- og sundhedsassistenterne også bringes i spil med deres kompetencer til at handle i forhold til at bygge bro og lette overgange i sundhedssystemet, så skabes der dels en større fleksibilitet i forhold til, at flere og forskellige faggrupper kan løse en svær (og overskridende) opgave og dels et større fokus på en tværorganisatorisk indsats, der konkret, men også på en længere bane, kan gøre det muligt at mindske økonomiske udgifter (unødige genindlæggelser, stærkere forebyggelsesindsatser, bedre rehabilitering m.v.).

- Det bliver muligt at trække på social- og sundhedsassistenternes viden og erfaringer fra "begge sider" af sundhedssystemet og dermed spare tid og skabe flow i den systemmæssige kontakt samt forståelse for forskellige arbejdsgange og procedurer
- Det bliver muligt at tilrettelægge patientforløb, som mindsker antallet af situationer, hvor misforståelser i overgangene og fejl i overleveringerne, skaber unødige genindlæggelser
- Fokus på den rehabiliterende indsats tidligt i et patientforløb kan øges og dermed kan der påbegyndes en indsats, der hurtigere frigør patienten for behov for hjælp fra sundhedsvæsenet

## **Kvalitet - i forhold til social- og sundhedsassistenten som kontaktperson og aktiv i følge-hjem teamet**

Når fokus på at skabe hensigtsmæssige overgange mellem systemerne øges og når social- og sundhedsassistenterne også bringer deres kompetencer i spil i forhold til opgaven, så frigives flest mulige kompetencer til at løse opgaven tværfagligt, flest mulige ressourcer til at fokusere på patienten og dermed på at udføre opgaven med størst mulig kvalitet.

- Det giver bedre patientforløb og større patientsikkerhed, når der ikke sker fejl i overleveringerne og misforståelser i overgangene
- Tydelighed i, hvilke opgaver der skal løses i brobygningen og overgangene mellem systemerne giver mulighed for at "opfange" de arbejdsopgaver, hvor der er usikkerhed eller som "falder mellem to systemmæssige stole" – og det er netop disse opgaver, der er i fare for ikke at blive løst og skaber fald i kvalitet
- Det giver større patientsikkerhed og –tilfredshed, når det bliver synligt, at systemerne taler og arbejder sammen
- Når patient og pårørende oplever, at blive fulgt på vej i overgangene mellem systemerne, så skabes større, kontinuitet, tryghed og deltagelse i forløbet
- Når social- og sundhedsassistenten kan igangsætte det rehabiliterende arbejde tidligt i forløbet, så kan det samlede patientforløb effektiviseres og styrkes kvalitativt

## **Trivsel - i forhold til social- og sundhedsassistenten som kontaktperson og aktiv i følge-hjem teamet**

Når man som faggruppe oplever, at der er fokus på at bruge de særlige kompetencer, som uddannelse og arbejds erfaring indeholder og når man som faggruppe inkluderes i indsatser indenfor et vigtigt og "nyt" område, så skabes der en videreudviklingsmulighed, der fastholder de dygtige social- og sundhedsassistenter og synliggør udviklingsmiljøet i afdelingen.

- Når man bruger sin faglighed og sine kompetencer i overensstemmelse med, hvad man kan, så giver det stor tilfredshed og høj motivation for at bidrage med endnu mere



- Den anerkendelse, som social- og sundhedsassistenter får gennem mulighed for at bruge flest mulige facetter af erfaringer og kompetencer, skaber engagement og løfter hele afdelingens opgaveløsning

### Spørgsmål, refleksioner og opmærksomhedspunkter

- Virkning og gennemførlighed
  - Er I enige i, at forslaget både indeholder dimensioner, som er nemme at gennemføre og samtidig indeholder mere vanskelige elementer?
  - Hvilke udfordringer er der for at gennemføre forslaget om social- og sundhedsassistenten som kontaktperson og aktiv i følge-med teamet på de kardiologiske afdelinger – og kan de udfordringer overvindes?
  - Er I enige i de beskrevne positive virkninger for hhv. produktivitet, kvalitet og trivsel?
  - Er der flere positive effekter?
- Videreudvikling af forslaget
  - Er der sider af forslaget, som vi sammen skal gøres tydeligere og stærkere?
  - Kan vi gøre forslaget stærkere ved at op- eller nedskalere den?
  - Hvor er forslaget hhv. særligt stærkt og særligt svagt – og hvad kan vi gøre ved det?
  - Er der særlige forhold omkring nogle af ideerne i forslaget, som især skal udvikles?
  - Kan der laves et pilotprojekt om social- og sundhedsassistenten som kontaktperson på én eller flere kardiologiske afdelinger – vil det være muligt?
  - Kan der være én eller flere kardiologiske afdelinger, der kan arbejde videre med ideerne i forslaget – vil det være muligt?
- Realisering af forslaget – hvad er de næste mulige og ønskelige skridt
  - Kan vi samles omkring et udviklingsarbejde, der drejer sig om social- og sundhedsassistenten som kontaktperson og aktiv i følge-hjem temaet i kardiologien?
  - Kan vi pege på ressourcer, som kan inddrages i arbejdet – og som vil kunne kvalificere forslaget og hjælpe med at løfte det efterfølgende arbejde?
  - Hvordan skal realiseringen af forslaget organiseres for at lykkes?
  - Hvordan skal forslaget ”primes og times” for at have gang på jord?
  - Hvad gør vi herfra – hvis vi kan samles om at gøre noget sammen?

## 2.3 SOCIAL- OG SUNDHEDSASSISTENTEN SOM RESSOURCEPERSON FOR SÆRLIGE PATIENTGRUPPER



Her har vi et forslag om, at social- og sundhedsassistenten mere systematisk bruges som ressourceperson for særlige patientgrupper; nemlig de patienter som er socialt udsatte, psykisk syge, har et misbrug, har en demenslidelse, har en anden etnisk baggrund. En blandet patientgruppe – men som er kendetegnet ved at være vanskelig at kommunikere med og håndtere i forhold til såvel dialogen som adfærden på afdelingen. I interviewene blev det fremhævet, hvordan mange af social- og sundhedsassistenterne har et "godt tag" på disse patienter og dermed får arbejdet omkring patienterne til at flyde og fungere. I interviewene blev der videre fortalt om, at man på nogle afdelinger allerede praktiserer, bare mere uformelt, at social- og sundhedsassistenter tager sig af nogle af disse målgrupper – simpelthen fordi de lykkes bedst.

I arbejdsgruppen deler vi oplevelsen af, at social- og sundhedsassistenterne ofte har stærke kompetencer til at samarbejde med disse patientgrupper, og at opgaverne omkring disse patienter ofte reelt varetages af social- og sundhedsassistenter. Vi ser det som kompetencer, der er vokset gennem uddannelsens særlige fokus på både det somatiske, psykiatriske og socialfaglige – både i teori og praktikforløb. Og vi fik lyst til at fremhæve vores titel med betoning; nemlig som **social-** og sundhedsassistent.

Vi har drøftet, at den socialfaglige indsats indimellem kan have trange kår i et travlt hospital, men at det også ofte er en indsats, der kan betale sig, fordi patienterne får bedre forløb, der kan hindre uhensigtsmæssige genindlæggelser. Inspireret af aktuelle debatter har vi videre drøftet, at et særligt fokus på disse patientgrupper kan bidrage positivt til at mindske ulighed i sundhedssystemet, fordi netop disse patienter ofte kan mangle et talerør. Endelig har vi set kritisk på os selv og diskuteret om vi i vores fagidentitet og synliggørelse af egne kompetencer har tilstrækkeligt fokus på de socialfaglige kompetencer – eller om vi har en tendens til at underkende og bagatellisere netop disse kompetencer?

**Udfaldet af virkningsanalysen er derfor, at forslaget indeholder elementer, der gør det let at gennemføre (til dels fordi det allerede sker i praksis) OG at virkningen vil være stor, fordi det både skærper fokus på ellers svage patientgrupper med få ressourcer, der fylder i en afdeling og styrker den enkelte social- og sundhedsassistents faglige profil og identitet.**

Forslaget om at bruge og styrke social- og sundhedsassistenterne i forhold til rollen som ressourceperson for særlige patientgrupper er kommet op i mange interviews. Når det er blevet præsenteret, så har vi spurgt uddybende til, hvilke kompetencer social- og sundhedsassistenterne har og bruger i arbejdet med disse patientgrupper og hvordan fokus på denne opgave har virkning på og kan bidrage mere generelt til opgaveløsningen på de kardiologiske afdelinger. Vi har desuden arbejdet videre med forslaget i arbejdsgruppen, for at kunne tegne et mere konkret billede af forslaget. Vi har samlet data fra interviewene og vores overvejelser i udviklingsboksen nedenfor.

## Model 9: Udviklingsboks for social- og sundhedsassistenten som ressourceperson for særlige patientgrupper

### Ideer til hvad funktionen som ressourceperson indeholder:

- 1) Dialog og samtale med patienten og evt. pårørende om problematikker og behov
- 2) Vejledning og rådgivning af patienten i forhold til at tage ansvar for eget liv og handle i overensstemmelse hermed
- 3) Tæt samarbejde med social-sygeplejerske
- 4) Tæt samspil med kommunalt sundhedsvæsen og kontaktperson til kommunale samarbejdspartnere
- 5) Etablering af kontakt til offentligt og private sociale tilbud og løbende ajourføring på hvilke muligheder, der findes
- 6) Vejledning og undervisning af elever, studerende og kollegaer i forhold til problemstillinger omkring patientgrupperne

### Ideer til, hvilke kompetencer social- og sundhedsassistenten bringer i spil:

- ✓ At kunne arbejde med det hele menneske – det fysiske, psykiske og sociale
- ✓ Kommunikative kompetencer – at kunne kommunikere ligeværdigt, tale patientens sprog, møde patienten hvor han/hun er
- ✓ Indsigt i arbejdsgange og systemer indenfor det kommunale sundhedsvæsen
- ✓ Indsigt i arbejdsgange og muligheder indenfor det socialpsykiatriske område
- ✓ At kunne arbejde selvstændigt med det hele menneske
- ✓ At kunne arbejde tværfagligt

### Ideer til gennemførelse:

- ❖ Rollen varetages, i en vis udstrækning, allerede på et uformelt plan, så ideen findes og bruges i det stille
- ❖ Funktionen skal sættes mere i system og beskrives – og opgaven skal uddelegeres formelt
- ❖ Funktionen skal anerkendes – både med ord og i forhold til anvendelsen af tid til at varetage opgaverne (lille tidsforbrug i forhold til indsatsens virkning)

## Produktivitet – i forhold til social- og sundhedsassistenten som ressourceperson for særlige patientgrupper

Når man fokuserer sine kompetencer i forhold til en særlig funktion som ressourceperson, så øges det flow og den fleksibilitet, som den enkelte kan udføre arbejdet med.

- Når fagligheden i opgaven er klar, så bliver det lettere at se, hvor man skal sætte ind og produktiviteten kan stige
- Når dygtige social- og sundhedsassistenter ikke bruges til de opgaver, som de er kompetente til og kan løfte (f.eks. som ressourceperson), så mindskes afdelingens samlede produktivitet
- Den faglige sikkerhed, som social- og sundhedsassistenterne kan bruge i forhold til særlige patientgrupper, betyder, at andre faggrupper aflastes og dermed gøres arbejdsgangen bedre for alle
- Når man som ressourceperson varetager opgaverne omkring særlige patientgrupper, så mindskes antallet af situationer, hvor arbejdsgangen hos den enkelte patient afbrydes, fordi andre fagpersoner skal ind og udføre et delelement i opgaven

## **Kvalitet – i forhold til social- og sundhedsassistenten som ressourceperson for særlige patientgrupper**

Når man som social- og sundhedsassistent bruger sine kompetencer i forhold til særlige patientgrupper, så skabes der større kontinuitet i plejen og dermed større sikkerhed i forhold til at observere og reagere på udsving og pludseligt opståede situationer.

- Når social- og sundhedsassistenten kender patienten tidligt i patientforløbet og hurtigst muligt kan gå i gang med at arbejde helhedsorienteret med problemstillingerne, så bliver det nemmere at iværksætte relevante tiltag og det samlede patientforløb effektiviseres
- Den bevidsthed som opmærksomhed på egen rolle og funktion giver, betyder, at det bliver nemmere at se, hvor egne kompetencer stopper og andres begynder – og det styrker afdelingens tværfaglige samarbejde og dermed kvaliteten generelt, og gør det specifikt nemmere at håndtere de rigtige og vigtige tiltag i forhold til særlige patientgrupper
- Den rutine, som varetagelsen af en ressourceperson-funktion kan give, betyder, at oplevelsen af tryghed styrkes for de særlige patientgrupper og deres evt. pårørende
- Det, at have en italesat ressourceperson-funktion, gør det muligt at eksemplificere og tale om, hvad der er kvalitet og hvordan kvalitet i opgaveløsningen skal prioriteres uden fare for sikkerhed, når der er tryk på i afdelingen

## **Trivsel – i forhold til social- og sundhedsassistenten som ressourceperson for særlige patientgrupper**

Når man bruger sit fag og bliver anerkendt for at kunne varetage en rolle i forhold til særlige patientgrupper, så bliver det lettere at se sine egne bidrag til det tværfaglige fællesskab og samarbejde, og det skaber trivsel, tillid og arbejdsglæde.

- Når man ser egen rolle tydeligt i forhold til afdelingens arbejdsopgaver, så skabes der motivation for at deltage endnu mere aktivt og tage rollen som ressourceperson på sig
- Når social- og sundhedsassistenter mødes af formelt udpegede roller/funktioner målrettet deres kompetencer, så vokser oplevelsen af at blive set, hørt og forstået som faggruppe
- Når social- og sundhedsassistenterne anerkendes i varetagelsen af ressourceperson-funktionen, så kan den enkelte se udviklingsmulighederne tydeligere – både for sig selv og for afdelingen som en god arbejdsplads

### **Spørgsmål, refleksioner og opmærksomhedspunkter**

- Virkning og gennemførlighed
  - Er I enige i, at forslaget er nemt at gennemføre og har stor virkning?
  - Hvilke udfordringer er der for at gennemføre forslaget om social- og sundhedsassistenten som ressourceperson for særlige patientgrupper på de kardiologiske afdelinger – og kan de udfordringer overvindes?
  - Er I enige i de beskrevne positive virkninger for hhv. produktivitet, kvalitet og trivsel?
  - Er der flere positive effekter?
- Videreudvikling af forslaget
  - Er der sider af forslaget, som vi sammen skal gøre tydeligere og stærkere?
  - Kan vi gøre forslaget stærkere ved at op- eller nedskalere det?

- Hvor er forslaget hhv. særligt stærkt og særligt svagt – og hvad kan vi gøre ved det?
  - Er der særlige forhold omkring nogle af ideerne i forslaget, som især skal udvikles?
  - Kan der laves et pilotprojekt om social- og sundhedsassistenten som ressourceperson på én eller flere kardiologiske afdelinger – vil det være muligt?
  - Kan der være én eller flere kardiologiske afdelinger, der kan arbejde videre med ideerne i forslaget – vil det være muligt?
- Realisering af forslaget – hvad er de næste mulige og ønskelige skridt
    - Kan vi samles omkring et udviklingsarbejde, der drejer sig om social- og sundhedsassistenten som ressourceperson for særlige patientgrupper i kardiologien?
    - Kan vi pege på ressourcer, som kan inddrages i arbejdet – og som vil kunne kvalificere forslaget og hjælpe med at løfte det efterfølgende arbejde?
    - Hvordan skal realiseringen af forslaget organiseres for at lykkes?
    - Hvordan skal forslaget ”primes og times” for at have gang på jord?
    - Hvad gør vi herfra – hvis vi kan samles om at gøre noget sammen?

### 3. VISIONER FOR FAGLIGHED OG KOMPETENCER

---

Notatet her har vi lavet med det formål at blive tydeligere på, hvordan vi som social- og sundhedsassistenter kan byde ind med vores fag som en løsning på de udfordringer, som afdelingerne står overfor. Vi ved, at der er pres på økonomi og ressourcer – og dermed også på hvordan fagligheden kan komme i spil på hospitalerne.

Vi ønsker at være med til at skabe gode løsninger, som også fagligt holder, så de kardiologiske afdelinger er i stand til at løse kerneopgaven og levere kerneydelser.

Undervejs i interviews med kollegaer og ledere og i vores arbejde i arbejdsgruppen har vi med stor glæde oplevet, hvordan gode fortællinger om udvikling, samarbejde og faglig koordinering præger arbejdet i kardiologien. Vi har hørt bud på, hvordan social- og sundhedsassistenter med fordel kan ”holde sig til” som tværsektorielle brobyggere mellem de kardiologiske afdelinger og det nære sundhedsvæsen, som nøglepersoner og i forhold til uddannelsestilbud. Vi har hørt eksempler på, hvor stor den sociale kapital er på afdelingerne – og at arbejdet med at styrke den gør arbejdspladserne bedre. Og vi har fået præsenteret udviklingstiltag, der handler om at styrke det interprofessionelle samarbejde, gøre arbejdsgangene bedre, øge kvaliteten og skabe arbejdsglæde.

Det får os til at se muligheder for social- og sundhedsassistenternes faglige udvikling og brug af faglige kompetencer i fremtiden. Det giver også stor lyst til at dele vores tanker og forslag.

Faglighed ser vi ikke som noget vi har ret til. Men som noget vi kan bringe i spil i relation med kollegaer og ledelse. Og hermed melder vi os på banen til at dialog og sam-skabelse af, hvordan vi med faglighed kan håndtere arbejdsopgaverne og udfordringerne i fremtidens kardiologiske afdelinger.

## 4. VISIONSNOTATETS TILBLIVELSE/ARBEJDSGRUPPEN FOR UDARBEJDELSE AF VISIONSNOTATET

---

### **Helle Nørgaard**

Social- og sundhedsassistent  
Hvidovre og Glostrup hospital

### **Anne Rasmussen**

Social- og sundhedsassistent  
Bispebjerg Hospital

### **Ingrid Thrane**

Social- og sundhedsassistent  
Hillerød hospital

### **Tina Schjønning**

Social- og sundhedsassistent  
Bornholms Hospital

### **Lene Hald**

Konsulent i FOA  
[lhal@FOA.DK](mailto:lhal@FOA.DK)  
24 69 68 49

### **Vinni Jakobsen**

Sektorformand I FOA Nordsjælland  
[vija@FOA.DK](mailto:vija@FOA.DK)  
21 68 44 34

### **Irene Buus**

Sektorformand I FOA Frederikssund

### **Nezahat Ölmez**

Social- og sundhedsassistent  
Hillerød hospital

### **Laila Hansen**

Social- og sundhedsassistent  
Rigshospitalet

### **Birgit Hansen**

Social- og sundhedsassistent  
Bispebjerg hospital

### **Martin Hansen**

Konsulent i FOA  
[mart@foa.dk](mailto:mart@foa.dk)  
20 55 20 98

### **Eva Lorenzen**

Faglig sekretær I FOA Social- og  
sundhedsafdelingen

Notatet udgives i samarbejde mellem FOA Nordsjælland, FOA Frederikssund, FOA Bornholm og FOA Social- og sundhedsafdelingen.