Visioner for Social- og sundhedsassistenter i

Region Hovedstadens Psykiatri 2013

Revideret august 2013



**Udarbejdet af Tillidsrepræsentanter i Region Hovedstadens Psykiatri v/ Fællestillidsrepræsentanterne Anette Hofflund, Lisbeth Glaven og Britt Christensen**

**Visioner for Social- og sundhedsassistenter i Region Hovedstadens Psykiatri 2013**

Social- og sundhedsassistenterne i Region Hovedstadens Psykiatri har igennem de sidste par år været igennem en stor omstillings proces, som i den grad har haft indflydelse på den måde vi må bruge vores kompetencer. Det er med undring at vi ser Social- og sundhedsassistenter skrevet ud af diverse pakkeforløb, standarter og vejledninger hvilket, vi mener, er et kæmpe ressourcespild.

Som faggruppe må vi indstille os på at tænke anderledes, men samtidig også fortsat udvikle os fagligt. Vi er en stor faggruppe som løfter mange af de opgaver, der er med til at få vores Psykiatri til at hænge sammen, derfor ser vi netop vores faggruppe som en af de grupper, der vil være brug for i fremtidens psykiatri.

Man har fra flere sider udarbejdet rapporter om Social- og Sundhedsassistenternes kompetencer og barrierer for udvikling af samme. Vi har brugt nogle af disse rapporter som inspiration og nogle er lagt som referencer til denne rapport. Samtidig har vi gjort en ære i selv at komme med en beskrivelse af vores egen profession.

Vi ser os selv som en kompetent og bredt favnende faggruppe, der i dagligdagen løfter mange af de opgaver vores brugere i Region Hovedstadens Psykiatri har stor gavn af. På baggrund af det, har vi som faggruppe valgt at lave en beskrivelse af, hvordan vi ser os selv og ikke mindst, hvordan vi mener, man kan bruge de mange kompetente Social- og sundhedsassistenter, der er ansat i Region Hovedstadens Psykiatri.

Undervejs i vores bearbejdning af stoffet har der udviklet sig et forslag til en kompetenceudviklingsplan, som vi håber, man vil bruge som inspiration til det videre arbejde med faggruppens udvikling.

Vi har valgt at tage udgangspunkt i de politiske visioner for Region Hovedstadens Psykiatri og blandt andet holde dem op mod vores mål for uddannelsen som Social- og sundhedsassistent.

**Politikernes visioner for fremtidens psykiatri i Region Hovedstaden Psykiatri.**

Hospitals- og Psykiatriplan 2020:

”Det er regionens opgave at diagnosticere, behandle og rehabilitere mennesker med psykisk sygdom. Psykisk sygdom kan i mange tilfælde helbredes helt eller delvist, og med nye behandlingsmetoder, både medicinske, terapeutiske og psykosociale, kan livskvaliteten for mennesker med psykisk sygdom øges. Specialerne psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri er organiseret som ét hospital med et antal psykiatriske centre.

Psykiatrien er eksperter i at behandle psykisk sygdom, og patienterne er som udgangspunkt eksperter i eget liv. Behandlingsmetoderne i fremtidens psykiatri skal været baseret på forskning, og patienternes og de ansattes egne erfaringer skal indgå. Psykiatrien skal i langt højere grad end i dag inddrage netværket og tage afsæt i patientens ønsker. Behandlingen skal understøtte patientens egen recovery-proces i respekt for det enkelte menneskes ret til selvbestemmelse.

Rehabilitering skal integreres på alle de psykiatriske centre, da rehabilitering af patienten er en vigtig del af hovedfunktionen og patientens egen recovery proces.

Visionen for fremtidens psykiatri i Region Hovedstaden kan sammenfattes i følgende punkter:

• En psykiatri med patienten i centrum

• En psykiatri baseret på recovery, netværksinddragelse og rehabilitering

• En psykiatri med en bred vifte af behandlingstilbud

• En psykiatri med let adgang til udredning og behandling

• En psykiatri med fokus på forebyggelse, ambulant og opsøgende indsats

• En psykiatri med sammenhængende forløb og samarbejde på tværs

• En psykiatri hvor tvang minimeres

• En psykiatri med kompetente og engagerede medarbejdere

• En psykiatri i stimulerende fysiske rammer

• En psykiatri med fokus på forskning, udvikling og fornyelse.”

**Beskrivelse af professionen**

Social- og sundhedsassistenten er især uddannet til relationsarbejde i det psykiatriske regi, med patienten i centrum og respekt for, at patienten har egne livsmål, erfaringer og til tider forbehold.

Social- og sundhedsassistenten er netop uddannet til at:

-Samarbejde med patient, pårørende, tværsektorielle og tværfaglige professionelle.

-Styrke overgange for patienten mellem interne/ eksterne aktører, somatik/ psykiatri og regionale/ kommunale instanser.

-Strukturere en ellers kaotisk hverdag for patient.

-Skabe relationer, ikke mindst i inddragelse af pårørende.

-Møde patienten i øjenhøjde.

-Rumme patienten og med vores tilstedeværelse virke konfliktnedtrappende. Minimere tvang.

-Give patient redskaber til selv at mestre sin hverdag, hjælp til at finde egne ressourcer.

-Arbejde innovativt i dagligdagen

-Koordinere og have overblik.

-Være symptomspottere

-På anerkendende og respektfuld måde at motivere patient.

-Samarbejde med patient om sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende aktiviteter.(KRAM)

-Dokumentere, screene samt gennem vores arbejde være med til at kvalitetssikre.

-Vejlede og undervise elever i f.eks. psykoeducation.

-Være omstillingsparate, skal i en travl hverdag prioritere hvilke opgaver, der er vigtigst at nå.

For at belyse dette citeres her Social- og sundhedsuddannelsen, trin 2, mål for praktikuddannelsen i psykiatri (2. Praktik) og Den nye praktik, som træder i kraft januar 2013 (bilag 1), som er det vi forventer Social- og sundhedsassistenteleven kan, når han/ hun har bestået praktikken i psykiatrien:

”Målet er, at eleven kan:

- **Selvstændigt arbejde sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende i samarbejde med borgeren** og i **respekt for dennes livsudfoldelse og livskvalitet** samt igangsætte, vurdere og vejlede om muligheder, der understøtter og styrker borgerens/borgernes selvværd,

- **Selvstændigt observere fysiske, psykiske og socialbetingede sygdommes symptomer** og vurdere og redegøre for sine observationer i forbindelse dermed,

- Identificere, vurdere, tilrettelægge, udføre og evaluere grundlæggende sundheds- og sygeplejeopgaver hos borgeren med **respekt for dennes ressourcer og selvbestemmelsesret**,

- Arbejde sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende i forhold til de almindeligst forekommende infektionssygdomme og institutionsinfektioner,

- **Identificere uhensigtsmæssigheder i miljøet, der har betydning for sundhed og trivsel, samt vurdere og vejlede om hensigtsmæssige miljøvalg i forhold til borgeren** under hensyntagen til arbejdsstedets miljøpolitik,

- Selvstændigt og i samarbejde med andre varetage sygeplejemæssige opgaver vedrørende medicinindgift og administration,

- **Formidle informationer om såvel regionale, kommunale som private servicetilbud**, herunder relevante love og regler inden for områder med pleje, omsorg og praktisk hjælp, samt vejlede borgerne i at anvende tilbuddene med respekt for borgerens ressourcer og selvbestemmelsesret,

- Arbejde ud fra overordnede målsætninger, det lokale værdigrundlag og voldspolitik samt formulere og vurdere disses betydning for eget uddannelsesforløb og social- og sundhedsassistentens rolle og arbejdsområde og på den baggrund vejlede borgeren/borgere,

- Anvende elektroniske kommunikationssystemer til informationssøgning, kommunikation, samarbejde, arbejdstilrettelæggelse og dokumentation,

- **Planlægge, vurdere, vejlede og evaluere vejledningen og samarbejdet med borgere og andre samarbejdspartnere,**

- Vælge og igangsætte aktiviteter i samarbejde med den enkelte borger eller grupper af borgere med henblik på at **vedligeholde, genoptræne og styrke den enkeltes psykiske og fysiske sundhed**,

- Indsamle information om, vurdere og igangsætte sociale, kulturelle og kreative aktiviteter for den enkelte borger eller for grupper af borgere i forhold til de generelle og lokale aktivitetstilbud samt efterfølgende reflektere over aktivitetens betydning for borgeren,

- Selvstændigt vurderer, anvende og redegøre for hensigtsmæssige arbejdsbevægelser, personforflytninger og hjælpemidler i forhold til den enkelte borger og egen fysiske formåen,

- Arbejde alene og kan tage vare på det fysiske og psykiske arbejdsmiljø i forhold til egen rolle samt støtte og vejlede elever og andre samarbejdspartnere i relation til arbejdsmiljøet og reflektere over arbejdsmiljøet og dets betydning, herunder særligt med henblik på forebyggelse af vold på arbejdspladsen og

-Selvstændigt og i samarbejde med andre, udføre omsorgsrettet og sygeplejemæssige opgaver, herunder udvikle bevidsthed om og åbenhed over for at indgå aktivt i tværfagligt samarbejde.”

”På uddannelsens trin 2 skal eleverne styrke deres kompetencer i forhold til kliniske opgaver – både

i somatikken og fx ved **komplekse plejeopgaver**.

Fremover skal der på trin 2 i uddannelsen lægges større vægt på:

Faglige vurderinger og dokumentation **Kvalitet** og **patientsikkerhed** i udførelsen

af de kliniske opgaver. af observationer af udvikling i patientens sygdom og symptomer.

Procedurer for at indberette og følge op **Sygeplejefaglige kompetencer** i forhold

på **utilsigtede hændelser**. til udførelsen af **kliniske opgaver** og

**kompleks sygepleje** – eksempelvis

sårpleje, sondeanlæggelse, måling af

værdier og sterilteknik ved anlæggelse

af kateter samt smertebehandling og

anden lindrende behandling.”

**Autorisation**

Social- og sundhedsassistenten er som andet sygeplejefagligt personale autoriseret og arbejder qua denne indenfor rammerne af autorisationsloven, hvor patientsikkerheden og fremme af sundhedsvæsenets kvalitet er formål med loven. Det er Social- og sundhedsassistentens pligt at udvise omhu og samvittighedsfuldhed.

**Kompetenceudvikling**

Social- og sundhedsassistenten er generalist med ekstra viden indenfor somatik, ældre og psykiatri. Specialisering er en evig proces i form af sidemandsoplæring, refleksion og egentlig kompetenceudviklings-kurser/ uddannelser.

For at videreudvikle/ specialisere sig har flere Social- og sundhedsassistenter i Region Hovedstaden Psykiatri taget Kompetenceudvikling for Social- og sundhedsassistenter (KUA), som er en psykiatrisk supplerings- uddannelse på 20 dage.

Som led i specialiseringen/ kompetenceudviklingen har flere Social- og sundhedsassistenter taget den kognitive grunduddannelse med Psykoeducation - eksponering og brug af den kognitive diamant - samt skemaer.

Den 2-årige miljøterapeutiske uddannelse (MTU) skal også nævnes her. Kursus- og målbeskrivelse vedlægges.(bilag 2)

Der er løbende Social- og sundhedsassistenter, der opruster deres medicinkompetence med det regionale tilbudte farmakologikursus som afsluttes med eksamen.

Social- og sundhedsassistenten er praktikansvarlige, har ansvar for alle elever på afsnit, tager alle møder med skole, laver mål refleksion, underviser og samarbejder med den daglige vejleder og den kliniske sygeplejerske. Funktionsbeskrivelse vedlægges.(bilag 3)

Flere Social- og sundhedsassistenter har også taget uddannelse som vedligeholdelsesinstruktører og underviser kollegaer af alle faggrupper i greb og fastholdelse. De er i høj grad medvirkende til at skabe ro og tryghed for patienter og kollegaer.(bilag 4)

**Praksisbeskrivelse**

Social- og sundhedsassistent/ Humanom, Connie Fredebo Holgersen og Plejer, Jytte Andreasen har på fineste vis beskrevet Social- og sundhedsassistentens opgaver i forhold til patienten med depression, patienten med dobbeltdiagnose og patienten med skizofreni:

**Praksisbeskrivelse i forhold til patient med Depression**

Udredningsfasen: Vores opgave er:

At udrede forløbet ud fra patientens perspektiv

At observere symptomer såsom nedsat stemningsleje, håbløshed, negative tanker, suicidale tanker, social isolation, søvnløshed, nedsat appetit, obstipation og agitation. Observere øvrige fysiske psykiske og sociale behov.

Ud fra kendetegnene at yde:

Omsorg hvor der tages højde for Pt. s autonomi og integritet - fysisk, psykisk og socialt. Basal sygepleje herunder skærme patienten for uønskede stimuli og måske tage ansvaret fra Pt. i en kort periode. Indgyde håb og etablere relationen mellem patient og personale ved at være nærværende, empatisk og ærlig.

Vores rolle i denne fase: Være en støtte der på empatisk vis hjælper Pt. med at opretholde sin værdighed ved f.eks. at guide til ADL. Være Pt. s talerør ved lægesamtaler så der bliver taget hånd om søvnproblemer og f.eks. obstipation. Være det levende håb der forsikrer Pt. om at tilstanden vil bedres. Være medmenneske der udholder og tåler Pt. s adfærd og tør korrigere. Lavpraktisk gris – f.eks. den der deler og kortvarigt tager ansvaret for f.eks. rent tøj, med patienten, mellemled til familie, den der tager kontakt når Pt. ikke kan samt til de eventuelle professionelle samarbejdspartnere. I samarbejde med Pt. at genfinde dennes ressourcer.

Behandlingsfasen: Observere symptomer, observere behandlingens effektivitet (ECT og/eller medikamentel behandling) Starte den kognitive terapi f.eks. med ”humørskema”.

Vores rolle i denne fase: Være en støtte, det levende håb, medmenneske, terapeut der giver Pt. ansvaret for sit liv tilbage. Dette kan være, ved at give Pt. små opgaver hvor vi viser at vi stoler på Pt.- som f.eks. at udlevere en barberskraber til en suicidal truet Pt. Roser og opmuntrer Pt., for at øge dennes oplevelse af at kunne mestre en potentiel farlig situation og yde egenomsorg.

Rehabiliteringsfasen: Kognitiv terapi - opfordre til ugeskema og dagbogsskrivning. Psykoedukation ved hjælp af bl.a. stress sårbarhedsmodellen og diamanten, hvor Pt. kan opnå handlekompetancer og se signaler i sin tilstand, der kan minimere tilbagefald og udvikle empowerment. Instruere i medicin.

Vores rolle i denne fase: Terapeut, medmenneske, støtten der indgyder håb.

**Praksisbeskrivelse i forhold til patient med Dobbeltdiagnose**

Udredningsfasen: Vores opgave er:

At udrede forløbet ud fra patientens perspektiv.

*Misbrug:* De akutte fysiske abstinenser ifølge rating skema, efterfølgende fysiske sen abstinenser så som uro i hele kroppen uden Tp. forhøjelse.

*Psykose:* Paranoide tanker, høre hallucinationer, påvirkningsoplevelser, følelsesfladhed, ambivalens, formålsløs adfærd, initiativløshed, tankemylder, tankestop, social tilbagetrækning. Observere øvrige fysiske, psykiske og sociale behov samt ressourcer.

Ud fra kendetegnene at yde:

Etablere relationen med Pt., ved at være ærlig, ligeværdig og udholdende. Omsorg der sikrer Pt.s. fysiske, psykiske og sociale behov. Støtte til alternativer til uhensigtsmæssige reaktioner, beskytte Pt. Med grænsesætning og i nogle tilfælde tage kontrollen og ansvaret for Pt.

Vores rolle: At være den faste klippe, der repræsentere virkeligheden. Medmennesket der kan bære at høre Pt. s, til tider skræmmende tanker. Empati kan rumme trangen til stoffer og bekræfte at der er mulighed for at komme videre. Adfærdskorrigere Pt. med værdighed og respekt. Være struktureret, forudsigelig og overholde indgåede aftaler med Pt. Hjælpe med ADL, basale behov. Være det levende håb der forsikrer Pt. om at tilstanden kan ændres.

Behandlingsfasen: Observerer symptomer og behandlingens effekt samt mulige bivirkninger. Kognitiv terapi inddrages ved f.eks. at bruge skemaer til registrering af tanker og evt. stemmer afhængig af Pt. motivation, her evt. bruge den positive Motivations teknik i samtalen. Kognitiv intervention ved f.eks. uhængsigtmæssig adfærd. Sammen med Pt. finde dennes ressourcer, drømme og mål.

Vores rolle: Terapeut – den professionelle den nysgerrige der lytter til Pt. s historie for, sammen med Pt. at udforske, hvad der førte til dels misbruget, dels psykotiske symptomer. Støtten der gradvis giver ansvaret tilbage til Pt. Være den der indgyder håb om at der er en fremtid, både uden stoffer og med en psykiatrisk diagnose.

Rehabiliteringsfasen: Psykoedukation hvor Pt. undervises i stress sårbarhedsmodellen. Motivere Pt. til bl.a. forsat medicinsk behandling, for at denne kan opnå øgede handlekompetencer og empowerment som led i tilbagefaldsforbyggelsen. evt. skabe kontakt til ikke kommunale/regionale støtte f.eks. NA.

Vores rolle; Terapeut og medmenneske der, lydhøre og tålmodige indgyder Pt. håb for fremtiden.

**Praksisbeskrivelse i forhold til patient med Skizofreni**

Udredningsfasen: Vores opgave er:

At udrede forløbet ud fra patientens perspektiv.

At observere symptomer så som f.eks.: paranoide tanker, høre hallucinationer, påvirkningsoplevelser, følelsesfladhed, ambivalens, formålsløs adfærd, initiativløshed, tankemylder, tankestop og social tilbagetrækning. Observere fysiske, psykiske og sociale behov og ressourcer.

Ud fra kendetegnene at yde:

Etablere relationen med Pt. ved at være ærlig, ligeværdig og udholdende, hvor vi med tænker Pt.´s forforståelse af sin situation og sygdom. Herunder at beskytte Pt. med grænsesætning og i nogle tilfælde tage kontrollen og ansvaret fra Pt. Alt dette ydes med respekt for Pt.´s autonomi og integritet.

Vores rolle: Den faste klippe, der repræsenterer virkeligheden. Medmenneske der kan bære at høre Pt. s, til tider, skræmmende tanker. Den der med empati kan rumme og forsikre Pt. om at han er Ok på trods af sine måske bizarre tanker og handlinger. Adfærdskorrigere Pt. således at han ikke udleverer sig selv, ved f.eks. at undlade at låne Pt. telefonen, når han vil ringe og sige til sin kæreste at han vil slå hende ihjel. Være struktureret, forudsigelig og overholde indgåede aftaler med Pt. Hjælpe Pt. med ADL, under hensyntagen til Pt. s autonomi og integritet samt sikre at Pt. får sine basale behov for føde og søvn dækket. Være det levende håb der forsikrer Pt. om at tilstanden ændres. Sammen med Pt. finde dennes ressourcer, drømme og mål.

Behandlingsfasen: Observere symptomer og behandlingens effekt samt mulige bivirkninger. Kognitiv terapi inddrages ved f.eks. at bruge skemaer til registrering af tanker og stemmer afhængig af Pt. s motivation.

Vores rolle i denne fase: Terapeut - den professionelle - den nysgerrige, der lytter til Pt.s historie for, sammen med Pt. at udforsker, hvad der førte til det psykotiske sammenbrud. Støtten der gradvis giver ansvaret tilbage til Pt. evt. med terrænfrihed. Den der indgyder håb om at der er en fremtid - også når man har fået en skizofreni diagnose.

Rehabiliteringsfasen: Psykoedukation, hvor Pt. undervises i stress sårbarhedsmodellen. Motivere Pt. til bl.a. fortsat medicinsk behandling, for at denne kan opnå øgede handlekompetencer og empowerment som et led i tilbagefaldsforebyggelsen.

Vores rolle: Terapeut og medmenneske der, lydhøre og tålmodige indgyder Pt. håb for fremtiden.

**Praksisbeskrivelse i forhold til den gerontopsykiatriske patient**

**Udarbejdet af Pia Ea Jørgensen, social- og sundhedsassistent**

**Udredningsfasen:**

Vores opgave: Udrede forløbet ud fra patientens perspektiv.

Observere symptomer på depression, psykoser, delir, demens og bipolar lidelser.(Disse lidelser er de hyppigst forekommende hos ældre)

Observere patientens fysiske symptomer. Gerontopatienter har ofte en eller flere kroniske lidelser, som påvirker deres psykiske sygdomme og deres tolerancetærskel for fysisk og psykisk belastninger nedsættes og de ”vælter” nemt.

Observere patienternes virkning og bivirkning af medicin. Gerontopatienterne får ofte flere/mange lægemidler, der kan give psykiske sygdomme.

Observere patienternes fysiske formåen og deres ADL funktion.

Vores rolle i denne fase: Støtte patienten på empatisk vis.

Være talerør for patienten ved læge- og pårørendesamtaler, samt ved diverse tværfaglige og tværsektorielle konferencer.

Støtte eller evt. overtage ADL funktioner

Udføre grundlæggende sundheds- og sygepleje.

Være symptomspotter for både fysiske og psykiske symptomer.

**Behandlingsfasen:**

Vores opgave: Observere patienternes symptomer efter opstart af medicin eller ECT.

Opstarte evt. kognitiv terapi. ex. angstskema.

Vores rolle i denne fase: Arbejde aktiverende med patienterne.

Støtte, rose. opmuntre, skærme patienterne.

**Rehabiliterings- / udskrivelsesfasen:**

Vores opgave: Hjælpe med kognitiv terapi, ugeskema, dagskema, psykoedukation i

sygdom, søvn, angst m.m.

Vores rolle i denne fase: Støtte patienten empatisk.

Skabe kontakt til tværsektorielle og tværfaglige medarbejdere

(eks. socialrådgivere, visitator, dagcentre m.m.)

Udarbejde diverse sygeplejeepikrise/udskrivningsepikriser

Udarbejde diverse plejeplaner for at kommune/pl.hj./hj.pl kan forsætte

arbejdet med patienten.

Kontakt til pårørende om det videre forløb.

Kontakt til gerontoambulatoriet for videre forløb.

Være bevidst om vigtigheden i kommunikation mellem alle involverede

parter omkring patienten

Undervise/vejlede pl.hj/hj.pl. i konkrete tiltag omkring patienten

(ex. medicingivning, personlig hygiejne, aktiviteter m.m.)

Psykiatrien i Region Syddanmark har udformet en stillingsbeskrivelse for ”Ambulant social-

og sundhedsassistent i lokalpsykiatrien, som beskriver overordnet ansvarsområde: ”Ambulant udredning og behandling af voksne patienter med almen psykiatrisk lidelse…” og arbejdsopgaver bl.a.: ”selvstændigt planlægge, udføre og evaluere distriktspsykiatrisk sygepleje”.(bilag 5)

I Esbjerg Psykiatri samme region har man udarbejdet Funktionsbeskrivelse i ambulant regi – behandler, hvor ”Social- og sundhedsassistent med unikke faglige kompetencer” kan være behandler.

Begge beskrivelser vedlægges.(bilag 6)

**Forslag til kompetenceudviklingsplan for Social- og sundhedsassistenter i Region Hovedstaden Psykiatri**

Region Hovedstaden Psykiatri har brug for kompetente Social- og sundhedsassistenter. Det at kunne tiltrække, videreudvikle og fastholde disse må være et vigtigt element i vores fælles vision.

Efter gennemgang af tidligere beskrevne eksempler på kompetenceudvikling har vi udarbejdet følgende forslag til kompetenceudviklingsplan:

Nyansat: Introduktion og obligatoriske kurser

Medicinkursus (forventes at kunne observere virkning og bivirkning af behandling)

Introduktion til psykopatologi (forventes at kunne dokumentere symptomer/ adfærd)

1. år: Recovery i praksis

Pårørende samarbejde

Kommunikation med patient med psykiske lidelser

Relevant specialkursus i forhold til ansættelsessted

2. år: Praktikvejlederkursus

Psykiatrisk efteruddannelse (KUA)

4. år: Individuel tilrettelagt plan for relevant specialisering, bachelor og diplom uddannelse

Ovenstående plan kan være et redskab til leder og medarbejder.

I praksis vil det betyde, at planen anvendes ved den årlige udviklingssamtale(MUS), som grundlag for den enkeltes udviklingsplan.

**Konklusion**

Vi ser Social- og sundhedsassistenter som naturlige medarbejdere i Region Hovedstadens Psykiatri. Det vil sige i sengeafsnit, ved diagnostisk udredning, akutintensiv behandling, retspsykiatri, ældre psykiatri, børn- og ungepsykiatri, rehabilitering og hele det ambulante forløb samt følge hjem ordninger.

Vi har følgende ønsker til efteruddannelse/ kursus:

- Rehabilitering/ recovery

- Psykopatologi/ diagnoseforståelse/ sygdomslære

- Kognitiv behandling

- Det ambulante forløb

- Medinddragelse af pårørende arbejde

- Dobbeltdiagnoser

- ADHD/ Asperger

- KRAM faktorer (sundhedspædagogik i forhold til eks. kost og motion)

Vi lægger hermed op til en specialuddannelse for Social- og sundhedsassistenter, hvor ovenstående elementer med fordel kunne indgå. Forslag kunne være at nytænke KUA uddannelsen, hvor vi ser, at man med fordel kan kigge på Region Midt Jyllands ”Specialdesignet Kompetenceudvikling…”.(bilag 7)

Vi håber, man vil arbejde videre med vores forslag til kompetenceudviklingsplan, så både nyansatte og erfarne Social- og sundhedsassistenter kan blive endnu bedre kvalificeret til det psykiatriske arbejde og stiller os gerne til rådighed for det videre arbejde.

Vi ønsker for vores faggruppe, at man med denne opridsning af Social og Sundhedsassistentens kompetencer kan se Social- og sundhedsassistenten som en kæmpe ressource for Region Hovedstaden Psykiatri.

Bilag:

1. Det nye i praktikken.
2. Miljøterapeutisk uddannelse 2009-2011, PC Nordsjælland.
3. Funktionsbeskrivelse praktikvejleder. RHP
4. Funktionsbeskrivelse vedligeholdelsesinstruktør.
5. Stillingsbeskrivelse *Ambulant social- og sundhedsassistent i lokalpsykiatrien* Region Syddanmark.
6. Funktionsbeskrivelse i ambulant regi – behandler. Esbjerg Psykiatri, Region Syddanmark.
7. Specialdesignet kompetenceudvikling – til Social- og sundhedsassistenter og plejere i behandlings- og socialpsykiatrien, Region Midt Jylland

Referencer:

Hospitals – og Psykiatriplan 2020

Bekendtgørelse nr. 816 af 20/07/2012 (mål for social- og sundhedsassistentens grunduddannelse)

Uddannelsesbog, Social- og Sundhedsassistentuddannelsen, trin 2, 07/2011

Autorisationsloven

EPOS (Efteruddannelsesudvalget for det Pædagogiske Område og Social- og Sundhedsområdet) [www.emu.dk](http://www.emu.dk)

KRAM politik og KRAM ambassadører

Slides ”Det samarbejdende sundhedsvæsen” EPOS LUU Konference 24/10-2012

Slides ”Camp om FOA`s plejegruppers rolle i fremtidens sundhedsvæsen” – gruppe 4 – psykiatri.

Litteratur: Ældre og psykisk sygdom- forebyggelse, behandling og omsorg. Povl Riis og Jes Gerlach(redaktør), Ældreforum og psykiatrifondens forlag 2009.