

Psykatri

REGION

RAPPORT OM  
**SOCIAL- OG SUNDHEDSASSISTENTERS  
FREMTIDIGE ARBEJDSOPGAVER  
OG BEHOV FOR KOMPETENCEUDVIKLING**

## INDHOLDSFORTEGNELSE

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1. Indledning</b> .....  | <b>5</b>  |
| <b>2. Hvad ved vi om social- og sundhedsassistenterne i RHP</b> .....   | <b>6</b>  |
| 2.1. Antal mv.....  | 6         |
| 2.2. Tidligere overvejelser om social- og sundhedsassistenternes arbejdsopgaver og behov for kompetenceudvikling..... | 6         |
| 2.3. TrivselOP.....   | 7         |
| <b>3. Hvad forventer vi af fremtidens sundhedsvæsen</b> .....   | <b>8</b>  |
| 3.1. Generelle udviklingstendenser.....   | 8         |
| <b>4. Nuværende arbejdsopgaver og muligheder for kompetenceudvikling</b> .....  | <b>10</b> |
| 4.1. Arbejdsopgaver.....  | 10        |
| 4.2. Kompetenceudvikling.....   | 10        |
| <b>5. Fremtiden – hvordan ser den ud?</b> .....   | <b>12</b> |
| 5.1. Fremtidsperspektiver.....  | 12        |
| 5.2. Fremtidige arbejdsområder.....   | 12        |
| <b>6. Behov for kompetenceudvikling</b> .....   | <b>14</b> |
| 6.1. På kort sigt (2015-2016).....  | 14        |
| 6.2. På længere sigt (2016-2018).....   | 16        |
| <b>7. Sammenfatning</b> .....   | <b>18</b> |
| <br>  |           |
| <b>Bilagsfortegnelse</b>  |           |
| 1. Arbejdsgruppens kommissorium og sammensætning .....  | 20        |
| 2: Arbejdsgruppens forslag til fælles funktionsbeskrivelse for social- og sundhedsassistenter.....                    | 22        |



## INDLEDNING

Social- og sundhedsassistenter er én af de store medarbejdergrupper i Region Hovedstadens Psykiatri (RHP). En medarbejdergruppe, der har følt sig presset de senere år. Flere jobs er erstattet af sygeplejersker, og flere social- og sundhedsassistenter føler sig usikre på fremtiden – ikke mindst i lyset af den øgede specialisering. Derfor udarbejdede social- og sundhedsassistenterne i 2013 et visionsoplæg, hvor de gav deres bud på fremtiden.

Med afsæt i en temadag i efteråret 2013 besluttede direktionen at nedsætte en arbejdsgruppe, der fik til opgave at se nærmere på social- og sundhedsassistenternes fremtidige arbejdsopgaver og behov for kompetenceudvikling. I denne rapport præsenteres resultatet af arbejdsgruppens overvejelser. Du kan læse mere om arbejdsgruppens kommissorium, sammensætning og aktiviteter i bilag 1.

Vi håber, at arbejdsgruppens rapport bliver godt modtaget og at den kan danne grundlag for en konstruktiv debat om social- og sundhedsassistenternes fremtidige opgavevaretagelse og kompetenceudvikling. En debat, der er brug for at føre på forskellige niveauer i organisationen.

Samtidig forventer vi, at den enkelte social- og sundhedsassistent tager ansvar for egen udvikling samt reflekterer over og forholder sig til de forandringer, der kommer i årene fremover. Og så forventer vi en tydelig ledelsesmæssig markering af, hvilken kompetenceudvikling social- og sundhedsassistenterne skal deltage i samt at lederne prioriterer, at de deltager i denne kompetenceudvikling.

God arbejdslyst.

Marianna Hansen,  
Udviklingschef PC Nordsjælland,  
formand for arbejdsgruppen

### Vi anbefaler

- at arbejdsgruppens rapport drøftes i relevante fora, dvs. direktionen, ledelsesfora og MED-organisationen (HR m.fl.)
- at centrene sender rapporten til social- og sundhedsassistenter og deres ledere (centerledelserne)
- at udviklingscheferne, i samarbejde med afdelingssygeplejerskerne, understøtter arbejdet med at udvikle social- og sundhedsassistentens kompetencer

## 2. HVAD VED VI OM SOCIAL- OG SUNDHEDSASSISTENTERNE I RHP

### 2.1. Antal.

I 2010 var der gennemsnitligt ansat 1.051 social- og sundhedsassistenter i RHP, mens tallet i 2012 var 933. Det gennemsnitlige antal ansatte steg en smule i 2013, hvor 941 social- og sundhedsassistenter var ansat. I 2014 er antallet faldet til 928.

Gennemsnitsalderen blandt social- og sundhedsassistenter har i perioden fra 2010 og frem til 2014 været stabil på en alder i slutning af 40'erne. Alderen siger ikke noget i sig selv, men centre, afdelinger og de enkelte afsnit bør være opmærksomme herpå. Det er vigtigt at forholde sig til, om gennemsnitsalderen er afbalanceret, og herunder hvor mange der er på vej på pension og hvordan et generationsskifte sikres.

### 2.2. Tidligere overvejelser om social- og sundhedsassistenternes arbejdsopgaver og behov for kompetenceudvikling.

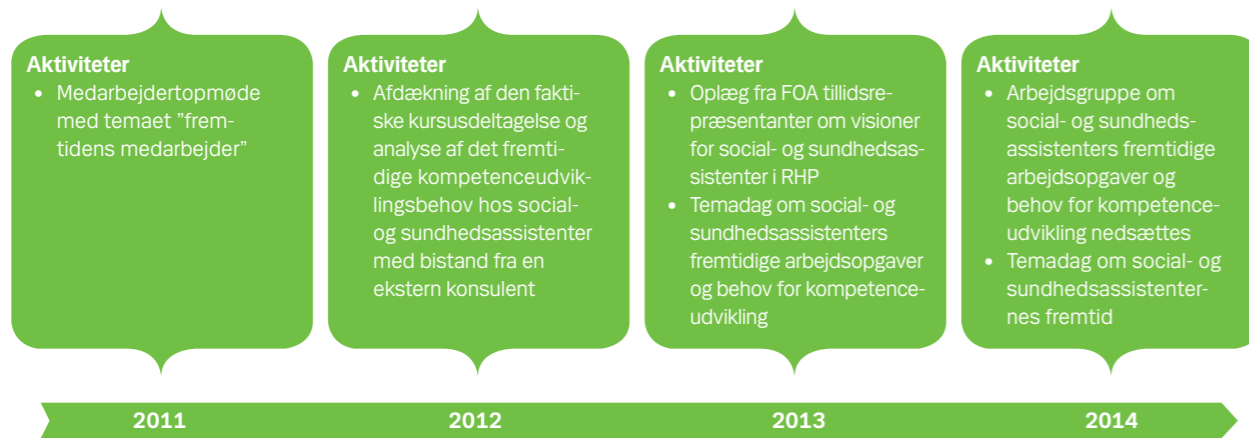
Som nedenstående oversigt viser, har vi haft fokus på social- og sundhedsassistenternes fremtid i RHP gennem de senere år.

### 2.3. TrivselOP

TrivselOP er også en kilde til information. Den TrivselOP, der blev gennemført i foråret 2014 viser, at social- og sundhedsassistenter i RHP ligger lavt, når det handler om det psykiske arbejdsmiljø. Den generelle tilfredshed ligger på 61,5 point sammenlignet med 67,1 point for hele Region Hovedstaden. Desuden falder temaer som faglig kvalitet, ledelseskvalitet og social kapital negativt ud sammenlignet med Region Hovedstaden.

I forhold til det fysiske arbejdsmiljø ligger temaer som indeklima og støj, ergonomiindsatser, kemiindsatser og biologiske indsatser også lavt i forhold til Region Hovedstaden. Hvad angår spørgsmålene om særlige belastningsfaktorer, er social- og sundhedsassistenter den faggruppe, som er mest udsat for vold og trusler samt fysisk vold. Tallet for vold og trusler ligger på 71% og 42% for fysisk vold.

I forhold til de psykiatrispecifikke spørgsmål om vold og trusler, falder temaer som støtte fra kolleger og viden om konflikthåndtering derimod positivt ud.



## 3. HVAD FORVENTER VI AF FREMTIDENS SUNDHEDSVÆSEN

### Forandringer – et grundvilkår

"Region Hovedstadens Psykiatri gennemgår i de kommende år mange forandringer, som kræver, at vi udvikler os i forhold til omverdenens muligheder og krav til os. Som medarbejder er du derfor inde i en stadig udviklingsproces, hvor du skal være åben over for at tage initiativ og måske få et nyt ansvar. Det indebærer, at du er fleksibel, både i forhold til opgaver og arbejdspress".

*Citat fra RHP's personalepolitik*

### 3.1. Generelle udviklingstendenser

Sundhedsvæsenet vil i de kommende år være præget af følgende forhold:

- **En ændret demografi**

Næsten hver fjerde dansker vil være over 65 år i 2030, og især andelen af ældre over 75 år forventes at stige markant frem til 2050. Dette medfører dels et øget behandlingsbehov, og dels at andelen af befolkningen, der er i den erhvervsaktive alder, falder.

- **Høj aktivitet, stram økonomi og stigende behov for prioritering**

Flere og flere patienter er hvert år i kontakt med sundhedsvæsenet. Den medicinske teknologiske udvikling er en væsentlig årsag til den ændrede og øgede aktivitet. Der bliver stadig bedre muligheder for at forebygge,

undersøge og behandle en lang række sygdomme gennem nye, bedre og mere skånsomme metoder, præparater og teknikker. Dette sætter samtidig finansieringen af sundhedssystemet under pres.

- **Øget kvalitet**

Fremover vil der i højere grad blive sat fokus på kvalitet og på de resultater, som bliver skabt for patienterne. Det handler om at behandle bedst muligt, om at forebygge fejl og reducere spild og om at identificere de områder, hvor det er muligt at øge kvaliteten i behandlingen, uden at det koster mere.

- **Færre sengeliggende/overnattende patienter**

Faldet i den gennemsnitlige liggetid forventes at fortsætte, ligesom den ambulante behandling forventes at stige.

- **Bedre inddragelse af patienter og pårørende**

Fremtidens patienter vil generelt stille høje krav til behandlingen samt den service og information, de får i mødet med sundhedsvæsenet. De stiller krav om kontinuitet og sammenhæng i deres behandlingsforløb, og de forventer at blive behandlet hurtigt.

- **Centralisering og specialisering af funktioner**

Udviklingen i sundhedsvæsenet går mod øget specialisering. Man samler de nødvendige sundhedsfaglige kompetencer omkring patienterne med det formål at øge den faglige kvalitet for at skabe sammenhæng i patientforløbene og for at optimere anvendelsen af personaleresourcerne.

- **Samarbejde på tværs af faggrupper, enheder og sektorer**

Patientforløb går i stigende grad på tværs af sektorer. Og sygehusene får en ændret rolle i det samlede sundhedsvæsen. Patienterne kommer ind til specialiseret behandling og hurtigt ud igen til videre behandling, genoptræning mv. i almen praksis og kommunerne.

- **Nye teknologier**

Sundhedsvæsenet står overfor store teknologiske forandringer. I løbet af de kommende år skal de kliniske og administrative it-systemer (OPUS arbejdsplads, OPUS notat, OPUS medium, EPM mv.) udskiftes med en ny og moderne sundhedsplatform.

Disse udviklingstendenser skal social- og sundhedsassistenten - og alle andre faggrupper - forberede sig på og de bør have en central plads i de videre overvejelser om social- og sundhedsassistenternes fremtidige arbejdsopgaver og kompetenceudvikling.

## 4. NUVÆRENDE ARBEJDSOPGAVER OG MULIGHEDER FOR KOMPETENCEUDVIKLING

### 4.1. Arbejdsopgaver

I dag arbejder social- og sundhedsassistenterne primært i sengeafsnit og kun i mindre omfang i den akutte og ambulante psykiatri samt børne- og ungdomspsykiatrien.

Der er betydelig variation i, hvilke arbejdsopgaver social- og sundhedsassistenter udfører på de enkelte centre. Det handler om traditioner, men også om den enkeltes kvalifikationer og erfaringer. Arbejdsopgaverne samler sig dog primært om:

- Grundlæggende sygepleje, herunder medicinhåndtering
- KRAM
- Kontaktperson
- Nedbringelse af tvang
- Psykoedukation og social færdighedstræning
- Tværfagligt samarbejde
- Recovery
- Forbedringskultur
- Kognitiv adfærdsterapi
- Dokumentation.

Arbejdsopgaverne afspejler de kompetencer, en nyuddannet social- og sundhedsassistent har. Det drejer sig om:

- Borger- og patientrettet sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse i forhold til de hyppigst forekommende sygdomme og funktionsnedsættelser
- Det sociale- og sundhedsfaglige myndighedsområde
- Personlig og praktisk hjælp og støtte til egenomsorg
- Professionel omsorg, pleje og grundlæggende sygepleje
- Aktivitet i hverdagslivet og rehabilitering
- Kommunikation, administration og styring.

### 4.2. Kompetenceudvikling

Der udbydes i dag forskellige kompetenceudviklingsaktiviteter til social- og sundhedsassistenter. Det gælder lige fra introduktionsforløb, forebyggelse og håndtering af vold og trusler om vold til medicinkurser og længerevarende uddannelsesforløb.

Hvert år deltager 24 social- og sundhedsassistenter i efteruddannelsen; kompetenceudvikling af social- og sundhedsassistenter (KUA). Et forløb, der strækker sig over ét år med 40 kursusdage og som udbydes i samarbejde med Social- og Sundhedsuddannelses Centret Brøndby.

På landsplan er der i øvrigt etableret en retspsykiatrisk efteruddannelse for social- og sundhedsassistenter, der sætter fokus på de særlige retspsykiatriske udfordringer. Det gælder bl.a. viden om kriminalitet, sikkerheds- og adfærdsmæssige faktorer, dårlig behandlingsalliance og komplicerede misbrug. Uddannelsen består af 4 moduler af i alt 20 dages varighed samt 3 studiedage, hvor den enkelte arbejder med en hjemmeopgave og refleksion i egen praksis.

Endelig er der udbudt et uddannelsesforløb, der indebærer, at social- og sundhedsassistenter kan videreuddanne sig til sygeplejerske. Det første hold startede i august 2012 med 28 studerende og andet hold startede i februar 2013 med 25 studerende. Der var planlagt endnu et hold, som dog ikke vil blive etableret. Det har nemlig vist sig meget vanskeligt at få den nødvendige vikardækning, som var en forudsætning for forløbet. De enkelte centre har dog fortsat mulighed for at indgå individuelle aftaler om videreuddannelse af social- og sundhedsassistenter til sygeplejersker.

Det må imidlertid konstateres, at der i de senere år har været en tendens til, at social- og sundhedsassistenter er underrepræsenteret på de centrale kompetenceudviklingsaktiviteter. Årsagerne er givet vis meget forskellige og kan skyldes forhold både hos ledelsen og hos medarbejderne. Derfor er det vigtigt, at de enkelte centre undersøges, hvordan billedet ser ud hos dem, og hvad årsagen er til, at social- og sundhedsassistenter er underrepræsenteret i kompetenceudviklingsaktiviteter, hvis det er tilfældet.

Et af de områder, der har ført til flere diskussioner, er brugen af social- og sundhedsassistenter i forbindelse med *medicinhåndtering*, som i dag håndteres forskelligt fra center til center. Derfor foreslår arbejdsgruppen, at området undersøges nærmere for at sikre en højere grad af ensartethed.

*Praktikvejlederfunktionen* er et andet område, der har givet anledning til diskussion. Også her bør det overvejes at fastlægge fælles retningslinjer for antal og uddannelse af praktikvejledere, på samme måde som sygeplejerskeområdet. Målet bør være at sikre en god og professionel uddannelse af social- og sundhedsassistenteleverne. Det er en krævede opgave i takt med det stigende elevantal. Og samtidig må det konstateres, at flere af eleverne har personlige og sproglige udfordringer, som skal håndteres.

Et tredje tema har været social- og sundhedsassistenternes deltagelse i de *komplekse forløb*. Social- og sundhedsassistenterne har oplevet, at meldingen generelt har været, at de ikke kan deltage i disse forløb. Social- og sundhedsassistenterne ønsker imidlertid ikke at blive vurderet som gruppe, men på baggrund af deres konkrete og individuelle kompetencer.

#### Vi anbefaler

- at centrene lokalt undersøger, hvordan det ser ud med kompetenceudvikling i forhold til gruppen af social- og sundhedsassistenter samt drøfter, hvilke overvejelser det eventuelt giver anledning til (centerledelserne)
- at det sikres, at alle centre arbejder i overensstemmelse med de fælles retningslinjer for social- og sundhedsassistentens medicinhåndtering (Kvalitets- og udviklingsafdelingen)
- at der fastlægges ens retningslinjer for dimensionering og uddannelse af praktikvejlederne (HR)

## 5. FREMTIDEN – HVORDAN SER DEN UD?

"Traditioner og forskelle i eksempelvis uddannelsesmæssig baggrund må ikke være en barriere for udvikling. Derfor sætter vi fokus på dine faktiske kompetencer, når vi skal fordele opgaverne"

*Citat fra RHP's personalepolitik*

### 5.1. Fremtidsperspektiver

Det er svært at spå - ikke mindst om fremtiden - og det er ikke muligt at tegne et helt præcist billede af social- og sundhedsassistenternes fremtidige opgaver. Mange faktorer spiller ind. Det gælder eksempelvis beskæftigelsessituationen og opgaveflytningen mellem de forskellige medarbejdergrupper. Og så spiller det ind, hvilke strategiske indsatsområder, der skal løftes i RHP. Flere af dem kender vi; recovery, nedbringelse af antallet af bæltefikseringer, aktivitetsområdet, sundhedsplatformen samt Regionens strategi "Fokus og Forenkling", hvor et af temaerne er sikring af medarbejderressourcer.

I de senere år har vi set en tendens til, at social- og sundhedsassistenter ikke ansættes i akutmodtagelserne og kun i begrænset omfang arbejder i det ambulante område samt i børne- og ungdomspsykiatrien. Omvendt ser vi et øget behov for social- og sundhedsassistenter i retspsykiatrien,

og herunder et behov for deres helt særlige kompetencer i forhold til aktivitet i dagligdagen.

Denne tendens vil formodentlig fortsætte i de kommende år. I takt med udrednings- og behandlingsretten, og dermed et øget behov for en hurtig udredning og diagnostik, forudses en stigende efterspørgsel efter andre faggrupper end social- og sundhedsassistenter. Håndteringen af de korte forløb i den ambulante psykiatri kalder eksempelvis på sygeplejerskers specielle kompetencer. Derimod vil den øgede fokus på aktivitet skabe en særlig platform for social- og sundhedsassistenterne i RHP.

For at skabe tydelighed om social- og sundhedsassistentens fremtidige arbejdsopgaver foreslår arbejdsgruppen, at der udarbejdes en fælles funktionsbeskrivelse, som kan suppleres med individuelle opgaver og kompetencer. Arbejdsgruppen har udarbejdet et forslag, der er medtaget som bilag 2.

#### Vi anbefaler

- at der udarbejdes en fælles funktionsbeskrivelse

### 5.2. Fremtidige arbejdsområder

Arbejdsgruppen peger på følgende arbejdsområder i fremtiden – arbejdsområder, der er relevante uanset, hvor social- og sundhedsassistenterne arbejder i psykiatrien.

- Grundlæggende sygepleje
  - Genkende, observere samt beskrive symptomer på psykiske og almindelige somatiske sygdomme
  - Medicinadministration og dispensering ifølge gældende vejledninger
- KRAM
  - Nøgleperson
  - Forestå samtaler med afsæt i det materiale, RHP har udarbejdet
  - Planlægge og gennemføre aktiviteter
- Kontaktperson-/relationsarbejde
  - Varetage funktionen, som beskrevet i kontaktpersonvejledningen
- Nedbringelse af anvendelsen af tvang
  - Anvende aktiviteter som deeskalering
  - Risikovurdering – BVC (i et samarbejde med øvrigt personale)
  - Forebygge og håndtere vold og trusler
  - Kommunikation og deeskalering
  - Vedligeholdelsesinstruktør
- Psykoekation/social færdighedstræning
- Netværk og tværfagligt samarbejde
  - Sikre samarbejde på tværs af sektorerne, herunder koordinationsplaner og udskrivningssamtaler i samarbejde med andre faggrupper
- Recovery
  - Patient/pårørende inddragelse – anvende recoveryorienterede værktøjer
- Forbedringskultur
  - Arbejde med optimale patientforløb
  - Arbejde systematisk med løbende forbedringer
- Kognitiv adfærdsterapi
  - Den kognitive grundmodel (tanker, følelser, krop og adfærd)
  - Terapeutiske principper i KAT og kognitiv miljøterapi
  - Motivation

Dertil kommer, at der er afsat satspuljemidler til efteruddannelse bl.a. på aktivitetsområdet. Her forventes det, at social- og sundhedsassistenter kommer til at spille en væsentlig rolle, netop fordi dette område indgår som en del af uddannelsen til social- og sundhedsassistent.

Aktivitetsmedarbejdere har til formål at give patienterne mere kvalificerede muligheder for aktiviteter under deres indlæggelse. Et tilpasset aktivitetsniveau kan være med til at nedsætte konfliktniveauet og dermed styrke den voldsforebyggende indsats. En arbejdsgruppe har netop fået til opgave at udarbejde et konkret oplæg til, hvordan aktivitetsopgaven bedst muligt kan varetages i RHP.

## 6. BEHOV FOR KOMPETENCEUDVIKLING

"Du udvikler dine kompetencer, når du får udfordrende arbejdsopgaver eller mere ansvar. Kompetenceudvikling består udover uddannelse også af sidemandoplæring, supervision og når du deltager i konferencer og temadage"

*Citat fra RHP's personalepolitik*

### 6.1. På kort sigt (2015-2016)

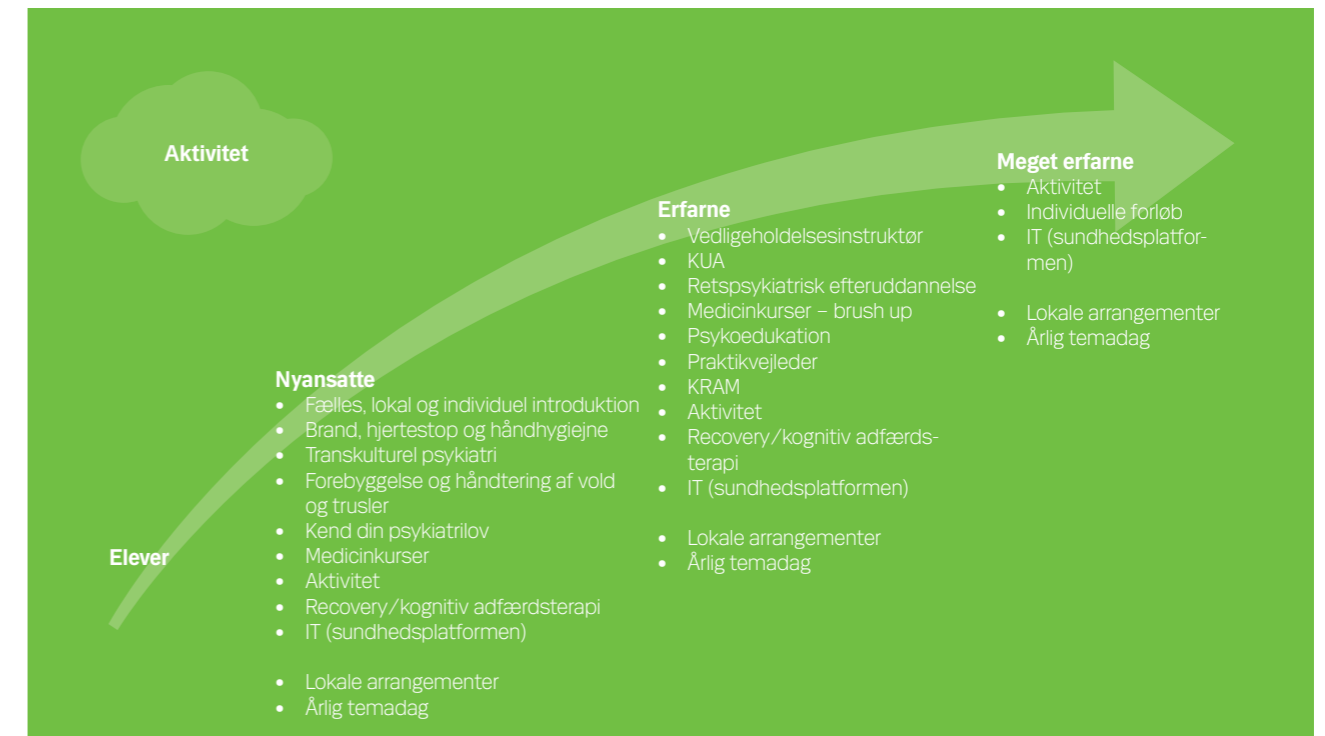
Der er brug for, at social- og sundhedsassistenterne løbende udvikler deres faglige og personlige kompetencer. Udviklingen skal tage direkte afsæt i de strategiske indsatsområder, der er fastlagt. Det gælder i forhold til "Fokus og Forenkling", de årlige virksomhedsplaner og de særlige psykiatrispecifikke indsatsområder. På denne baggrund vil der især være brug for kompetenceudvikling inden for:

- Aktivitet
- Nedbringelse af tvang, og herunder forebyggelse og håndtering af vold og trusler
- KRAM
- IT-sundhedsplatformen
- Personlige kompetencer, herunder medarbejderens egen kommunikation og adfærd, som spiller en rolle i forbindelse med vold og trusler om vold.

Behovet for kompetenceudvikling afhænger i øvrigt af, hvor længe den enkelte medarbejder har været i psykiatrien og den retning psykiatrien bevæger sig. Det har arbejdsgruppen illustreret på næste side. Flere af kurserne udbydes løbende, mens der i forhold til aktivitet og KRAM er behov for at udvikle nye forløb.

Løft blikket og se frem...

Kurser mv. for social- og sundhedsassistenter i de kommende år.





## 6.2. På længere sigt (2016-2018)

Spørgsmålet er, om KUA-forløbet i tilstrækkeligt omfang er målrettet social- og sundhedsassistenter i behandlingspsykiatrien og den udvikling i jobområdet, der foregår her. Det er arbejdsgruppens opfattelse, at der er brug for at revitalisere forløbet.

I den forbindelse anbefaler arbejdsgruppen, at der tilrettelægges et forløb (eventuelt modulopbygget) bestående af 4 uger og 4 dages AMU forløb med fokus på psykopatologi, kvalitet, det transkulturelle, dokumentation, innovation og forandringer. Dette forløb kan suppleres med et akademi-forløb på 7 uger, hvortil der er knyttet ECTS point. Forløbet forudsætter, at medarbejdere har været ansat i psykiatrien i en længere periode, og arbejdsgruppen peger her på 2 år.

En måde at styrke medarbejdernes kompetencer og arbejdet med forbedringskulturen på er desuden gennem jobrotation. Der bør udvikles et særligt forløb over et antal måneder, hvor social- og sundhedsassistenter f.eks. veksler mellem lukkede afsnit, åbne afsnit og eventuelt distriktpsykiatrien. Forløbet suppleres med vejledning og uddannelse.

Arbejdsgruppen peger i øvrigt på vigtigheden af, at social- og sundhedsassistenterne er godt klædt på til at arbejde i sundhedsplatformen, når den tages i brug i 2017. Det gælder ikke blot it-kundskaber, men også skiftlig formidling.

### Vi anbefaler

- at der udvikles et nyt kompetenceudviklingsforløb for social- og sundhedsassistenter som erstatning for KUA-forløbet (HR)
- at der udvikles et specifikt efteruddannelsesforløb for social- og sundhedsassistenterne på aktivitetsområdet som led i bestræbelserne på at nedbringe tvang (HR)
- at der udvikles et nyt KRAM forløb (HR)
- at kurserne i forebyggelse og håndtering af vold og trusler udbygges (HR)
- at der arbejdes videre med et rotationsforløb for social- og sundhedsassistenter – eventuelt som et pilotprojekt (HR)



## 7. SAMMENFATNING

I arbejdsgruppen er der enighed om, at der også i fremtiden er brug for social- og sundhedsassistenter i RHP. Det gælder først og fremmest i sengeafsnittene, hvor de spiller en central rolle i den daglige behandling og pleje af patienterne. Stigningen i antallet af retspsykiatriske patienter efterspørger også social- og sundhedsassistenter.

Ud over den grundlæggende sygepleje vil de fremtidige arbejdsopgaver primært dreje sig om:

- Aktivitet
- KRAM
- Nedbringelse af tvang
- Recovery.

De fremadrettede kompetenceudviklingsaktiviteter bør understøtte disse områder, ligesom social- og sundhedsassistenterne skal rustes til sundhedsplatformen, der implementeres i RHP i 2017.

Men der er også områder, hvor der er delte meninger i arbejdsgruppen om social- og sundhedsassistenteres fremtidige arbejdsopgaver. Det gælder den akutte psykiatri og det ambulante område. Medarbejderrepræsentanterne i arbejdsgruppen beklager, at social- og sundhedsassistenteres kompetencer og ressourcer ikke bruges bedre på disse områder. Ledelsesrepræsentanterne peger derimod på, at der er behov for medarbejdere med større uddannelsesmæssig bredde lige præcis her.

Der er dog enighed om, at der ikke skal ses på gruppen af social- og sundhedsassistenter som sådan. Det er de personlige kompetencer, der er vigtige og som er helt afgørende for, hvor i psykiatrien de arbejder.

Som et vigtigt indsatsområde peger arbejdsgruppen på, at der er brug for en afløser for KUA-forløbet. Det kan give en yderligere opkvalificering af social- og sundhedsassistenterne. Herudover peger arbejdsgruppen på vigtigheden af:

- En lokal drøftelse af rapporten og prioritering af dens anbefalinger
- Medicinrådet med henblik på at sikre, at alle centre arbejder i overensstemmelse med de fælles retningslinjer for social- og sundhedsassistenteres medicin håndtering
- Praktikvejlederområdet med henblik på at sikre en ensartet dimensionering og uddannelse af praktikvejledere.

I november 2014 var arbejdsgruppen, sammen med direktionen, vært for en temadag for social- og sundhedsassistenter. Her blev de bl.a. bedt om at kvalificere arbejdsgruppens foreløbige anbefalinger på postkort.

Postkortene er sammenfattet nedenfor:

- Deltagerne er glade for, at der kommer en fælles funktionsbeskrivelse
- Deltagerne vil meget gerne have ens medicin-kompetencer
- Deltagerne vil gerne have en erstatning for KUA
- Deltagerne er glade for idéen om en rotations-ordning, den skal dog være frivillig
- Deltagerne er optaget af, at anbefalingerne bliver implementeret og at der er ledelsesforankring
- Der er opbakning til det særlige fokus på aktivitet, KRAM og nedbringelse af tvang
- Der ønskes en implementeringsplan

## BILAG 1

### KOMMISSORIUM OG SAMMENSÆTNING

I 2014 nedsatte direktionen en arbejdsgruppe, der fik til opgave at se nærmere på social- og sundhedsassistenternes fremtidige opgaver og behov for kompetenceudvikling. Gruppen havde følgende sammensætning:

Marianna Hansen, udviklingschef (formand)  
Pia Døssing, udviklingschef  
Claus Hansen, udviklingschef  
Rasmus Greve Pedersen, afdelingssygeplejerske  
Susie Charlotte Lentz, social- og sundhedsassistent  
Hanne Kristensen, social- og sundhedsassistent  
Gitte Mørkenborg, social- og sundhedsassistent (udgik i oktober 2014)  
Britt Christensen, fællestillidsrepræsentant  
Ulla Rasmussen, HR chef  
Sussie Bratbjerg, teamleder.

Sekretariatsfunktionen blev varetaget af HR Afdelingen.

#### Arbejdsgruppens aktiviteter

Arbejdsgruppen har holdt 6 møder.

Den 21. august 2014 tog arbejdsgruppen på studiebesøg i Risskov og Erhvervsakademiet i Århus. Hovedkonklusionerne fra besøget på Risskov var:

- at der også her er fokus på kompetenceudvikling på 3 niveauer i organisationen; afsnittet, afdelingen (centret) og psykiatriniveau
- at social- og sundhedsassistenter primært er beskæftiget i sengeafsnit og kun i begrænset omfang i akutområdet og i ambulant regi
- at opgaven er i centrum, samt der sker en løbende opgaveglidning mellem de forskellige faggrupper
- at social- og sundhedsassistenternes grundkompetencer danner udgangspunkt for den videre kompetenceudvikling
- at der er gode erfaringer med at arbejde i makkerpar primært bestående af sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter.

På Erhvervsakademiet fik arbejdsgruppen præsenteret et spændende kompetenceudviklingsforløb for social- og sundhedsassistenter. Forløbet bestod af 4 uger og 4 dages AMU kurser og 7 ugers akademiuddannelse.

Den 17. november 2014 var arbejdsgruppen, sammen med direktionen, vært for en temadag for social- og sundhedsassistenter. I løbet af dagen præsenterede arbejdsgruppen det foreløbige arbejde og anbefalinger, som deltagerne fik lejlighed til at kommentere og kvalificere. Desuden præsenterede Århus social- og sundhedsskole et specialdesignet kompetenceudviklingsforløb for social- og sundhedsassistenter.

Den 18. december 2014 var arbejdsgruppen på besøg på PC Ballerup, der arbejder med bæltefri afsnit. Et væsentligt element på det bæltefri afsnit er fysisk aktivitet og arbejdet har ført til nedbringelse af antallet af tvangssituationer. Flere af medarbejderne har fået en særlig uddannelse som aktivitetsmedarbejder og der arbejdes målrettet med aktiviteter i hverdagen.

## BILAG 2 FUNKTIONSBESKRIVELSE

|   |   |               |
|---|---|---------------|
| <b>Navn</b>   | <b>Stilling</b><br><br><b>Social – og sundhedsassistent RHP</b>   |               |
| <b>Virksomhed</b>   | <b>Afdeling/center</b>  | <b>Afsnit</b> |
| <b>Organisatorisk placering.</b><br><i>F.eks.</i><br><ul style="list-style-type: none"> <li>• Reference til nærmeste leder...</li> <li>• Den daglige ledelse af...</li> <li>• Varetager ved fravær...</li> <li>• I samarbejde med...</li> <li>• Chef for/leder af...</li> </ul>                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Social – og sundhedsassistenten refererer til afdelingssygeplejersken.</li> </ul>  |               |
| <b>Samarbejdspartnere</b><br><i>Interne/eksterne</i>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Relevante tværfaglige og tværsektorielle samarbejdspartnere.</li> </ul>  |               |
| <b>Ansvar</b><br><i>F.eks.</i><br><ul style="list-style-type: none"> <li>• Ansvar i forhold til ledelse</li> <li>• Ansvar i forhold til basis- og specifikke funktioner i fagområdet</li> <li>• Ansvar i forhold til nøgelfunktioner (faglige, administrative, økonomiske, undervisningsmæssige)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kende sit kompetenceområde og handle indenfor grænserne for dette.</li> <li>• Tilrettelægge, analysere, udføre og evaluere grundlæggende somatiske og psykiatriske omsorgs- og sygeplejeopgaver.</li> <li>• Identificere, observere, beskrive og anvende viden om psykiatriske og somatiske symptomer.</li> <li>• Udføre sundhedsfremmende og forebyggende aktiviteter af behandlende og rehabiliterende karakter med fokus på aktivitet og recovery.</li> <li>• Igangsætte og koordinere systematiske målrettede aktivitetstilbud til indlagte patienter. Det gælder såvel enkeltvis som i gruppe med henblik på at fastholde funktionsniveau og sociale færdigheder hos patienterne.</li> <li>• Indgå i et ligeværdigt samarbejde med patienten, pårørende og kolleger, uafhængigt af etnisk, kulturel, religiøs og sproglig baggrund.</li> </ul>  |               |
| <b>Konkrete arbejdsopgaver</b><br><i>F.eks.</i><br><ul style="list-style-type: none"> <li>• Basis- og specifikke funktioner i forhold til fagområdet</li> <li>• Ude- eller konsulentfunktioner</li> <li>• Nøgelfunktioner (faglige, administrative, økonomiske, undervisningsmæssige)</li> </ul>            | <p><b>Sundheds- og sygepleje</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• På baggrund af observation, refleksion og kritisk stillingtagen kunne handle ud fra anerkendte sygeplejeteorier og principper.</li> <li>• Afdække patientens ressourcer, herunder motivere patienten i forhold til at indgå i aktiviteter, der udvikler og understøtter dennes ressourcer.</li> <li>• Observere og beskrive virkning og bivirkning af den ordinerede medicinske behandling, samt medvirke til at afdække patientens behov for medicinsk behandling i akutte situationer, herunder beroligende medicin.</li> <li>• Fokuser på KRAM og andre sundhedsfremmende faktorer, som bl.a. stress, søvn og seksualitet.</li> <li>• Informere og vejlede patienter om virkning og bivirkning samt interaktioner af anvendte lægemidler.</li> <li>• Observere, vurdere, dokumentere og intervenere løbende i forhold til selvmordsrisiko hos patienten.</li> <li>• Anvende principper til forebyggelse og håndtering af konflikter, herunder kunne vurdere aggressive patienter.</li> <li>• Anvende psyko-fysiske kompetencer til håndtering af tvangssituationer og lede disse.</li> <li>• Tilrettelægge udslusningsforløb til tværsektorielle samarbejdsrelationer og tilbud.</li> </ul> <p><b>Kvalitet og udvikling af sundheds og sygeplejen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Have kendskab til og kunne anvende gældende instrukser, vejledninger og politikker.</li> <li>• Medvirke til at anvende evidensbaseret sundheds- og sygepleje.</li> <li>• Medvirke til at gennemføre udviklings- og forskningsprojekter.</li> <li>• Holde sig orienteret om informationsflowet i organisationen.</li> <li>• Deltage i diverse arbejdsgrupper.</li> </ul> |               |

|  |  |
|--|--|
|  | <p><b>Patientforløb</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Varetage funktionen som sundhedsfaglig kontaktperson.</li> <li>• Forebygge og reagere på afvigelser fra forventede patientforløb i forhold til sygdomsforløb, behandlingsalliance, koordinationsplaner og udskrivningsaftaler.</li> <li>• Koordinere, dokumentere og kvalitetssikre patientforløb mellem ambulante enheder, psykiatrisk akutmodtagelse, sengeafsnit, tværfaglige og tværsektorielle samarbejdspartnere samt socialpsykiatri med henblik på at sikre kontinuitet i patientforløbet.</li> </ul> <p><b>Undervisning/ vejledning</b></p> <p>Medvirke til at undervise og vejlede patienter og pårørende.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medvirke til at undervise og vejlede elever og studerende.</li> <li>• Medvirke til at undervise og vejlede både mono- og tværfaglige kollegaer.</li> <li>• Medvirke ved introduktion af nye medarbejdere.</li> </ul> <p><b>Dokumentation</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anvende relevante IT systemer.</li> </ul> |
| <b>Kvalifikationer</b><br><i>F.eks.</i><br><ul style="list-style-type: none"> <li>• Grunduddannelse</li> <li>• Videre- og efteruddannelse</li> <li>• Erfaringsudveksling</li> <li>• Anden uddannelse</li> <li>• Særlig erfaring/andet</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Autorisation som social – og sundhedsassistent.</li> </ul>  |
| <b>Personlige kvalifikationer</b><br><i>F.eks.</i><br><ul style="list-style-type: none"> <li>• Samarbejdsevner</li> <li>• Ledelseserfaring</li> <li>• Særlige kompetencer</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fleksibel og forandringsparat.</li> <li>• Kan samarbejde og indgå i et tværfagligt team.</li> <li>• Besidde og bevare overblik.</li> </ul>  |
| <b>Andet</b>   |  |
| <b>Stillingsbeskrivelse udarbejdet</b> (dato og år)  |  |



**Region Hovedstadens Psykiatri**  
HR Afdelingen  
Kristineberg 3  
2100 København Ø