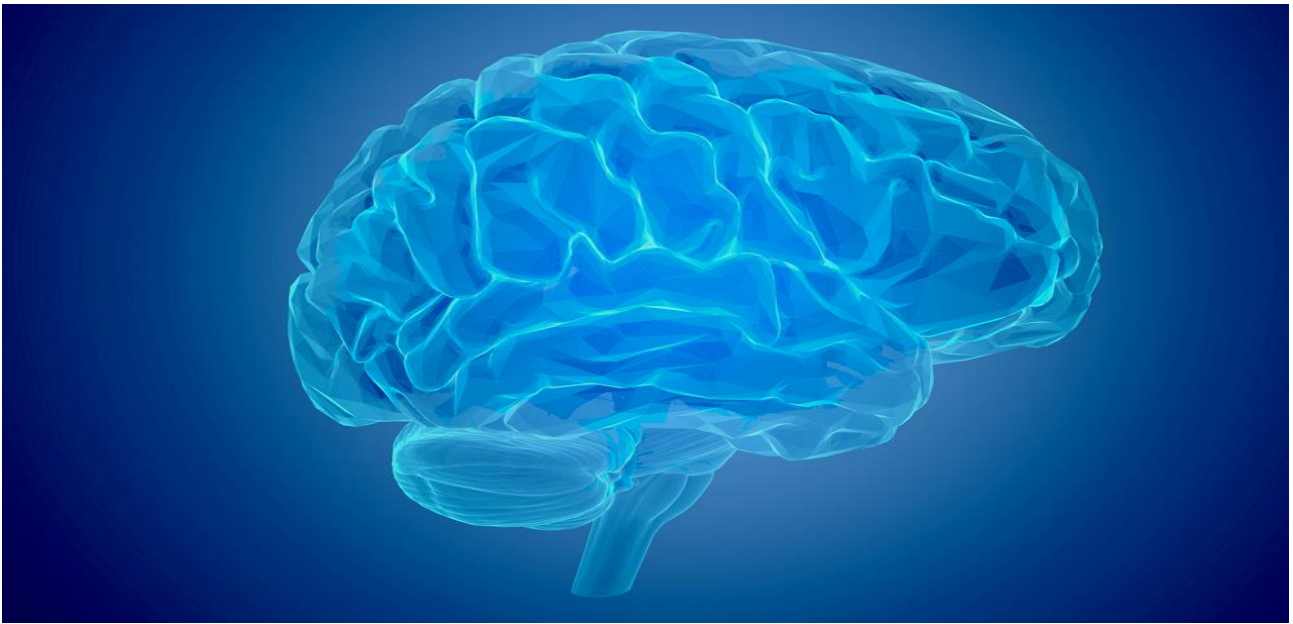


Faglige kompetencer og visioner for Social- og sundhedsassistenter

På de **Neurologiske** afdelinger i Region Hovedstaden



Kompetence- og visionsnotatet er udarbejdet november 2015 af social- og sundhedsassistenter på de neurologiske afdelinger i Region Hovedstaden.

INDLEDNING

Dette udviklings- og visionsnotatet er udarbejdet på grundlag af interviewundersøgelse med social- og sundhedsassistenter, ledere og sygeplejekollegaer på Herlev hospital, Bispebjerg hospital, Bornholms hospital og Glostrup hospital samt Hillerød hospital. Der er foretaget 26 kvalitative interview på de 5 hospitaler (4 interview med afdelingsledere, 3 interview med sygeplejerskekollegaer/faglige vejledere og 19 interview med social og sundhedsassistenter). Hvidovre hospital har desværre ikke deltaget i undersøgelsen på grund af forskellige omstændigheder, men vi håber at den neurologiske afdeling på Hvidovre hospital efterfølgende vil indgå i drøftelserne om de inspirationsspor der fremgår af udviklings- og visionsnotatet.

Vi vil takke de neurologiske 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 neurologiske afdelinger og på tværs af hospitalerne.

Udviklings- og visionsnotatet er konkret udarbejdet af en arbejdsgruppe bestående af social- og sundhedsassistenter fra de forskellige neurologiske 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 afdelingsleder og plejekollegaer fra en anden faggruppe. Hvis man skal udfordre sine egne paradigmer og selvforståelser, så er det vigtigt, at man både har et internt og eksternt vindue til målgruppen.

Selve udviklings- og 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 subjektive interviews, så vi dækkende og gyldigt afspejler holdninger og meninger.

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

Det er selvfølgelig håbet med undersøgelsen og det efterfølgende udviklings- og visionsnotatet, at det kan bruges, og give anledning til yderligere dialog og udfoldelse på de neurologiske 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.

Med faglige hilsner

Arbejdsgruppen af social- og sundhedsassistenter på det neurologiske speciale



INDHOLDSFORTEGNELSE

INDLEDNING	2
1. FIRE PERSPEKTIVER I SOCIAL- OG SUNDHEDSASSISTENTERNES FAGLIGHED	4
1.1 ET OPGAVERPERSPEKTIV, SOM VEJ TIL AT FORSTÅ FAGLIGHED	4
1.2 ET IDENTITETSPERSPEKTIV, SOM VEJ TIL AT SYNLIKGØRE 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	12
2. FIRE KONKRETE FORSLAG TIL UDVIKLING OG STYRKELSE AF FAGLIGHED BLANDT SOCIAL- OG SUNDHEDSASSISTENTER I NEUROLOGIEN	15
2.1 KOMPETENCEPROFILER OG KOMPETENCEPROGRAMMER	16
2.2 NEUROLOGISK BASISUDDANNELSE FOR NY-ANSATTE SOCIAL- OG SUNDHEDSASSISTENTER	18
2.3 EFTERUDDANNELSE I FORHOLD TIL DEN AKUTTE OG KRITISK SYGE PATIENT	21
2.4 UDVIKLING AF FAGIDENTITET OG TVÆRFAGLIGHED	23
3. VISIONER FOR FAGLIGHED OG KOMPETENCER	26
4. VISIONSNOTATETS TILBLIVELSE/ARBEJDSGRUPPEN FOR UDARBEJDELSE AF VISIONSNOTATET	27

1. FIRE PERSPEKTIVER I SOCIAL- OG SUNDHEDSASSISTENTERNES FAGLIGHED

I de næste fire afsnit præsenterer vi fire perspektiver på social- og sundhedsassistenternes faglighed. De fire perspektiver har været gennemgående for alle de gennemførte interviews – så det er perspektiver, som alle informanter har forholdt sig til, og som har vist sig at være vigtige for alle at fortælle om i interviewene.

De fire 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 eller pointer, som vi gerne vil dele.

1.1 ET OPGAVEPERSPEKTIV, 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?!

Faglighed som opgaveløsning giver langt større mening at beskrive og forklare. 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 neurologiske 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 neurologien:

- Behandlingsopgaver (instrumentel og klinisk sygepleje), hvor opgaverne henter begrundelse og legitimitet i evidens
- De 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 viser samtidig nogle af de forskellige faglige situationer, som social- og sundhedsassistenterne bevæger sig ud og ind af i løbet af en arbejdsdag, når der fortælleres om faglighed gennem opgaveløsningen i interviewene.

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.

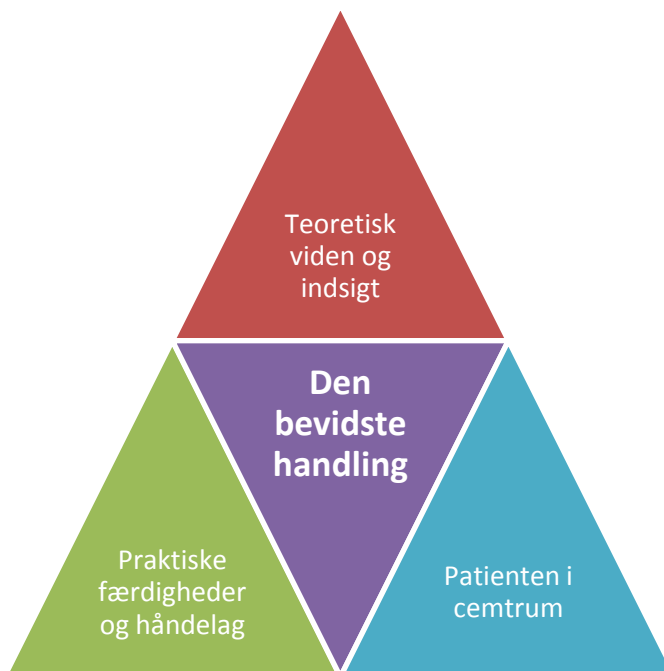
Model 1: Oversigt over social- og sundhedsassistenternes arbejdsopgaver i neurologien

	Behandling (instrumentel og klinisk sygepleje) Tendens: Evidens	Den patientnære pleje og omsorg Tendens: Rehabilitering og habilitering	Administration, dokumentation og planlægning Tendens: Synlighed og gennemsigtighed
Måling og behandlingsforløb	<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 katering (SIK) <input type="checkbox"/> Foretage blærescanning	<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 (fx komplikationer ved sengeleje) <input type="checkbox"/> Medvirke ved stuegang; herunder også DIS-stuegang	<input type="checkbox"/> Deltage i tavlemøder mv <input type="checkbox"/> Dokumentere behandling og prøvetagning (i KISO) <input type="checkbox"/> Udarbejde og dokumentere Indledende Sygepleje Vurdering (ILS)
ADL Activity of Daily Life	<input type="checkbox"/> Foretage kateterpleje <input type="checkbox"/> Administrere sondeernæring	<input type="checkbox"/> Mobilisering og motivering af 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
Dispensere og administrere medicin	<input type="checkbox"/> Tjekke dosis dispensering <input type="checkbox"/> Administrere medicindosering <input type="checkbox"/> Vurdere og give PN medicin <input type="checkbox"/> Foretage injicering <input type="checkbox"/> Foretage medicinering	<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	<input type="checkbox"/> Dokumentere i EPM (Elektronisk Patient Medicin Modul)

	Behandling (instrumentel og klinisk sygepleje) Tendens: Evidens	Den patientnære pleje og omsorg Tendens: Rehabilitering og habilitering	Administration, dokumentation og planlægning Tendens: Synlighed og gennemsigtighed
	vha hjælpemidler (fx subkutant)	PVK (Perifært Vene Kateter) <input type="checkbox"/> Deltage i gennemgang af medicindosering med læge	
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 elever i sygeplejefaglige spørgsmål og opgaver <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, afløsere, 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
Service-opgaver	o Tjekke og rengøre medicinsk udstyr	<input type="checkbox"/> Rengøring af apparatur mm <input type="checkbox"/> Oprydning på stue og omkring patienten	<input type="checkbox"/> Foretage egenkontrol af fødevarer, køleskabe, medicinrum mm <input type="checkbox"/> Bestille varer (brik- system) og følge op på leverancer

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 håndlag 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 neurologiske afdelinger
 - Hvad er kerneopgaven på neurologiske afdelinger?

- Hvordan bidrager social- og sundhedsassistenterne til at løse kerneopgaven (jævnfør opgaveoversigten)?
- 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, dokumenterede 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 de flere opgaver med dokumentation, administration og planlægning betyder, for afdelingens samlede opgaveløsning?
- Opgaverne på tværs af de neurologiske afdelinger
 - Undersøgelsen peger på, at fagligheden, forstået som opgaver social- og sundhedsassistenterne løser, adskiller sig fra afdeling til afdeling indenfor neurologien. 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 neurologiske 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 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 (de behandlende opgaver).

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 kollegaerne, hospitalet som organisation og det omgivende samfund. Det betyder, at vi ser fagidentitet som noget dynamisk, der kan forandres, som noget kontekstuel og 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, at nogle af de steder, hvor social- og sundhedsassistenter kan genkende sig selv og bliver genkendt af kollegaer, er i arbejdet med rehabilitering 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 vide, hvad du som fagperson står for og kan
 - Undersøgelsen peger på, at fagidentiteten er svær at udpege 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 neurologien?
 - 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 neurologiens 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 først

og fremmest hentes i arbejdet med de patientnære pleje og omsorgsopgaver, hvor der er fokus på rehabilitering (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.

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 og høj kvalitet i ydelserne.

Særligt set fra social- og sundhedsassistenternes side er der områder, hvor det tværfaglige samarbejde kan styrkes. Det drejer sig bl.a. om i højere grad at blive involveret i tværfaglige stuegangssituationer og tværfaglige konferencer, hvor der bliver beskrevet, hvordan social- og sundhedsassistenter bliver hentet i forbindelse med stuegangen eller konferencen for at videregive vigtige oplysninger om patientens tilstand og selvformål. Det drejer sig videre om at blive fastholdt som tværfaglig samarbejdspart, også når den indledende oplæring (f.eks. af en ny(uddannet) sygeplejerske) er gennemført, og det tværfaglige samarbejde for alvor skal etableres, hvor det bliver beskrevet, hvordan social- og sundhedsassistenter efter afsluttet oplæring af kollega ikke længere skal udføre helhedsplejen omkring den enkelte patient.

I arbejdsgruppen ser vi en tæt sammenhæng mellem at være ”klar i spytet” 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 arbejdssituation 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, arbejdsgange og strukturer på arbejdspladsen, så de tværfaglige samarbejdsrelationer naturligt understøttes og fastholdes. Og det sker ved at vælge samarbejdsmetoder, 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 vi sammen skabe rammer for en styrkelse af social- og sundhedsassistenternes monofaglighed indenfor neurologien, idet en styrke her også vil bidrage til en samlet styrkelse af opgaveløsningen i afdelingen?
- Styrkelse af tværfaglige strukturer, arbejdsgange og metoder
 - Undersøgelsen peger på både den kvalitetsmæssige betydning og mere produktive arbejdsgang, 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

- | | |
|--|---|
| • Muligheder for sparring og supervision (i faste rammer) | • Deltagelse i udfærdigelse af patientforløbsbeskrivelser |
| • Udarbejdelse af kompetenceprogrammer, kompetenceprofiler og stillingsbeskrivelser | • Udvikling af udbud tilsvarende "Godt på vej i sygepleje" – men for social- og sundhedsassistenter |
| • Muligheder for specialisering | • Alle skal i blandede vagter |
| • Undervisning i neurologiskpædagogik | • Faglig vejleder/klinisk specialist på alle afdelinger (som ikke er vagtbærende) |
| • Efteruddannelse i forhold til den akut-kritiske syge patient | • Undervisning i at give feedback og modtage feedback |
| • Neurologisk basisuddannelse for social- og sundhedsassistenter målrettet grundlæggende og omsorgsfuld patientpleje – gerne på tværs af | • Tydeligere anvendelse af MUS udviklingsredskab (sammenhæng til kompetencetrin mm.) |

- | | |
|--|--|
| <p>hospitaller</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mulighed for Job-swap mellem neurologiske afdelinger • Deltagelse i Den involverende stuegang (DIS) • Efteruddannelse på Philadelphia • Deltagelse i Apopleksi CV – eller udbud af noget tilsvarende til social- og sundhedsassistenter • Deltagelse i Medicinkompetencekursus • Deltagelse i akademiuddannelse • Etablering af Selskab for neurologiske social- og sundhedsassistenter med eventuelle årsmøder • Oprettelse af funktioner som praktikansvarlige i forhold til vejledere og elever • Nøglepersoner og specialiseringsmuligheder | <ul style="list-style-type: none"> • Udvikling af fagidentitet og monofaglighed, så det bliver tydeligere at bidrage til tværfaglighed • Virksomhedsbesøg i f.eks. AKUT modtagelsen • Etablering af netværk mellem de neurologiske afdelinger – i Region H/i hele landet • Tydeligere arbejdsdeling, f.eks. gennem opdeling af patienter i farveskala og anvendelse af synergimodel • Mulighed for at arbejde i makkerpar • Temadag for social- og sundhedsassistenter på de neurologiske afdelinger • Udvikling af uddannelsesprogram for hhv. intro af nye og intro af nyansatte med erfaring |
|--|--|

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 (makkerpar, funktioner som faglige specialister, blandede vagter, MUS m.v.).

I arbejdsgruppen har 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 erkendelse 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 de neurologiske afdelinger. Der bliver påpeget, at det er vigtigt at nyuddannede og nye i neurologien 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 oplistede 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 erfaren i hospitalet/på neurologisk afdeling!
 - 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 nyansatte 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. FIRE KONKRETE FORSLAG TIL UDVIKLING OG STYRKELSE AF FAGLIGHED BLANDT SOCIAL- OG SUNDHEDSASSISTENTER I NEUROLOGIEN

Vi er klar over, at vi ikke kan trylle! Hverken flere penge frem, mindre pres på hospitalerne, bedre normeringer eller mere tid til faglig refleksion og fordybelse.

I stedet 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 fire konkrete forslag til udvikling og styrkelse af faglighed, som vi vil se lidt nærmere på:

1. Kompetenceprofiler og kompetenceprogrammer
2. Neurologisk basisuddannelse for (ny)ansatte social- og sundhedsassistenter.
3. Efteruddannelse i forhold til den akutte og kritisk syge patient.
4. Udvikling af fagidentitet og tværfaglighed.

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

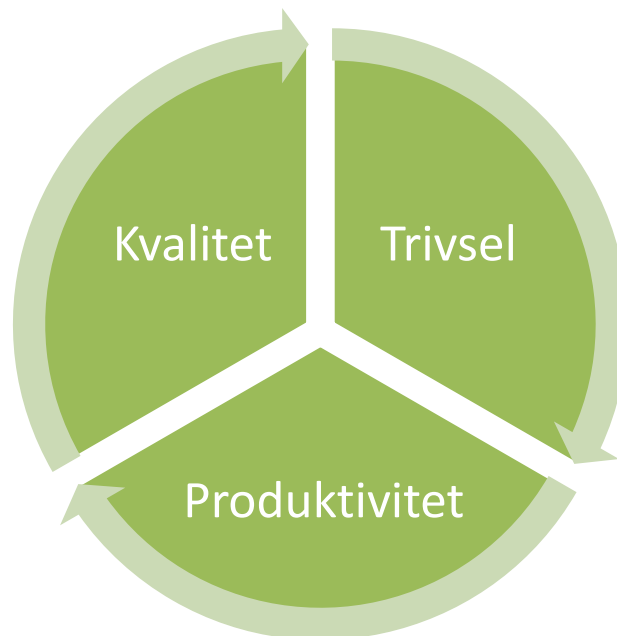
I de næste fire afsnit kan du læse, hvordan vi har forsøgt nøgternt at se på informanternes ønsker og forslag – og vi har udsat dem for analyse. Vi har brugt to analyse-redskaber. Først en analyse, hvor vi har set på forholdet mellem indsats og virkning i forslaget. Den enkle model for den analyse kan 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 samtidig (irriterende) 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 stuegangen 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 KOMPETENCEPROFILER OG KOMPETENCEPROGRAMMER



Her har vi en indsats, som flere af regionens neurologiske afdelinger allerede har lang og positiv erfaring med at udvikle og anvende – og i stor udstrækning være i tværororganisatorisk dialog om at udvikle. Den platform af viden og erfaring ser arbejdsgruppen masser af grobund for at sprede og implementere bredt i regionen – og allerhelst som fælles regionale kompetenceprofiler og et fælles regionalt kompetenceudviklingsprogram.

I arbejdsgruppen har vi et ønske om, at der er størst mulig gennemsigtighed mellem den enkeltes kompetenceprofil og mulighederne for kompetenceudvikling. Hermed bliver kompetenceprofilerne og kompetenceudviklingsprogrammet også et medarbejder-ledelsesværktøj, som f.eks. kan indgå i MUS-samtaler, ved introduktion og oplæring af nye kollegaer m.v.

Produktivitet - i forhold til kompetenceprofiler og kompetenceprogrammer

Når man kender sine arbejdsopgaver og kompetencer og dermed ved, hvordan opgaverne evt. er delt med andre, så skabes der større flow i arbejdsgangen og dermed højere effektivitet.

- Som en del af tydelige kompetenceprofiler vil det være klarere, hvor opgaver med fordel kan flyttes mellem faggrupper, så produktiviteten stiger
- Det bliver muligt at analysere arbejdsgange, som forhindrer at der sker spild af tilstedeværende kompetencer
- Det bliver muligt at tilrettelægge oplæringsforløb, som mindsker antallet af situationer, hvor arbejdsgangen hos en patient afbrydes, fordi andre fagpersoner skal ind og udføre et delelement i opgaven
- Det bliver lettere at modtage social- og sundhedsassistenter fra andre neurologiske afdelinger, fordi genkendelige kompetencer flytter med – og tilmed kan introduktionsperioden for nyansatte gøres kortere

Kvalitet - i forhold til kompetenceprofiler og kompetenceprogrammer

Når man kender indholdet i arbejdsopgaverne og ved hvilke arbejdsopgaver man har ansvaret for at løse, så betyder det, at der frigives ressourcer til at fokusere på patienten og på at udføre arbejdet med størst mulig kvalitet.

- Det giver større patientsikkerhed, når du ved, hvad du skal og kan stå inde for det, som du gør
- Tydelighed i ansvar og kompetencer giver mulighed for at "opfange" de arbejdsopgaver, hvor der er usikkerhed om, hvad der skal gøres og af hvem – de opgaver, som falder "mellem flere stole" og derfor er i fare for ikke at blive løftet og deraf følgende fald i kvalitet
- Det, at udarbejde tydelige og konkrete kompetenceprofiler 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
- Når man arbejder med kompetenceprofiler, så bliver det opgaveløsningen (og ikke faggruppen, stillingsbetegnelsen eller funktionsbeskrivelsen), der gøres til genstandsfeltet – det betyder, at kompetencen til at løse en opgave kan placeres der, hvor den løses med størst kvalitet og sikkerhed (og det er ikke pr. definition hos en hel gruppe)
- Når opgaver og kompetencer er beskrevet, så bliver det lettere og mere kvalificeret at kompetenceudvikle i forhold til en kvalitetsparameter – og tilmed en kvalitet, der kan beskrives som standard (højt bundniveau)

Trivsel - i forhold til kompetenceprofiler og kompetenceprogrammer

Når man kender arbejdets rammer og krav samt de forventninger, som stilles, så styrkes arbejdsglæde, tillid og trivsel.

- Når man bruger sine kompetencer bredt og i overensstemmelse med, hvad man kan, så giver det stor tilfredshed og høj motivation for at bidrage med endnu mere
- Når kompetenceprofiler og –programmer sammenkædes, så kan den enkelte se udviklingsperspektiverne tydeligere – både for sig selv og for afdelingen som en god arbejdsplads
- Den anerkendelse som social- og sundhedsassistenter får gennem mulighed for at bruge allerede eksisterende ressourcer og udvikle kompetencerne yderligere, skaber engagement og løfter hele afdelingens opgaveløsning

Spørgsmål, refleksioner og opmærksomhedspunkter

- Virkning og gennemførlighed
 - Er I enige i, at forslaget (potentielt) er nemt at gennemføre?
 - Hvilke barrierer er der for at gennemføre forslaget som en tværgående, regional indsats – og kan de barrierer 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?
- Realisering af forslaget – hvad er de næste mulige og ønskelige skridt
 - Kan vi samles omkring et udviklingsarbejde, hvor allerede eksisterende kompetenceprofiler og –programmer bruges?
 - 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 NEUROLOGISK BASISUDDANNELSE FOR NY-ANSATTE SOCIAL- OG SUNDHEDSASSISTENTER



Her har vi et udviklingsforslag målrettet nyansatte social- og sundhedsassistenter, hvor regionens forskellige erfaringer fra arbejdet med gruppen af sygeplejersker kan inddrages; dels fra forløbet "Apopleksi CV" og dels fra forløbet "Godt i gang i sygeplejen", og hvor regionens tidligere erfaringer med faglige fordybelses-kurser for social- og sundhedsassistenterne kan komme i spil (vi er klar over at det forløb dog først og fremmest var målrettet erfarne social- og sundhedsassistenter med lang anciennitet). De mange positive erfaringer, som er samlet med disse tværorganisatoriske indsatser kan omsættes til gruppen af social- og sundhedsassistenter. Udfordringen bliver måske især at finde ressourcer til at gennemføre og friholde social- og sundhedsassistenterne til deltagelsen i uddannelsesforløbet – og gøre det i de første måneder og år af den enkeltes ansættelsesforløb på hospitalet uden at "tømme afdelingerne for social- og sundhedsassistenter" samt at skabe tilstrækkelig volumen i uddannelsesløbet, så social- og sundhedsassistenter ikke skal vente meget længe på deltagelse.

I arbejdsgruppen ser vi mulighederne for at gøre basisuddannelsen til en fælles indgang til de særlige arbejdsmæssige udfordringer, som social- og sundhedsassistenterne møder i arbejdet på hospitalerne. Den fælles vidensplatform og de tværgående kontakter mellem social- og sundhedsassistent-kolleger, der kan skabes på tværs af de neurologiske afdelinger i et sådant uddannelsesforløb, vil fastholde og styrke social- og sundhedsassistenterne.

Undervejs i interviewene, når ideen om en basisuddannelse er bragt på bane af informanterne, så har vi spurgt uddybende til form og indhold, som har betydning for læringsudbytte. Mange ting er nævnt. Gennemgående er dog følgende 4 læringsfremmende elementer: 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; 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) inddragelse af neuropædagogiske elementer i uddannelsen – her er et område, som har stor betydning for social- og sundhedsassistenternes daglige arbejde, og hvor der er sket stor vidensudvikling, som social- og sundhedsassistenterne gerne vil inddrage i dagligdagen.

Produktivitet – i forhold til neurologisk basisuddannelse

Når man træner sine kompetencer og øves i at se de sammenhænge, der er i arbejdsopgaverne i neurologien 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 neurologisk basisuddannelse

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 tryk styrkes og indlæggelsen forløber bedre

Trivsel - i forhold til neurologisk basisuddannelse

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 fælles neurologisk basisuddannelse 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 uddannelse skaber fagidentitet og endnu stærkere motivation til at bidrage med denne fagidentitet tilbage i fællesskabet på afdelingen

Spørgsmål, refleksioner og opmærksomhedspunkter

- Virkning og gennemførlighed
 - Er I enige i, at forslaget både indeholder dimensioner, som er nemme at gennemføre og mere vanskelige elementer?
 - Hvilke barrierer er der for at gennemføre forslaget som en tværgående, regional indsats målrettet social- og sundhedsassistenterne på de neurologiske afdelinger – og kan de barrierer 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 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 basisuddannelse, som også inddrager allerede planlagte, gennemførte og evaluerede uddannelsesforløb – f.eks. AMU-uddannelser, hvor der f.eks. er udviklet et neuropædagogisk udbud m.v.?
 - Kan der laves et uddannelsesforløb, 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 basisuddannelse for social- og sundhedsassistenter i neurologien?
 - 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 EFTERUDDANNELSE I FORHOLD TIL DEN AKUTTE OG KRITISK SYGE PATIENT



Her har vi et forslag om en efteruddannelsesaktivitet målrettet de erfarne social- og sundhedsassistenter med flere års anciennitet i de neurologiske afdelinger. Gennem interviewene blev det tydeligt, at de garvede social- og sundhedsassistenter savner efteruddannelsesmæssig inspiration og relevante tilbud, som svarer til deres efterhånden godt udbyggede kompetencer og deres arbejdsopgaver i hverdagen. Der blev af både ledere og social- og sundhedsassistenter peget på, at udviklingen i hospitalsområdet kalder på kompetencer til at håndtere de akutte og kritisk syge patienter, som i stigende omfang befinder sig på de neurologiske afdelinger.

I arbejdsgruppen ser vi dette efteruddannelsesforslag som et tilbud til de social- og sundhedsassistenter, der allerede har en udvidet kompetenceprofil. Vi ser gerne, at det gennemføres som et regionalt forankret tilbud, og at de kompetencer, der opnås gennem deltagelsen, kan bæres med på tværs af hospitalerne. Vi ser de største barrierer for gennemførelsen af et sådant forslag dels i selve nyudviklingen af tilbuddet, for her er der ikke så mange konkrete eksisterende uddannelsesudbud at læne sig op ad (så vidt vi kender til?) og dels i volumen for gennemførelse, som vil kræve, at der skabes et fælles fodslag om gennemførelse på tværs af hospitalerne for at mønstre et hold. Der kan arbejdes med forskellige løsninger her – f.eks. at dette tilbud også omfatter sygeplejersker fra neurologien, der har brug for at styrke egne kompetencer til at håndtere akutte og kritiske patientsituationer.

I interviewene er det blevet påpeget, at uddannelse i forhold til akutte og kritisk syge patienter med fordel kan tage afsæt i simulationsundervisning fulgt op af fælles debriefinger og refleksioner. Intentionen er, at styrke kompetencen til at handle hurtigt, effektivt og korrekt ved at øve, prøve og gøre i en reflektiv sammenhæng.

Produktivitet

Når flere i plejegruppen udvikler kompetencer til at handle i forhold til akut syge patienter og til at varetage opgaverne omkring de kritisk syge patienter, så skabes der større fleksibilitet i opgaveløsningen i afdelingen.

- Når den samme plejeperson kan varetage flere opgaver i tilknytning til den enkelte patient, så mindskes det spild, som afbrydelser, personaleskift, overlevering af oplysninger m.v. giver

- Når der er flere plejepersonaler i afdelingen, som kan varetage en bredere patientgruppe, så kan ressourcerne bruges mere effektivt, og der undgås spild af kompetencer
- Når dygtige social- og sundhedsassistenter ikke bruges til alle de opgaver, som de kan løfte, så mindskes afdelingens samlede produktivitet

Kvalitet

Når flere i plejegruppen udvikler kompetencer til at handle i forhold til akut syge patienter og til at varetage opgaverne omkring de kritisk syge patienter, så skabes der større kontinuitet i plejen af patienten og dermed større sikkerhed i forhold til at observere og reagere på udsving og pludseligt opståede situationer.

- Når patienten ikke skal skifte plejepersonale i overgangene mellem at være akut, kritisk og være i rehabilitering, så opleves større tryghed og sikkerhed
- Når den samme plejeperson kan varetage både akutte, kritiske situationer og rehabiliteringsdelen, så bliver der større kontinuitet i patientens samlede forløb og kontakten med de pårørende
- Når social- og sundhedsassistenten kender patienten allerede tidligt i den akutte og kritiske del af et forløb, så bliver det nemmere at igangsætte de rehabiliterende plejeopgaver tidligere i forløbet og det samlede patientforløb effektiviseres

Trivsel

Når social- og sundhedsassistenter i plejegruppen kompetenceudvikles til at handle i forhold til akut syge patienter og til at varetage opgaverne omkring de kritisk syge patienter, så skabes der en videreudviklingsmulighed, der fastholder de dygtige social- og sundhedsassistenter og synliggør udviklingsmiljøet i afdelingen.

- At der er en målrettet efteruddannelse også for de erfarne social- og sundhedsassistenter betyder, at der er en legitim læringsplatform, der understøtter den enkelte i at være lærende og skaber en læringsorienteret arbejdsplads for alle
- Når erfarne social- og sundhedsassistenter mødes af planlagt efteruddannelse målrettet netop deres kompetenceudvikling, så vokser oplevelsen af at blive set, hørt og forstået som faggruppe
- At være faggruppe med målrettet efteruddannelse skaber fagidentitet og endnu stærkere motivation til at bidrage med denne fagidentitet tilbage i fællesskabet på afdelingen
- En målrettet efteruddannelse for erfarne social- og sundhedsassistenter i neurologien fastholder dygtige kompetencer i afdelingen

Spørgsmål, refleksioner og opmærksomhedspunkter

- Virkning og gennemførlighed
 - Er I enige i, at forslaget både indeholder dimensioner, som er nemme at gennemføre og mere vanskelige elementer?
 - Hvilke barrierer er der for at gennemføre forslaget som en tværgående, regional indsats målrettet erfarne social- og sundhedsassistenter på de neurologiske afdelinger – og kan de barrierer 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 eller andre regionale tilbud målrettet akutte og kritiske syge patienter?
 - Kan der laves et uddannelsesforløb, 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 erfarne social- og sundhedsassistenter i neurologien?
 - 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?

2.4 UDVIKLING AF FAGIDENTITET OG TVÆRFAGLIGHED



Her har vi et forslag, der er projektorienteret i form og drejer sig om kultur og identitet i indhold. Det gør forslaget temmeligt ukonkret i sit udgangspunkt! Men ikke mindre vigtigt!! Gennem interviewene var fagidentiteten ”et brændende emne” for alle. Der er brug for at social- og sundhedsassistenter tydeligere bærer faglig stolthed og synliggør faglige overvejelser og bud på faglige løsninger – og det både for at stå stærkere selv, men også for at stå tydeligere i samarbejdet med andre.

I arbejdsgruppen har vi drøftet, hvad der skal til – og ikke for at håndtere alle social- og sundhedsassistenter udvikling af fagidentitet, men for at styrke fagidentiteten blandt social- og sundhedsassistenter i neurologien. Vi har ikke en endelig og færdig løsning, men ideer, der drejer sig om at: a) samle social- og sundhedsassistenter fra alle regionens neurologiske afdelinger til en årlig temadag; b) synliggøre de nøglepersonsfunktioner, der ligger hos social- og sundhedsassistenterne; c) arbejde mere målrettet med udviklingen af fagidentiteten hos social- og sundhedsassistenteleverne, når de er i praktik (tesen er: når man oplærer andre, så lærer man selv!); d) inddrage social- og sundhedsassistenterne mere i de tværfaglige møder og stuegange; e) inddrage social- og sundhedsassistenter mere i afdelingernes udviklingsprojekter og –arbejde.

De 3 forslag her i notatet: om kompetenceprofiler og –programmer, om basisuddannelse for nyansatte og efteruddannelse for erfarne, vil desuden understøtte udviklingen af fagidentitet. Ligesom oversigten over social- og sundhedsassistenternes arbejdsopgaver i neurologien (model 1) kan være afsæt for drøftelser af fagidentiteten omsat til konkrete opgaver og handlinger.

Men ingen af disse ideer og forslag kan realiseres uden at social- og sundhedsassistenterne selv tager fat og uden at kollegaer og ledelse i afdelingerne bakker op. Så selvom forslaget lige nu er ukonkret, så håber vi, at kunne kvalificere ideerne (og måske identificere helt nye ideer) ved at tage det op her i notatet og ved at drøfte det i samspil med kollegaer lokalt.

Vores grundtanke er nemlig at fagidentiteten hos social- og sundhedsassistenterne skal tales frem og op gennem små initiativer og fortællinger.

Produktivitet

Når fagligheden er tydelig i opgaveløsningen, så bliver det lettere – både for én selv og for kollegaerne – at tilbyde sine ressourcer og dermed styrke effektiviteten i afdelingen.

- Når fagligheden i opgaverne er klar, så bliver det lettere at se, hvor opgaver med fordel kan flyttes mellem faggrupper, så produktiviteten stiger
- Når fagligheden i opgaverne er klar, så bliver det muligt at analysere arbejdsgange, som forhindrer at der sker spild af tilstedeværende kompetencer
- Når fagligheden i opgaverne er klar, så bliver det nemmere som fagperson at se, hvad man forventes at bidrage med, for at skabe størst muligt arbejdsflow i afdelingen

Kvalitet

Når man er sikker i fagidentitet og ved, hvad man fagligt kan, så frigives der ressourcer til at fokusere på patienten og på at udføre arbejdet med størst mulig kvalitet.

- Det giver større patientsikkerhed, når du ved, hvad du skal og kan stå inde for det, som du gør
- Tydelighed i egen fagidentitet giver mulighed for at "opfange" de arbejdsopgaver, hvor der er usikkerhed om, hvad der skal gøres og af hvem – de opgaver, som falder "mellem flere stole" og derfor er i fare for ikke at blive løftet og deraf følgende fald i kvalitet
- Det giver større patientsikkerhed, når du kender dine egne og andres fagidentitet og dermed kan tilkalde relevant faglig assistance, når det er nødvendigt for at give patienten det bedste forløb

Trivsel

Når man har en tydelig fagidentitet, så bliver det lettere at se sine egne bidrag til det tværfaglige fællesskab og samarbejde, og det skaber trivsel, tillid og arbejdsglæde.

- Når man bruger sin faglighed i overensstemmelse med, hvad man kan, så giver det stor tilfredshed og høj motivation for at bidrage med endnu mere
- Når man ser egen fagidentitet tydeligt i forhold til afdelingens arbejdsopgaver, så skabes der motivation for at deltage endnu mere aktivt, være sparringspartner og tage nye opgaver på sig
- Den anerkendelse som social- og sundhedsassistenter får gennem mulighed for at bruge flest mulige facetter af fagligheden, skaber engagement og løfter hele afdelingens opgaveløsning

Spørgsmål, refleksioner og opmærksomhedspunkter

- Virkning og gennemførlighed
 - Er I enige i, at forslaget både indeholder ideer, som er så konkrete, at de nemt kan sættes i gang – og at forslaget også er et mere vanskeligt forslag, fordi det drejer sig om et kulturprojekt?
 - Hvilke barrierer er der for at gennemføre enkelt-ideer i forslaget (f.eks. en temadag for social- og sundhedsassistenter i regionens neurologiske afdelinger) – og kan de barrierer 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 ideer i forslaget, som vi sammen skal gøres tydeligere og stærkere?
 - Kan vi gøre nogle af ideerne i forslaget stærkere ved at op- eller nedskalere den?
 - Hvor er ideerne i 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 videreudvikles?
 - Kan der laves et pilotprojekt om fagidentitet på én eller flere neurologiske afdelinger – vil det være muligt?
 - Kan der være én eller flere neurologiske afdelinger, der kan arbejde videre med én af ideerne i forslaget – vil det være muligt?
- Realisering af forslaget – hvad er de næste mulige og ønskelige skridt
 - Kan vi samles omkring et udviklingsprojekt, der drejer sig om udvikling af fagidentitet hos social- og sundhedsassistenter i neurologien?
 - Kan vi pege på ressourcer, som kan inddrages i projektet – 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 neurologiske 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 neurologien. Vi har hørt bud på, hvordan social- og sundhedsassistenter med fordel kan "holde sig til" som tværsektorielle brobyggere mellem de neurologiske 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 neurologiske afdelinger.

4. VISIONSNOTATETS TILBLIVELSE/ARBEJDSGRUPPEN FOR UDARBEJDELSE AF VISIONSNOTATET

Kate Flenting

Social- og sundhedsassistent
Herlev hospital

Pia Andersen

Social- og sundhedsassistent
Bispebjerg Hospital

Tina Schjønning

Social- og sundhedsassistent
Bornholms Hospital

Ingrid Thrane

Social- og sundhedsassistent
Hillerød hospital

Lene Hald

Konsulent i FOA
lhal@FOA.DK
24 69 68 49

Eva Lorenzen

Faglig sekretær I FOA Social- og
sundhedsafdelingen

Vinni Jakobsen

Sektorformand I FOA Nordsjælland

Britta Olsen

Social- og sundhedsassistent
Glostrup hospital

Aino Kalleshave

Social- og sundhedsassistent
Bispebjerg hospital

Birgit Hansen

Social- og sundhedsassistent
Bispebjerg hospital

Martin Hansen

Konsulent i FOA
mart@foa.dk
20 55 20 98

Irene Buus

Sektorformand I FOA Frederikssund