



Social- og sundhedsassistenter i det somatiske sygehusområde


Forandringer og kompetenceudviklingsbehov på jobområdet

Juni 2012

EPOS er en forkortelse for Efteruddannelsesudvalget for det Pædagogiske Område og Social- og Sundhedsområdet.

Dette jobfunktionskatalog vil blive offentliggjort på Undervisningsministeriets hjemmeside www.emu.dk og kan downloades på EPOS hjemmeside.

Læs mere på www.epos-amu.dk



Konsulentfirmaet ARGO
Klosterbanken 44
4200 Slagelse

26 89 85 90
argo@argo.dk
www.argo.dk

[INDHOLDSFORTEGNELSE]

Indledning.....	4
Bidragende arbejdspladser og ressourcepersoner	5
Analyserapportens opbygning	7
Opsamling.....	8
Analysens grundlag	10
Datagrundlag.....	10
Den indledende kortlægning	10
Vidensgenerering via kvalitative undersøgelser	11
Begrebsgrundlag	12
DEL 1: Sygehusområdet som jobområde for social- og sundhedsassistenter	16
Overordnede bevægelser i jobområdet	16
Opgaveglidning, -deling og -ændring	16
Organiseringen af arbejdet i jobområdet.....	18
Specialisering og standardisering	18
Arbejdets organisering på afdelingsniveau	19
Mangfoldighed i jobfunktioner	21
Faglig identitet i de patientnære opgaver.....	21
Individualiserede kompetenceprofiler	22
Fremtidige jobfunktioner og organiseringer	24
En oplevelse af "klemthed"	24
Fremtidens jobfunktioner og organiseringsstrukturer.....	25
DEL 2: Billeder af social- og sundhedsassistenternes jobfunktioner	28
Paletten af arbejdsopgaver i jobfunktionen.....	28
Kategorisering af social- og sundhedsassistenternes arbejdsopgaver	30
Opgaver i bevægelse og med betydning	34
DEL 3: Jobfunktionskatalog.....	51
Fra jobfunktioner til kvalifikationer	52
Udviklingsperspektiver	65
Analysens resultater set i forhold til jobområdebeskrivelser og udbud af uddannelse.....	65
Refleksioner over tilrettelæggelsen af uddannelser.....	69
Principper for fleksible sammensætninger af uddannelsesudbud.....	70

Indledning

Denne rapport indeholder resultaterne af analysen af *Social- og sundhedsassistenter i det somatiske sygehusområde – forandringer og kompetenceudviklingsbehov på jobområdet*. Analysen er igangsat af EPOS i august 2011, og er blevet realiseret i perioden august 2011 – maj 2012.

Formålet med analysen er, at:

- Kortlægge social- og sundhedsassistenternes jobfunktion og heraf afledte kompetenceudviklingsbehov indenfor jobområdet med særligt fokus på
 - a) Udviklingen i de sygeplejefaglige opgaver og kompetencer
 - b) Udviklingen i arbejdets organisering og de mere generelle kompetencer, som er knyttet til det at arbejde i en organisation under forandring
- Give grundlag for at vurdere om jobområdebeskrivelsen (især arbejdspladstyper) i primært FKB 2695 er dækkende i forhold til de seneste års forandringer i jobområdet
- Danne grundlag for at vurdere om EPOS udbud og struktur inden for FKB 2695 er hensigtsmæssig set i forhold til jobområdets udvikling

Analyserapporten er baseret på følgende gennemførte undersøgelser:

1. Indledende kortlægning af området. Kortlægningen har bestået dels af en indsamling af viden via et grundigt desk study af området og dels af 10 individuelle interviews med ressourcepersoner, der arbejder med eller i jobområdet.
2. Vidensgenerering på sygehusafdelinger. Vidensgenereringen er gennemført med afsæt i et trianguleret metodesdesign og involverer kvalitative undersøgelser på 12 udvalgte sygehusafdelinger og 2 HR-afdelinger på hhv. Bispebjerg Hospital og Odense Universitetshospital, hvor der tilsammen er gennemført dataindsamling blandt 79 personer.

Sygehusområdet er et komplekst jobområde, og som strukturerende forståelsesramme for undersøgelsen er der derfor i analysen blevet arbejdet med følgende tre perspektiver:

- En indholdsmæssig perspektivering, som har drejet sig om at indsamle synspunkter på bevægelserne i forhold til opgaveløsningen
 - a) Bevægelser i sygeplejefaglige opgaver for social- og sundhedsassistenter

- b) Bevægelser i organiseringen af opgaverne for og omkring social- og sundhedsassistenter
 - c) Bevægelser i forhold til nye/andre opgaver for social- og sundhedsassistenter – set i såvel et før- og nu-perspektiv som i et forventet fremtidsperspektiv
- En arbejdspladsmæssig perspektivering, som har drejet sig om at indsamle synsvinkler fra forskellige arbejdspladstyper
 - a) Synsvinkler fra både kirurgiske, medicinske og neurologiske arbejdspladstyper
 - b) Synsvinkler fra akutområdet og de nyetablerede Fælles Akutmodtagelser (FAM)
 - c) Synsvinkler fra det geriatriske område
- En interessent-orienteret perspektivering, som har haft fokus på, at indsamle meninger fra forskellige repræsentanter i jobområdet
 - a) Social- og sundhedsassistenternes vurderinger
 - b) Afdelings- og afsnitsledelsernes vurderinger
 - c) Lokale og centrale HR-repræsentanters vurderinger

Forståelsesrammen har været styrende for undersøgelsesarbejdet i analysen og vil også blive tydeliggjort, når det giver mening, undervejs i resultatformidlingen i indeværende analyserapport.

Data i den indledende kortlægning og de efterfølgende casestudier er indsamlet af chefkonsulenter i ARGO Kirstine Ipsen og Lene Hald. Indeværende analyserapport er udarbejdet af chefkonsulent Lene Hald. Uddannelseskonsulent Jette Bang Jensen fra EPOS sekretariat har løbende bidraget med input til analysen, og så har analysens styregruppe, repræsenteret af parterne v/ Lotte Meilstrup, FOA og Helle Christel Kortsen, Danske Regioner, bidraget med væsentlige data og betydningsfulde perspektiver undervejs i gennemførelsen af analysen.

Bidragende arbejdspladser og ressourcepersoner

Denne analyse bygger på vigtige bidrag fra mange. Tak til alle – for engagement, beredvillighed og jeres lyst til at dele indsigt, erfaringer og vurderinger i sygehusområdet. Nedenfor følger en oversigt over de bidragydere, som har stillet sig til rådighed for interviews.

Fra Bispebjerg Hospital:

- Ortopædkirurgisk afdeling: Lise Due Kay, Erik Drejer, Rosa Hansen, Mette Hummelshøj, Flemming Andersen, Tina Nielsen, Annelisbeth Kirstein
- Lungemedicinsk afdeling: Hanne Lund Pedersen, Anna Maria Purkhús, Susanne Hedegård, Connie Hanne Christensen, Annelise Larsen, Pia Andersen
- Geriatrisk afdeling: Irene Schmidt, Lene Dam, Elisabeth Schwarts, Henriette Lyngsøe, Gitte Christensen, Helene Pedersen, Elsebeth Henriksen
- Endokrinologisk og gastroenterologisk afdeling: Lone Munk Andersen, Anna Palmen, Camilla Dahl, Lene Hansen, Bente S. Sørensen, Bente Ilsborg
- Neurologisk afdeling: Marianne Schmidt, Susanne Kjærgaard, Pia Andersen, Marianne Jørgensen, Nicole, Githa Schultz
- Medicinsk Modtageafsnit: Lasse Rolf Poulsen, Pia Kjær
- HR-udviklingsafdeling: Dorthe Knauer, Birgit Nordberg

Fra Odense Universitetshospital:

- Geriatrisk afdeling: Lisbeth Møller Andersen, Birthe Thingholm, Vivi Gravesen Pedersen, Helle Hein
- Ortopædkirurgisk afdeling: Tove Kay, Karen Veel Jeppe, Birna Mørk Laugesen, Michelle Clausen, Marianne Lundegaard
- FAM: Jesper Krog, Birgit Vibæk, Kathe Jørgensen, Bodil Rosenkjær, Marianne Jørgensen
- Neurologisk afdeling: Marianne Gehring, Louise Ernst Petersen, Ulla Thomasen, Annette Geneser Larsen, Solveig Nielsen, Lene Clausen, Yrsa Clausen
- Infektionsmedicinsk afdeling: Bent Schwartz, Nanette B. Jensen, Vibeke Barner Jensen, Anette Bak, Marianne Hansen, Helle Ibsen
- Plastickirurgisk afdeling: Kirsten Lildholdt, Ulla Mortensen, Ina Bech Elholm
- HR- og uddannelsesafdeling: Heidi Have, Else Marie Raae
- FTR: Doris Larsen

Fra den indledende kortlægning:

Følgende ressourcepersoner har bidraget til den indledende kortlægning:

- Region Nordjylland: Louise Thorsen Trebbien, Koncern HR, Forhandling og Arbejdsmiljø
- Region Nordjylland: Rose Evelyn Ludvigsen, FTR på Sygehus Vendsyssel
- Region Nordjylland: Helle Johansen, FTR på Ålborg Sygehus
- Region Hovedstaden: Eva Dártibale Lorenzen, FTR på Bispebjerg Hospital
- Region Hovedstaden: Maja Bengtsson, Koncern Plan og Udvikling

- Region Hovedstaden: Birgitte Rav Degenkov, oversygeplejerske på Gentofte Hospital
- Region Syddanmark: Linette Finne, FTR på Sydvestjysk Sygehus
- Region Syddanmark: Jytte Laen, FTR på Odense Universitetshospital
- Region Syddanmark: Helle Christel Kortsen, HR Personaleudvikling
- Region Syddanmark: Lene Wichmann, oversygeplejerske på Odense Universitetshospital, FAM

Analyserapportens opbygning

Analysen er opbygget med to indledende afsnit, der belyser rammerne omkring analysen. Herefter følger tre hovedafsnit, der udgør analyserapportens indholdsmæssige tyngdepunkter. De tre hovedafsnit, benævnt DEL 1, 2, 3, hænger sammen, men kan også læses hver for sig. I disse 3 hovedafsnit præsenteres resultaterne af analysens dataindsamling, idet der er en bevægelse mod et mere og mere detaljeret niveau. Til sidst i analyserapporten følger et udviklingsperspektiverende afsnit.

Analyserapport indeholder følgende fem afsnit:

- Et indledende afsnit, der kort ridser analysens formål, rammer og indhold op, og hvor de bidragende arbejdspladser og ressourcepersoner præsenteres.
- Et afklarende afsnit, hvor overvejelser og valg vedrørende indsamling af data til analysen kort præsenteres, og hvor centrale begreber og fokuspunkter præciseres.
- DEL 1: Hvor analysens overordnede resultater i forhold til bevægelserne i jobområdet og social- og sundhedsassistenternes jobfunktioner fremstilles.
- DEL 2: Hvor analysens data gennemgås detaljeret og nuanceret i forhold til social- og sundhedsassistenternes konkrete jobfunktioner i sygehusområdet, og hvor der bliver lagt vægt på at skildre opgaveløsningen i hverdagen
- DEL 3: Hvor analysens resultater præsenteres i kort skematisk form og kobles til kompetencekrav og –niveauer samt konkrete kvalifikationer.
- Et perspektiverende afsnit, hvor de udviklingstendenser der er fremkommet gennem analysen opsummeres og der skabes grundlag for EPOS-udvalgets beslutning omkring de fremadrettede udviklingstiltag i forhold til udbud af uddannelser.

Opsamling

I analyserapporten for *Social- og sundhedsassistenter i det somatiske sygehusområde* præsenteres resultaterne af en omfattende og dækkende kvalitativ undersøgelse af social- og sundhedsassistenternes jobfunktioner og afledte kompetenceudviklingsbehov i det somatiske sygehusområde. Formålet med analysen er således at give et solidt grundlag for en justering og videreudvikling af det eksisterende efteruddannelsesudbud målrettet social- og sundhedsassistenter med ansættelse i det somatiske sygehus.

Analysen kortlægger, at der blandt den brede vifte af informanter er stor enighed om, hvilke bevægelser der sker i jobområdet for social- og sundhedsassistenter og stor forskellighed i vurderingen af, hvilke konsekvenser bevægelserne har. Med indeværende analyse slås dog generelt fast, at social- og sundhedsassistenter er en vigtig del af bemanningen i det somatiske sygehusområde, og fortsat vil være det i de kommende år, om end jobfunktionerne, de konkrete arbejdsopgaver og organiseringen af arbejdet vurderes at kunne ændre sig i mange retninger i den konkrete afdelings- og afsnitskontekst.

Analysen viser, hvordan social- og sundhedsassistenter i det somatiske sygehusområde er under indflydelse af to overordnede bevægelser; nemlig et naturvidenskabeligt og evidensbaseret rationale og et stigende fokus på kommunikationen med patienten som centrum. Bevægelserne sætter deres præg på behovene for kompetenceudvikling af social- og sundhedsassistenter, idet der både udtrykkes forventninger om en langt stærkere naturvidenskabelig forankring af indholdet i efteruddannelsesuddannelserne, og dels er et ønske om styrkelse af de kommunikative elementer i efteruddannelserne.

I analysen udfoldes, hvordan social- og sundhedsassistenter varetager jobfunktioner indenfor tre overordnede kategorier. Det drejer sig om 1) grundlæggende patientnære plejeopgaver, som social- og sundhedsassistenter selvstændigt varetager, og som er bl.a. er kendetegnede ved at foregå i tæt samarbejde og samspil med patienter og pårørende, og ved at have betydning for øvrige fagpersoners muligheder for at praktisere deres jobfunktioner. Videre varetager social- og sundhedsassistenter 2) udpegede nøglefunktionsopgaver, selvstændigt eller i samarbejde, hvor der sker en praktisk og teoretisk fordybelse i de patientnære plejeopgaver, og hvor social- og sundhedsassistenter har ansvaret for at være en formidlende videnskapacitet i afdelingen eller afsnittet på nøgleområdet. Endelig varetager social- og sundhedsassistenter 3) specialiserede funktioner, selvstændigt eller i samarbejde, som knytter sig til en specifik, specialiseret opgave eller til en specialiseret opgaveorganisering i afdelingen. I forhold til efterspørgslen af efteruddannelse, så betyder opgavekategoriseringen først og fremmest, at der i

relation til et konkret arbejdsområde både ønskes uddannelser målrettet en "basisfunktion" og varetagelsen af arbejdsområdet som nøglefunktionsopgave.

I forhold til den daglige organisering af arbejdet i det somatiske sygehusområde, så arbejdes der med forskellige strukturer i de enkelte afdelinger og afsnit. Det betyder, at social- og sundhedsassistenter indgår i forskellige organiseringsformer knyttet til den specifikke afdelings- og afsnitskontekst. Analysen undersøger eksempler på, hvordan social- og sundhedsassistenter arbejder med helhedspleje, i teamorganisering omkring en gruppe af patienter og som selvstændigt ledende i dele af et afsnit. Indenfor en afdeling, kan de enkelte afsnit være organiseret forskelligt, og dermed give forskellige jobfunktioner for social- og sundhedsassistenter. Udover en stor spændvidde i organisationsformerne arbejdes der generelt i det somatiske sygehusområde med fokus på den individuelle kompetenceprofil. Det afstedkommer, at der blandt social- og sundhedsassistenter i et enkelt afsnit kan være forskelle på, hvilke opgaver den enkelte håndterer. De forskellige organisationsformer og de individualiserede kompetenceprofiler, som ikke kan knyttes til bestemte afdelingssammenhænge i et entydigt og forudsigeligt mønster, indeholder dog også en række generelle tendenser. Der er således en lang række patientnære plejeopgaver som alle social- og sundhedsassistenter varetager på tværs af afdelinger og afsnit – og denne række af patientnære plejeopgaver præsenteres i indeværende analyse.

Bevægelserne omkring organiseringen af arbejdet og fokus på den individuelle kompetenceprofil påvirker forventningerne og kravene til efteruddannelses-systemet. På den ene side efterspørges et efteruddannelsessystem, der kan imødekomme den enkeltes uddannelsesbehov i den specifikke afsnitskontekst – og dermed udgøre en "sосу-specialisering" for social- og sundhedsassistenter. På den anden side, og i erkendelse af den store diversitet i opgaveløsningen på tværs af afsnittene, ønskes fastholdt et efteruddannelsesudbud, der har fokus på en bred og generel kompetenceudvikling målrettet de patientnære plejeopgaver, der håndteres i alle afdelinger og afsnit – og dermed styrker social- og sundhedsassistenteres generalist-kompetencer yderligere.

I analysen udpeges fremtidige bevægelser i det somatiske sygehus med betydning for social- og sundhedsassistenteres jobfunktioner og organiseringen af arbejdet. Flere tendenser forventes at have effekt. Bl.a. er det vurderingen, at fremtidens somatiske sygehus vil have brug for flere koordinerende og servicerende funktioner i og mellem afdelinger og afsnit, og at disse funktioner vil blive en del af social- og sundhedsassistenteres jobfunktioner. Videre er det vurderingen af snitfladen og overgangene mellem det nære, kommunale sundhedsvæsen og det somatiske sundhedsvæsen vil ændre sig markant, og at dette vil medføre bevægelser i social- og sundhedsassistenteres arbejdsopgaver, idet de allerede har et bredt kyndighedsniveau indenfor begge dele af sundhedssektoren.

Analysens grundlag

I dette afsnit gives en kort beskrivelse af, hvordan data til analyserapporten er indsamlet, og på hvilket analysemetodisk grundlag det er sket. Videre vil der i afsnittet følge en kort præcisering og afgrænsning af de nøglebegreber og fokuspunkter, som undervejs i såvel kortlægningen som vidensgenereringen har vist sig at være særligt gennemgående (hyppigt anvendte) og betydningssskabende (indeholdende betydningsfulde forståelser).

Datagrundlag

Overordnet er analysen baseret på dels a) en indledende kortlægning af eksisterende viden om udviklingen af sygehusområdet samt forskellige interessenters perspektiver på den fortsatte udvikling her og dels b) på en efterfølgende vidensgenerering indsamlet via kvalitative interviews på 12 udvalgte sygehusafdelinger og i 2 sygehuses HR-afdelinger.

Data til analysen er først og fremmest samlet med ønsket om at lave en indholds-mæssig afdækning af et komplekst uddannelsesområde, hvor mange forskellige perspektiver og fænomener gør sig gældende. Det betyder, at der er lagt vægt på at samle kvalitative data, idet der undersøges en bred vifte af forhold med betydning for indsigten i området. Designet af de kvalitative undersøgelser er sket, således at analysen bredt repræsenterer jobområdet og har gyldig og dækkende udsagnskraft for området generelt.

Den indledende kortlægning

Kortlægningen har taget afsæt i en indledende screening af litteratur, empiriske undersøgelser foretaget i Danmark, forskning knyttet til området og projekter gennemført i sektoren. Screeningen er metodisk blevet styret gennem systematisk søgning i databaser og hjemmesider på baggrund af udvalgte nøgleord/søgekriterier og i forhold til de forskellige typer af dokumenter, og dermed informationsniveauer, der ønskedes tilvejebragt. Søgningen er gennemført i samarbejde med ARGOs tilknyttede forskningsbibliotekar og har genereret de dokumenter, der pt. findes indenfor området. Screeningsresultaterne er herefter blevet læst, vurderet og sorteret i forhold til relevans og aktualitet indenfor denne kortlægnings forståelsesrammer og formål.

I forlængelse af desk studiet er der gennemført i alt 10 kvalitative telefoninterviews med udvalgte ressourcepersoner indenfor jobområdet. I interviewene har der været fokus på at få bekræftet, uddybet og nuanceret resultaterne fra desk studiet. Der er anvendt en semi-struktureret spørgeguide, som har sikret ensartethed og

kongruens mellem det enkelte interview og det overordnede sigte med interviewene. Derudover er de interviewede undervejs blevet bedt om at forholde sig til synsvinkler fra andre interessentperspektiver, idet der er søgt efter sammenfald og forskelligheder i vurderingen af området. Kriterierne for udvælgelsen af ressourcpersoner har været, at de repræsenterer forskellige interessentperspektiver, har anerkendt faglig indsigt og ekspertise i jobområdet og kan bidrage med forskellige vinkler og perspektiver på undersøgelsesområdet.

Vidensgenerering via kvalitative undersøgelser

Vidensgenereringen er foregået på to af styregruppen udvalgte sygehuse: Odense Universitetshospital (OUH) og Bispebjerg Hospital (BBH). På hvert af de involverede sygehuse er der udvalgt 6 afdelinger og tilhørende afsnit, som dels a) har repræsenteret både kirurgiske, medicinske og neurologiske arbejdspladser, akutområdet og FAM samt det geriatriske område og dels b) har social- og sundhedsassistenter ansat.

Vidensgenereringen er foregået gennem et flerstrengt metodisk design. Der er samlet skriftlige dokumenter og materialer, indhentet kvantitative oplysninger om antallet af ansatte social- og sundhedsassistenter på de involverede afdelinger og afsnit samt, og det er her hovedvægten har været lagt, på gennemførelse af kvalitative dataindsamlinger i forskellige variationer. Mere konkret er der gennemført følgende data-genererende aktiviteter, idet punkterne samtidig beskriver rækkefølgen i indsamlingen:

1. Indsamling af relevant materiale fra de udvalgte arbejdspladser, afdelinger og afsnit
2. Indhentning af kvantitative oplysninger om antallet ansatte social- og sundhedsassistenter på de involverede afdelinger og afsnit
3. Individuelle kvalitative interviews med 1 social- og sundhedsassistent fra hver af de involverede afdelinger og afsnit
4. Individuelle interviews med 1 ledelsesrepræsentant eller gruppeinterview med ledelsesrepræsentanter fra hver af de involverede afdelinger og afsnit
5. Individuelle interviews eller gruppeinterviews med repræsentanter fra HR-enhederne på de involverede arbejdspladser
6. Individuelle kvalitative interviews, funderet i en narrative interviewtilgang, med 1-3 social- og sundhedsassistenter fra hver af de udvalgte, involverede afdelinger og afsnit
7. Dialogmøder med social- og sundhedsassistenter på tværs af de udvalgte, involverede afdelinger og afsnit
8. Dialogmøder med ledelsesrepræsentanter på tværs af de udvalgte, involverede afdelinger og afsnit

Dataindsamlingens kvalitative interviews er blevet tilrettelagt som åbne, løst strukturerede samtaler, hvor den anvendte interviewguide fungerede som understøttende og vejledende redskab. I selve gennemførelsen af interviewene blev der arbejdet kommunikativt med en bevægelse fra et bredt blik ind i feltet mod et mere og mere konkret, eksemplificerende og dermed reflektivt niveau. Der har været fokus på, at koble og sammenkæde egne synspunkter med mulige andre perspektiver. Ligesom der har været fokus på at høre fortællinger om social- og sundhedsassistenternes arbejdsopgaver, gøremål og handlinger, og dermed have et narrativt afsæt, og på refleksionen over handlingerne set i forhold til analysens formål. Som sidste del af den kvalitative dataindsamling er gennemført dialogmøder, hvor social- og sundhedsassistenter og ledelsesrepræsentanter dels a) er blevet præsenteret for de data, som foreløbigt var indsamlede i analysen – og underbygge, nuancere og udvide perspektiverne og dels b) kunne forholde sig tværorganisatorisk til ligheder og mellem afdelinger og afsnit.

Begrebsgrundlag

Nedenfor følger en kort præcisering af nøglebegreber og afgrænsning af vigtige fokuspunkter i analysen. Sammen med præcisering og afgrænsning beskrives desuden, hvordan potentielle dilemmaer, i forbindelse med anvendelsen af begreberne, er håndteret i analysen.

Sygeplejefaglige opgaver og kompetencer

Et nøglebegreb i analysen er de sygeplejefaglige opgaver. Som udgangspunkt har vi lænet os op ad den beskrivelse af erhvervskompetencer, som er beskrevet i den nuværende bekendtgørelse for social- og sundhedsuddannelserne¹. Her anvendes, i kompetencemålene, formuleringer som: grundlæggende sundheds- og sygeplejeopgaver samt arbejde sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende i forhold til de almindeligst forekommende sygdomme og sygeplejemæssige opgaver. Disse formuleringer er anvendt *som afsæt* i interviewene, idet der er søgt mod en yderligere afklaring af de konkrete udførte sygeplejefaglige opgaver. Dermed har vi forholdt os ligeså åbent til begrebet, som bekendtgørelsen kan synes at intendere, idet selve udfoldelsen af de sygeplejefaglige opgaver sker i samspil mellem den enkelte social- og sundhedsassistent og den konkrete afdeling/afsnit på sygehuset.

¹ Bekendtgørelse om uddannelserne i den erhvervsfaglige fællesindgang sundhed, omsorg og pædagogik. Se: <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=135519>

Når det således er den enkelte social- og sundhedsassistent og arbejdsgiveren, der fastsætter omfanget og niveauet af opgaveløsningen, også i forhold til de sygeplejefaglige opgaver, på den enkelte arbejdsplads, så betyder det videre, at social- og sundhedsassistenternes arbejdsopgaver og jobfunktioner ikke pr. definition er ens indenfor en afdeling/et afsnit. Ligesom det betyder, at jobfunktionerne på eksempelvis medicinske afdelinger på tværs af sygehuse og regioner ikke (med sikkerhed) er de samme.

Den individualitet, som følger den enkelte social- og sundhedsassistent, vil tilsvarende vise sig i indeværende analyse, idet jobfunktioner og heraf afledte kompetencekrav vil vise lige netop den mangfoldighed i opgavevaretagelsen, som den enkelte social- og sundhedsassistent agerer i forhold til.

For at håndtere mangfoldigheden i social- og sundhedsassistenternes opgavevaretagelse har vi arbejdet med to ting her i analysen: 1) konkretisering af opgaver gennem eksemplificering og 2) sammenligning af opgaver på tværs af sygehuse, afdelinger og afsnit med henblik på at vurdere gennemslagskraft og repræsentativitet. Derfor har vi bedt de interviewede om at beskrive deres forståelse af sygeplejeopgaver og give eksempler (så mange som muligt) på, hvilke sygeplejeopgaver social- og sundhedsassistenter varetager på de forskellige afdelinger og afsnit.

I forståelsen af uddannelsesområdet, og herunder begreberne kompetence og kvalifikationer², er der blevet arbejdet med følgende skelnen:

- Kompetence som knyttende sig til varetagelsen af arbejdsopgaver i jobområdet. Kompetence vedrører således de videns-, færdigheds- og holdningsbaserede handlinger, der foretages som en del af opgaveløsningen i arbejdet.
- Kvalifikationer som knyttende sig til læringsmål, der opstilles for gennemførelse af undervisning i uddannelsessammenhæng. Kvalifikationer vedrører således de mål og det indhold, som er centrale at inddrage i uddannelse målrettet en arbejdssammenhæng i et jobområde

Opgaveglidning, - deling og -ændring

Allerede i den indledende kortlægning af området stødte vi på dokumenter, der omhandlede opgaveglidning, -flytning, -deling, -ændring, -overdragelse, -øgning

² Kompetence- og kvalifikationsbegreberne er afgrænset med inspiration fra bl.a.: Høyrup, Steen og Pedersen, Kim. *Lærings- og kompetencebegreber i arbejdslivsforskningen*. Samt Wahlgren, Bjarne (red.). (2002). *Refleksion og læring – kompetenceudvikling i arbejdslivet*. Samfundslitteratur.

m.v. indenfor sygehusområdet, og i interviewene har mange talt ind i begreberne. Vi har været opmærksomme på at få en beskrivelse af konteksten og situationen, når begreberne er blevet brugt, for herigennem at afklare begrebsforståelsen.

I kortlægningen har vi søgt mod en forenkling af begrebsanvendelsen. Derfor skelnes der mellem tre overordnede betegnelser³:

- Opgaveglidning, der vedrører en egentlig flytning af opgaver. Det kan være fra en sektor til en anden eller fra en faggruppe til en anden
- Opgavedeling, der vedrører en nytænkt fordeling af delelementer i en opgaveløsning. Dele af opgavevaretagelsen udlægges til andre faggrupper og øger fleksibiliteten
- Opgaveændring, der vedrører forandring i opgaverne – bl.a. som følge af at behandlingsmulighederne og –teknologien er bedre end nogensinde og at flere sygdomme kan behandles

Specialisering

Når specialiseringsbegrebet anvendes i sundhedsvæsenet har det dobbeltbetydning, idet det både retter sig mod en faglig og en organisatorisk dimension. Den faglige specialisering kan f.eks. udspringe af en diagnostisk logik, en behandlingsfaglig tilgang eller en lægefaglig specialiseringstænkning og knytter sig til faglige vidensområder. Eksempelvis specialisering i det faglige område: reumatologi. Den organisatoriske specialisering vedrører organiseringen af arbejdspladsen og den organisationsstruktur, der skabes, når der f.eks. oprettes et særligt afsnit målrettet en særlig målgruppe af patienter. I praksis går de to dimensioner hånd-i-hånd, fordi den organisatoriske specialisering som oftest gennemføres med henblik på at specialisere sig til et højt fagligt niveau indenfor et bestemt, og afgrænset, fagligt område.

Specialisering indeholder en række dilemmaer, som falder udenfor denne analyses direkte fokusområder⁴. Der hvor specialiseringen er central for denne analyse er i forhold til følgende to fokusområder, der samtidig befinder sig på to forskellige undersøgelsesniveauer:

³ Inspireret bl.a. af: Vinge, S. og Kilsmark, J. (2009). *Hjemmesygeplejens opgaver i udvikling*. DSI. Og: KL. (2010). *Det nære sundhedsvæsen*. Og: <http://www.velfærdensinnovatører.dk/sunde-sammenhaenge/386-opgavedeling-i-sygehussektoren.html>

⁴ Bl.a. om specialisering i forhold til praktisering af nærhedsprincip, tværsektorielle samarbejdsflader i sundhedsvæsenet, forholdet mellem specialisering og en helhedsorienteret behandling, rekruttering til specialafdelinger – for at nævne nogle udfordringer.

1. En afklaring af social- og sundhedsassistenternes arbejdsopgaver i en sygehusorganisering, hvor der lægges betydelig vægt på specialisering i afdelinger. Det centrale spørgsmål er her:
 - Hvordan påvirker den specialiserede afdelingsorganisering social- og sundhedsassistenternes jobområder på sygehusene?
2. En forståelse af social- og sundhedsassistenternes jobfunktioner, når der løses arbejdsopgaver i et kontinuerligt specialiseret fagligt miljø. De centrale spørgsmål er her:
 - Hvilke konkrete arbejdsopgaver og specialiserede funktioner løfter social- og sundhedsassistenterne i de specialiserede afdelinger, hvor de arbejder?

I forhold til at nå til en identifikation af de konkrete arbejdsopgaver, både bredt og dybt, som social- og sundhedsassistenter håndterer, har vi en særlig opmærksomhed på, at specialiseringen ikke alene kræver større faglig viden (viden i dybden); men også styrkede færdigheder⁵ og en praktisk viden, der handler om at vide, hvordan opgaver skal udføres på en bestemt måde i relation til specialet (færdigheder i dybden). Eller sagt på en anden måde: At arbejde specialiseret kan være at have stor viden på et bestemt fagligt område *eller* at være dygtig til at gøre noget på en bestemt måde i en bestemt specialiseret kontekst.

I forhold til denne analyse er det derfor både centralt at undersøge hvilken faglig viden og hvilke praktiske færdigheder, der beskrives som oplevede kompetencekrav til social- og sundhedsassistenterne i et sygehusområde, hvor specialisering er på dagsordenen. Og dermed fokusere på, at kompetencekravene *både* kan omhandle større faglig viden i relation til specialiseringen *og* styrkede erhvervsfaglige kompetencer i relation til at håndtere den praktiske udførelse af arbejdsopgaverne.

⁵ Her er hentet inspiration fra Benner, Patricia (1995). *Fra novice til ekspert. Mesterlighed og styrke i klinisk sygeplejepraksis*. Munksgaard.

DEL 1: Sygehusområdet som jobområde for social- og sundhedsassistenter

I denne DEL 1 i analyserapporten præsenteres et overordnet indblik i udviklingen i jobområdet, som den beskrives, forklares og nuanceres af de mange deltagere i interviewene.

Her i DEL 1 er der fokus på at tegne de bredt gældende rammer og forudsætninger omkring social- og sundhedsassistenternes arbejde i sygehusområdet, som de er fortalt af de deltagende informanter. Der er således lagt vægt på at beskrive, hvad alle interviewede vurderer som aktuelle præmisser for jobfunktionerne og de heraf afledte kompetencebehov, og hvor der kan være forskelle og nuancer i synspunkterne på de overordnede bevægelser i jobområdet.

Overordnede bevægelser i jobområdet

Alle de interviewede fortæller om at være ansat i et sygehusområde, hvor kompleksiteten er højere end nogensinde, patienternes liggetider kortere end tidligere, patienternes sygdomsbilleder sammensatte, specialiseringsorienteringen stigende, effektivitetskravene skærpede og forandringshastigheden accelererende. Der bliver beskrevet, hvordan sygehusområdet både er en spændende og en krævende arbejdsplads, fordi intet står stille, og nye tiltag står i kø.

Bevægelserne i området har haft, og har fortsat, betydning for social- og sundhedsassistenternes funktioner i sygehusområdet. Det er således alle interviewedes generelle vurdering, at social- og sundhedsassistenternes arbejdsopgaver i dag forudsætter en større kompleksitet end tidligere – og at den kompleksitet både vedrører håndtering af en *bredere* vifte af sygeplejeopgaver hos patienter med sammensatte sygdomsforløb og en *mere specialiseret* opgaveløsning på udvalgte områder knyttet til afdelingskonteksten. Social- og sundhedsassistenternes jobfunktion i sygehusområdet er, parallelt og i samspil med bevægelser i andre fagprofessionelles jobfunktioner, på samme tid både blevet bredere og dybere.

Der bliver således generelt blandt de interviewede peget på, at social- og sundhedsassistenter både skal kunne arbejde som dygtige generalister og med indsigt i specialet.

Opgaveglidning, -deling og -ændring

De fleste interviewede har mange års erfaringer indenfor sygehusområdet, og de peger på, hvordan de oplever, at sygehusområdet ændrer sig med stor hast, og

hvordan der især i de seneste år, er sket både en opgaveglidning, opgavedeling og opgaveændring i sygehusvæsenet – og her særligt i arbejdsopgaver, der er flyttet, delt og ændret i samarbejdet mellem social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker.

Alle interviewede vurderer således, at der er opstået nye og andre snitflader i varetagelsen af de plejefaglige opgaver. Disse ændringer kan både ses som ny opgavedeling og som eksempler på opgaveglidning. F.eks. er venflonanlæggelse flyttet fra læger til sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter, og stuegang er i nogle afdelinger/afsnit flyttet til at være en opgave for social- og sundhedsassistenter, fordi de er primær kontaktperson, og i andre afdelinger/afsnit en opgave for patientens kontaktsygeplejerske, der så, på baggrund af en patientbaseret vurdering, deler opgaven med den social- og sundhedsassistent, der også er tilknyttet patienten.

Videre er det vurderingen blandt de interviewede, at der er sket en række opgaveændringer i sygehusområdet som følge af bl.a. bedre behandlingsmuligheder og kortere liggetider; men at de ændringer er kommet successivt, og først og fremmest viser sig som accelererede og komplekse plejeforløb i relation til den enkelte patient. Den vigtigste opgaveændring er således det stærkt øgede tempo i behandlingen, der relaterer sig til at patienterne er i mere kritiske tilstand, når de befinder sig i sygehusets afdelinger. Men derudover gives eksempler på nye opgaver for social- og sundhedsassistenter som følge af bl.a. udvikling indenfor sårbehandlingsområdet (pleje af en lang række forskellige sårtyper) samt ny viden på ernæringsområdet.

I analysen har vi spurgt til opgaveglidning, -ændring og -deling mellem social- og sundhedsassistenterne og paletten af øvrige samarbejdspartnere på sygehuset. Der bliver givet enkelte eksempler på mindre bevægelser her. Bl.a. beskrives det, at:

- Snitfladen mellem social- og sundhedsassistent og sundhedsservicesekretær i enkelte afdelinger er i bevægelse, idet et par social- og sundhedsassistenter her kombinerer jobfunktionerne og dermed løfter kvaliteten i koordineringen samt i serviceniveauet for såvel patienter og kollegaer. Her betones, at social- og sundhedsassistenternes indsigt i afdelingens opgaveflow bidrager meget positivt, når administrative og koordinerende funktioner skal løses.
- Fordelingen af arbejdsopgaver mellem social- og sundhedsassistenter og portører i enkelte afdelinger forandrer sig, idet der her findes enkelte eksempler på, at social- og sundhedsassistenter bestiller varer og dermed, set fra et afdelingsperspektiv, håndterer en effektiv styring af, hvad der skal være til rådighed i afdelingen. Også her betones, at social- og sundhedsassistenternes indsigt i afdelingens forbrug i tilknytning til patienterne bidrager positivt til, at mangel-situationer ikke opstår.

Som en del af dataindsamlingen til analysen her har vi undersøgt, om der kan udpeges afdelinger og afsnit, hvor bevægelserne i opgaveglidning, -deling og –ændring vurderes at gå hurtigere eller at være mere markant end andre steder. Det viser dataene ingen signifikante tegn på. Alle afdelinger og afsnit forandrer sig (konstant), og alle interviewede oplever forandringer i opgavevaretagelsen uanset arbejdspladstype.

De interviewede har således generelt en opfattelse af at være i et jobområde, hvor alle ansatte, og således også social- og sundhedsassistenter, kontinuerligt får ændret i, og lagt yderligere opgaver til, opgaveporteføljen.

Organiseringen af arbejdet i jobområdet

De interviewede er alle optagede af, hvordan arbejdet i jobområdet mest hensigtsmæssigt kan organiseres – nu og fremadrettet. Generelt vurderes det, at der er en overordnet præmis omkring specialisering og standardisering af sygehusvæsenet, der indvirker på organiseringen. Derudover er det en afdelingsfunderet, lokal fortolkning og håndtering af, hvordan arbejdet bedst kan fungere, der spiller ind på den konkrete organisationsstruktur.

Specialisering og standardisering

De interviewede beskriver arbejdet i sygehusområdet som i stigende grad båret af en logik om produktion. Sygehuset fungerer og styres som en produktionsvirksomhed, hvor fokus er på hurtigt og effektivt at behandle patienterne og sende dem videre, på andre afdelinger i hospitalet, til det kommunale sundhedsvæsen eller hjem. Der forklares, at produktionsorienteringen også er det, der har skabt behovet for specialisering, fordi specialiseringen antages at understøtte en effektiv produktion gennem stærk viden indenfor en enkelt del, og videre at sygehusets produktion forventes at blive mere effektiv, når arbejdet med pleje og behandling baseres på det mest holdbare og legitime grundlag, nemlig evidensbaserede standarder.

Side om side med produktionslogikken hersker også et rationale om at have patienten i centrum og gennemføre individualiserede patientforløb. Her er det især vigtigt at kunne vurdere og begrunde med faglig tyngde, hvad den enkelte patient har behov for, og så tilrettelægge handlingerne derefter. De interviewede forklarer, at det derfor er vigtigt at have tilstrækkelig indsigt til at kunne afvige fra standarderne – og gøre det først og fremmest fordi det er godt for den enkelte patients behandling (idet standarden netop tilsiger at afvige, når der er evidens herfor), men også fordi det sandsynligvis vil øge "produktionshastigheden".

Meningerne om, hvilken betydning specialiseringen og standardiseringen har for social- og sundhedsassistenter i sygehusområdet er flere og ikke entydige. Nogle af de interviewede vurderer således, at de mange kliniske standarder gør det nemmere for alle, der varetager opgaver omkring patienterne, herunder også social- og sundhedsassistenterne, at håndtere kompleksiteten – og det både fordi standarderne foreligger og fordi, der er standarder for, hvornår faglige specialister og eksperter, f.eks. hospitalets såreksperter eller lægefaglig kapacitet tilkaldes. Andre vurderer, at standardiseringerne også kræver en klinisk vurdering, baseret på en teoretisk indsigt, som plejepersonalet skal kunne håndtere, og her kommer social- og sundhedsassistenter indimellem til kort, især i de meget komplekse patientforløb.

Generelt betragtet er det dominerende synspunkt blandt de interviewede ledelsesrepræsentanter og social- og sundhedsassistenter, at udviklingen i jobområdet de seneste år har skabt behov for, at mere komplekse standardiserede plejeopgaver er flyttet fra sygeplejersker til social- og sundhedsassistenter. Især på medicinområdet er der eksempler på, at opgaverne er vandret tilbage igen. Samtidig understreger flere af de interviewede, at netop fordi opgaverne er blevet standardiserede, og dermed tydeliggjorte, så har det været muligt at flytte rundt på også mere komplekse opgaver. Der gives en række eksempler på opgaver, som social- og sundhedsassistenter varetager; bl.a. nævnes planlagte samtaler med patienter og pårørende, kateteranlæggelse og –pleje, sondeanlæggelse, sugning m.v. samt ansvaret omkring hele ernæringsområdet; herunder bl.a. beregning af energibehov og -indtag hos forskellige patientgrupper, ernæringscreening mv.

Udfordringen i forhold til at varetage pleje med afsæt i standarder, og her er de interviewede social- og sundhedsassistenter også meget markante i deres vurderinger, er:

- a) på den ene side at bruge de mange erfaringer og den opøvede praksiskompetence, som social- og sundhedsassistenter har som solidt grundlag, og som vedrører en kyndighed i en lang række standardiserede sygeplejeopgaver, der går på tværs af afdelingens specialisering, og
- b) på den anden side at undgå situationer, hvor social- og sundhedsassistenter, teoretisk og praktisk, ikke oplever, at de kan tage stilling til standardens anvendelse eller oplever at stå alene med ansvaret for et meget komplekst forløb, hvor standarder konstant må afviges.

Arbejdets organisering på afdelingsniveau

Når der i dataindsamlingen tales om, hvordan arbejdet er organiseret på afdelingsniveau, så beskrives det som tæt sammenhængende med den øgede specialisering og de kortere liggetider med akutte og kritisk syge patientgrupper. På de afdelinger og afsnit, som er undersøgt i indeværende analyse, sker organiseringen af arbejdet indenfor nedenstående 3 strukturer:

- Helhedspleje, hvor det tilstræbes at social- og sundhedsassistent eller sygeplejerske har alle plejeopgaver omkring en patient (ofte ca. 3-4 patienter pr. medarbejder), og hvor der er mulighed for at søge tværfaglig sparring i hele afsnittet
- Team- eller gruppebaseret pleje, hvor det tværfaglige team/den tværfaglige gruppe af social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker i fællesskab løser opgaverne hos en gruppe patienter med afsæt i faggruppernes og den enkelte ansattes kompetencer
- Inddeling af afsnit i akut- og mindre akut-område, og hvor en gruppe af social- og sundhedsassistenter selvstændigt og selvledende varetager helhedsplejen omkring de mindre akutte patienter

Blandt ledelsesrepræsentanterne, og også flere af de interviewede social- og sundhedsassistenter, er der en øget opmærksomhed på, at helhedsplejen omkring de meget akutte og komplekse patienter kan være vanskelig at håndtere. Derfor er der flere, der peger på, at en hverdag, hvor plejeopgaverne funderes i et tværfagligt team, giver mulighed for at skabe en fælles vidensplatform for opgaveløsningen, trække på kompetencerne fra alle faggrupper og skabe tryghed for personalet omkring opgaveløsningen. Flere af social- og sundhedsassistenterne oplever, at de dermed kan få mulighed for at fokusere på at lave det grundlæggende plejefaglige arbejde, som de ser sig selv som yderst kompetente til.

Samtidig er der også nogle af de interviewede, og her især nogle af de interviewede social- og sundhedsassistenter og nogle enkelte ledelsesrepræsentanter, der oplever, at team- og gruppeorganiseringerne fratager social- og sundhedsassistenter opgaver og kompetencer, som de tidligere har udført i afsnittet og på den måde kommer til at virke som en udhuling af deres kompetenceprofil, fordi de mere komplekse opgaver i stedet placeres hos en sygeplejerske fra teamet. Det mindsker arbejdsglæden og kan også give den u hensigtsmæssige konsekvens, at ellers opøvede kompetencer bliver "rustne" og uaktuelle.

Overordnet er indtrykkene blandt de interviewede, at organiseringerne af arbejdet i afdelingerne og afsnittene kræver, at social- og sundhedsassistenter kan fungere både selvstændigt og understøttende, og selv kan vurdere, hvordan og hvornår de veksler mellem at gøre selv og gøre i samarbejde med andre.

Mangfoldighed i jobfunktioner

Dataindsamlingen på BBH og OUH peger på, at social- og sundhedsassistenter har ansættelse i stort set hele paletten af afdelinger på sygehusene⁶. I antal dog i større omfang i medicinske afdelinger generelt, i neurologiske afdelinger og på udvalgte kirurgiske afdelinger (bl.a. de ortopædkirurgiske afdelinger på BBH og OUH samt plastikkirurgisk og urinvejskirurgisk afdeling på OUH⁷). Social- og sundhedsassistenter er også ansat i intensive afdelinger, i radiologiske afsnit/røntgenafdelinger, i akutmodtagelser og FAM samt i sterilcentraler, blodprøvelaboratorium og i hospitalernes interne vikarkorps; men i antal er der tale om enkelte eller få social- og sundhedsassistenter her.

Indenfor de enkelte afdelinger er social- og sundhedsassistenter først og fremmest ansat i sengeafsnittene. Men også her er der variationer, idet der bl.a. også er ansat social- og sundhedsassistenter i ambulatorier, daghospitaler, 5-døgnsafsnit, elektive afsnit og operationsafsnit.

Der viser sig således ikke eet identificerbart mønster for i hvilke afdelinger og afsnit, at social- og sundhedsassistenter især er i job – der viser sig mange og forskellige retninger, som fungerer ved siden af hinanden og laver et ikke genkendeligt mønster bredt rundt i hele sygehusområdet. Social- og sundhedsassistenter er ansat mange steder. Den vurdering deler de interviewede.

Faglig identitet i de patientnære opgaver

I forbindelse med dataindsamlingen har de interviewede talt om den faglige identitet, og de kendetegn som gruppen af social- og sundhedsassistenter bærer med sig i varetagelsen af arbejdet i sygehusområdet.

Alle interviewede er enige om at social- og sundhedsassistenternes faglige identitet først og fremmest er knyttet til at løfte *de patientnære opgaver*. Dvs. opgaver i direkte kontakt og samarbejde med patienten. Eksempelvis personlig hygiejne, ernæring og spisesituationen, kommunikation og samtale, aktivering og mobili-

⁶ De konkrete tal for antal ansatte social- og sundhedsassistenter fordelt på alle afdelinger har ikke været tilgængelige, og er da heller ikke fokus for indeværende analyse, der ikke er en kvantitativ opgørelse af social- og sundhedsassistenternes ansættelsestilknytning.

⁷ Variationen i forhold til ansættelse i de kirurgiske afdelinger vurderes også at følge det enkelte hospitals organisering af afdelinger og afsnit. Det må således formodes, at der kan være lokale og regionale forskelle, også på det kirurgiske område, og dermed på fordelingen og antallet af ansatte social- og sundhedsassistenter.

sering og plejeopgaver. I DEL 2 beskrives social- og sundhedsassistenternes arbejdsopgaver indgående.

Derudover bliver det beskrevet af hovedparten af de interviewede, at afdelingerne "kører bedre", når social- og sundhedsassistenterne er på arbejde. Det skildres på flere måder. Her er et uddrag af nogle af de fremstillinger, der går igen igennem interviewene. Nemlig at social- og sundhedsassistenter:

- er gode til at have overblik over opgaverne som helhed i afdelingen
- får skabt flow i opgaveløsningen
- løser opgaver hele vejen rundt (både hos patienten og i afdelingen)
- løfter stemningen i hele afdelingen – både blandt patienterne og personalet
- er blæksprutter, der kan være mange steder
- både kan varetage opgaver selvstændigt og assistere andre faggrupper
- er afdelingens kit
- er dygtige til at omsætte tanke til praktisk handling
- tager ejerskab for afdelingen og føler stor ansvarlighed
- har et godt håndelag
- kan sætte sig i patientens sted
- kan tænke frem i forhold til, hvad der skal tages højde for, når patienten skal hjem fra hospitalet

Blandt hovedparten af de interviewede, og både social- og sundhedsassistenterne selv, ledelses- og HR-repræsentanter, er der en opmærksomhed på, at social- og sundhedsassistenter skal have, og gerne styrke, en faglig stolthed over de patientnære opgaver, som de tager vare på. Det er vurderingen, at social- og sundhedsassistenterne skal tydeliggøre sig netop her. Det beskrives på flere forskellige måder, men først og fremmest som at give de grundlæggende sygeplejeopgaver og de patientnære opgaver en renæssance og en positiv omtale, som matcher den værdi, som opgaveløsningen tilfører afdelingerne.

Individualiserede kompetenceprofiler

Dataindsamlingen viser, at der i alle involverede afdelinger og afsnit arbejdes målrettet med beskrivelse af kompetenceprofiler. Det gør sig gældende for alle personalegrupper og således også for social- og sundhedsassistenterne. Kompetenceprofilerne er opbygget og beskrevet på forskellige måder på tværs af de involverede sygehuse og afdelinger. Men indeholder generelt a) en fælles del, som omhandler de kompetencer, som alle social- og sundhedsassistenter i en afdeling/et afsnit har og forventes at have, og dermed jobfunktioner som alle social- og sundhedsassistenter varetager og b) en individualiseret del, hvor særlige funktioner og/eller særlige kompetenceniveauer beskrives i tilknytning til den enkelte social- og sundhedsassistents funktion i afdelingen/afsnittet.

Alle interviewede fortæller således om, at social- og sundhedsassistenternes arbejde tager afsæt i en individuel kompetenceprofil, men også at individualiseringen bygges op omkring en kerne af fælles jobfunktioner, som er gældende for alle social- og sundhedsassistenter i en afdeling/et afsnit. De interviewede giver således udtryk for, at individualiseringen kan være forholdsvis lille eller knytte sig til særlige eller specialiserede opgaveområder – også kaldet nøglefunktioner eller ressourceperson-opgaver. Videre er det generelt opfattelsen blandt de interviewede, at der bliver lagt vægt på at kompetenceudvikle alle social- og sundhedsassistenter til at varetage flest mulige opgaver i kompetenceprofilen – og gerne til et kompetent og kyndigt niveau. I DEL 2 i denne analyserapport følger en nærmere afdækning af: a) hvad der er fælles opgaver for alle social- og sundhedsassistenter uanset afdelingstype; b) hvad der er fælles opgaver for alle social- og sundhedsassistenter i særlige afdelinger og afsnit; og c) hvad der kan udskilles som mere individualiserede kompetencer knyttet til den enkelte social- og sundhedsassistents kompetenceprofil.

Undervejs i interviewene har de interviewede anskueliggjort, hvad de ser som de væsentligste styrende faktorer for kompetenceprofilerne. De interviewede ser generelt flere konkurrerende perspektiver, der med forskellig styrke i de forskellige afdelinger og på forskellige tidspunkter influerer på, hvilke jobfunktioner og kompetenceprofiler social- og sundhedsassistenter har. Faktorerne er samlet i nedenstående figur.



Figur 1: Styrende faktorer for social- og sundhedsassistenternes kompetenceprofil.

De politiske valg og beslutninger samt udefrakommende krav og retningslinier er således faktorer, der rammesætter mulighederne for at individualisere kompetenceprofilerne. Når der f.eks. tages beslutninger i Lægemiddelkomiteen på medicin-

området, så påvirker det alle social- og sundhedsassistenter, men også den enkeltes kompetenceprofil. På et organisatorisk og ledelsesmæssigt niveau, som drejer sig om de tre faktorer a) arbejdsopgaverne i konteksten, b) kulturen i konteksten og c) de ledelsesmæssige valg og beslutninger, sættes betingelserne omkring opdeling og inddeling af arbejdsopgaverne i afsnittene, udviklingsarbejde, rekruttering m.v. Når der f.eks. træffes beslutning om organiseringen af plejeopgaverne i et afsnit, så påvirker det således den enkeltes kompetenceprofil. Endelig indvirker den enkelte social- og sundhedsassistents allerede opnåede kompetencer også den individuelle kompetenceprofil. Når en social- og sundhedsassistent således kan dokumentere opnåede kompetencer gennem formelle uddannelsesbeviser eller dokumenterede praksiserfaringer i andre dele af sundhedsområdet (der gives bl.a. eksempler på referencer fra psykiatrien), så har det indflydelse på den enkeltes kompetenceprofil.

Blandt størstedelen af de interviewede er der stor tilfredshed med de individuelle kompetenceprofiler. Profilerne bliver set som en positiv mulighed for at drøfte konkrete kompetenceudviklingstiltag, og synliggøre hvilke arbejdsopgaver der varetages i jobfunktionerne. Der bliver således givet eksempler på, hvordan kompetenceprofilerne er anvendt som løftestang for at drøfte karriereveje, uddannelsesmuligheder og tillægskompetencer for social- og sundhedsassistenter.

Fremtidige jobfunktioner og organiseringer

I dataindsamlingen har der været fokus på at afdække social- og sundhedsassistenternes nuværende jobområde og -funktioner på sygehuset, og herunder af se nærmere på, hvordan arbejdet organiseres på afdelings- og afsnitsniveau. Samtidig har det været vigtigt at begynde at tegne billederne af, hvor bevægelser for den nærmeste fremtid ligger, for derigennem at få øje på, hvor AMU-systemet skal kigge hen for at se de (både potentielle og realistiske) fremtidige jobområder for social- og sundhedsassistenter på sygehusene.

En oplevelse af "klemthed"

I forbindelse med interviewene står det hurtigt og tydeligt frem, at social- og sundhedsassistenterne oplever en "klemthed" i forhold til deres position i sygehusområdet fremover. Denne oplevelse af "klemthed" udtrykker de interviewede ledelsesrepræsentanter, at de kan forstå og også genkende.

"Klemtheden" drejer sig ikke om, hvordan arbejdet i hverdagen på afdelingerne og afsnittene forløber i dag – her er der generelt en opfattelse af, at jobfunktionerne spænder både bredt og dybt og konstant udvikles, både indholdsmæssigt og i forhold til organisationsstrukturerne, sammen med de allerede ansatte social- og sundhedsassistenter. "Klemtheden" drejer sig i højere grad om: a) hvor social- og sundhedsassistenter fremadrettet skal varetage jobfunktioner; b) om de fortsat kan

fastholde deres jobs og bevæge sig rundt i forskellige jobs i sygehusområdet; c) om nye organisationsstrukturer vil minimere deres muligheder for selvstændigt at arbejde med patientnære opgaver og mere specialiserede nøglefunktioner; samt d) hvorvidt de på sigt er at finde i den brede vifte af forskellige afdelinger og afsnit i sygehusområdet, der kan registreres i dag.

Fremtidens jobfunktioner og organiseringsstrukturer

Når de interviewede social- og sundhedsassistenter, ledelsesrepræsentanter og HR-repræsentanter ser ud over "klemtheden" og peger på, hvor de fremadrettet ser social- og sundhedsassistenter i sygehusområder, så udpeges en række overordnede retninger:

1. Hovedparten af de interviewede vurderer, at social- og sundhedsassistenter fortsat vil være efterspurgt i forhold til arbejdet især på sengeafsnittene på sygehusene – måske i mindre omfang, men fortsat med funktioner her, og med funktioner, der både vedrører de patientnære plejeopgaver og nøglefunktionsopgaver.
2. Hovedparten af de interviewede anser det kommunale område, som et støt voksende jobområde for social- og sundhedsassistenter; og her i både ledelses- og specialistfunktioner i hjemmepleje og på plejecentre samt i mere specialiserede centre/institutioner – der nævnes bl.a. rehabiliteringscentre, sundhedscentre og lægepraksis
3. Flere af de interviewede er af den opfattelse, at der fremover bliver brug for bedre overgange mellem sygehussektoren og det nære, kommunale sundhedsområde, og at social- og sundhedsassistenter her vil være en central faggruppe. Bl.a. i følg-hjem-ordninger, som kontaktpersoner mellem sektorerne og muligvis også i ambulante teams, der bl.a. varetager sårpleje o.lign.
4. Flere af de interviewede peger på, at der fremover bliver brug for koordinerende og servicerende opgaveløsninger på tværs af afdelingerne på sygehuset. Det drejer sig dels om at hjælpe patienterne rundt mellem højt-specialiserede afdelinger (mellem ambulatorier, sengeafsnit m.v.), men også om at følge med patienterne og være kontaktperson på tværs af klyngeorganiserede afsnit. Flere peger således på, at social- og sundhedsassistenter kan få opgaver på tværs af klyngeorganiserede afdelinger i fremtidens sygehusvæsen.

I forhold til fremtidens organisering af arbejdet på afdelings- og afsnitsniveau er vurderingerne af udviklingstendenserne følgende:

- De fleste peger på, at netop standardiseringen fordrer en gruppeorganisering, fordi standardiseringen kræver teoretisk skarpe kliniske blikke, der kan se, hvornår standarder skal afviges og praktisk dygtige hænder, der kyndigt kan varetage patientnære plejeopgaver.

- Nogle peger mod, at den øgede standardisering af plejeopgaverne – også i de specialiserede afsnit – vil skabe rum for at bevare helhedspleje-tænkningen hos både social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker.
- Enkelte peger på, at det specialiserede sygehus fremadrettet vil have mindre og mindre behov for plejepersonale – plejen flyttes ud i det kommunale sundhedsvæsen. Dermed vil det være et fåtal af social- og sundhedsassistenter, der på længere sigt vil have ansættelse i sygehusområdet. Social- og sundhedsassistenterne vil i stedet være at finde i det kommunale sundhedsvæsen og i overgangene mellem sygehus og kommunalt sundhedsområde.

I forhold til fremtidens kompetenceprofiler og de jobfunktioner, som social- og sundhedsassistenter skal fokusere på, så er de overordnede vurderinger af udviklingstendenserne følgende:

- Hovedparten vurderer, at social- og sundhedsassistenter skal fokusere på at synliggøre det kyndighedsniveau, som de besidder i forhold til de patientnære plejeopgaver og de mere færdighedsorienterede opgaver – og gøre sig endnu stærkere her, fordi det er kompetencer, der til stadighed vil blive efterspurgt også i det specialiserede sygehus.
- Flere er af den mening, at social- og sundhedsassistenter skal tage udvalgte kompetenceområder til sig og dygtiggøre sig her på et dybere niveau. Det drejer sig f.eks. om ernærings- og mobiliseringsområdet, der også allerede nu er nøglefunktionsopgave for mange social- og sundhedsassistenter.
- Enkelte peger på, at social- og sundhedsassistenter fremadrettet skal have øje for de mere serviceorienterede og koordinerende opgaver i afdelingerne, og dermed støtte afdelingernes opgaveflow via bedre støtte af patienter, der skal rundt mellem afdelingerne m.v.
- Flere vurderer, at social- og sundhedsassistenter skal markere sig med det kendskab, som de har til hele sundhedssektoren og således medvirke aktivt i brobygningen mellem sygehusområdets forskellige del-sektorer – f.eks. ved at kunne tage sig af den somatisk syge patient med en psykiatrisk diagnose, og i brobygningen mellem sygehusområdet og det nære kommunale sundhedsområde og bl.a. deltage i aktiviteter, der støtter patienterne i at komme fra sygehuset til eget hjem.

Undervejs i interviewene beskriver flere af de interviewede, at sygehusvæsenet er præget af stærke hierarkiske kulturer, der "nærmest lever i væggene", og som også påvirker organiseringen af arbejdet og bevægelserne i jobfunktionerne. Derfor sker organisatoriske ændringer, forsøg med nye organisationsformer og justeringer i kompetenceprofiler langsomt, vurderes det. Videre peger flere på, at det tværfaglige samarbejde, hvor man trækker på forskellige faggruppers forskellige kompetencer med henblik på at bruge hinandens forskellige indfaldsvinkler i arbejdet omkring patienten, også indimellem har trange kår, når der, som nu, er mange, der gerne vil blive i job i sygehusområdet.

Flere af de interviewede ser det som særdeles vigtigt, at social- og sundhedsassistenter får plads til, og selv prioriterer, at medvirke i udviklingen og fornyelsen af arbejdet i afdelingerne. De organisatoriske skift i hvilke afdelinger, der har hvilke opgaver, skifter hurtigt i disse år, og hierarkierne giver ikke automatisk plads og rum til at social- og sundhedsassistenter medformulerer forandringerne, er vurderingen. Derfor ser de interviewede det som vigtigt, at social- og sundhedsassistenter bidrager til innovation og udvikling, både for at fastholde deres position, og fordi de har noget særligt at tilbyde sygehusområdet i kraft af deres viden og funktion.

DEL 2: Billeder af social- og sundhedsassistenternes jobfunktioner

I denne DEL 2 i analyserapporten foldes social- og sundhedsassistenternes jobfunktioner i sygehusområdet ud. Her vil der blive lagt vægt på at skildre social- og sundhedsassistenternes konkrete opgaveløsning i hverdagen. I afsnittet vil vi "følge med" social- og sundhedsassistenter rundt i deres daglige arbejde og beskrive, så detaljeret som muligt, hvilke opgaver social- og sundhedsassistenter udfører, og hvor der kan identificeres bevægelser og særlige opmærksomhedspunkter i relation til de udførte opgaver.

Afsnittet er struktureret i to afsnit. Indledningsvist præsenteres den brede palet af forskellige opgaver, som gennem indeværende analyse kan identificeres i social- og sundhedsassistenternes jobfunktioner i sygehusområdet. I dette afsnit beskrives opgaverne overordnet, hvorefter de kategoriseres og kobles til afdelingstype og til hvor mange social- og sundhedsassistenter, der vurderes at håndtere opgaverne. Dernæst følger et afsnit, der indeholder en systematisk gennemgang af de arbejdsopgaver, som de medvirkende informanter ser som særligt væsentlige at fokusere på. Her beskrives opgavernes indhold og organisering en for en, og det uddybes, hvordan opgaverne er i bevægelse.

I afsnittet er der fokus på at give et gyldigt og fyldestgørende indblik i social- og sundhedsassistenternes arbejde i sygehusene baseret på de resultater, der er indsamlet gennem interviewene i analysen. Samtidig bygger afsnittet her bro til den efterfølgende DEL 3 i indeværende analyserapport, hvor de kompetenceudviklingsbehov og -ønsker, der knytter sig til social- og sundhedsassistenternes daglige opgaveløsning, gennemarbejdes og struktureres.

Paletten af arbejdsopgaver i jobfunktionen

Som en central del af dataindsamlingen har alle interviewede bidraget med beskrivelser af de arbejdsopgaver, som social- og sundhedsassistenter løser som en del af deres jobfunktion. Viften af arbejdsopgaver er bred og omfangsrig.

Nedenfor følger en uprioriteret opstilling af de mange opgaver, som social- og sundhedsassistenter varetager, og som de er kommet frem i interviewene:

- Personlig hygiejne, støtte til påklædning og toiletbesøg m.v.
- Ernæring, kost og praktiske opgaver i relation til serveringen af mad; herunder
 - bariatriske patienter

- Mobilisering, træning, aktivering samt arbejde med forflytninger og lejring
- Kliniske observationer og refleksioner
- Sårpleje; herunder
 - forebyggelse af sår
 - fjernelse af agraffer og suturer
 - pleje af forskellige og komplicerede sårtyper
- Kommunikation med patienter og pårørende; herunder
 - ikke-planlagte daglige samtaler
 - planlagte samtaler, udskrivningssamtaler og indlæggelsessamtaler
 - deltagelse i stuegang
 - oplæg ved seminarer
 - sygeplejesamtaler med patienter, der kommer i ambulatorium
- Dokumentation og skriftlig kommunikation; herunder
 - daglig journalføring
 - udarbejdelse af plejeplaner
 - afdelingsrelaterede journaltyper
 - indlæggelses- og udskrivelsesbeskrivelser
 - udarbejdelse af forløbsplaner
 - elektronisk kommunikation med kommuner
- Pleje af patienter med afsnitsspecifikke sygdomme
- Pleje af hyppigt optrædende patientgrupper, der findes på tværs af afdelinger og afsnit
 - den akut og kritisk syge patient
 - den demente på sygehus
 - KOL-patienter og diabetikere
 - cancerpatienter
 - terminale patienter
 - misbrugere
 - psykisk syge
- Oprydning, opfyldning og varebestilling
- Kommunikation, koordinering og samarbejde med kollegaer og elever; herunder
 - faglig sparring og videndeling
 - oplæring af nyansatte social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker samt nyuddannede sygeplejersker
 - introduktion af FADL-vagter
 - praktikvejledning
 - undervisning af kollegaer

- Smertelindring
- Medicinadministration og –håndtering; herunder
 - kliniske observationer af virkninger og bivirkninger
 - insulingivning
 - give p.n. medicin
 - dosere medicin i forbindelse med udskrivning
- Instrumentelt orienterede plejeopgaver:
 - måling af værdier (puls, blodtryk, saturation, blodsukker, temperatur m.v.)
 - blodprøvetagning
 - venflonanlæggelse og -pleje
 - kateteranlæggelse og –pleje (hos kvinder, hos kvinder og mænd)
 - sugning af øvre luftveje
 - stomipleje
 - pleje af centralt venekateter
 - behandle med CPAP-system
 - tracheostomipleje
 - lave forbindinger og gipsninger
 - assistere ved lumbalpunktur
 - sygepleje i forbindelse med behandling med ambulante kure (gøre kure klar, og tilse patienterne imens de modtager kuren)
- Ledelse af afsnit og/eller grupper
- Klinisk specialistfunktion i forhold til gruppen af social- og sundhedsassistenter på afsnittet
- Administrative og koordinerende funktioner
- Indgå i traumetemaet på traumestuen i akutmodtagelse/FAM
- Udviklingsarbejde og løbende organisationsforandringer i afdelingen

Denne lange liste rummer arbejdsopgaver på mange forskellige niveauer, knyttet til forskellige afdelingskontekster, og også opgaver der tidsmæssigt fylder meget forskelligt i social- og sundhedsassistenternes daglige jobfunktion. Med henblik på at få et nærmere overblik over disse parametre i social- og sundhedsassistenternes arbejde laves i det følgende afsnit en kategorisering af opgaverne, og kategorierne holdes op imod afdelingstyper, i den udstrækning dette kan udsiges.

Kategorisering af social- og sundhedsassistenternes arbejdsopgaver

Interviewene i analysen udpeger 3 overordnede kategorier af opgaver, som social- og sundhedsassistenter arbejder med på sygehusene:

- De grundlæggende og **patientnære** plejeopgaver, som alle social- og sundhedsassistenter selvstændigt varetager på alle medvirkende afdelinger, og som er kendetegnede ved a) at foregå i nært samarbejde og samspil med

patienter og pårørende; b) at knytte sig til afdelingens synlige fremtræden for patienter, pårørende og personale; og c) at have betydning for øvrige fagpersoners mulighed for at praktisere deres opgaver; f.eks. personlig hygiejne, ernæring, kliniske observationer, mobilisering og kommunikation med patienter og pårørende.

- De udpegede **nøglefunktionsopgaver**, som varetages af mange social- og sundhedsassistenter, selvstændigt eller i samarbejde med andre, og som vedrører en teoretisk og praktisk fordybelse i grundlæggende og patientnære opgaver samt ansvaret for at videreformidle denne viden til kollegaer og samarbejdspartnere og dermed være en formidlende videnskapacitet i afdelingen/afsnittet; f.eks. at være nøgleperson på ernæringsområdet, på hygiejneområdet eller på arbejdsmiljø, forflytninger og lejringer.
- De **specialiserede** funktioner, som varetages af nogle social- og sundhedsassistenter, selvstændigt eller i samarbejde med andre, og som knytter sig til enten a) en specifik, specialiseret opgave, som social- og sundhedsassistenten udfører i afdelingen eller b) en specialiseret opgaveorganisering, som giver social- og sundhedsassistenten en specifik, specialiseret position i afdelingskontekst; f.eks. samtaler, klargøring og observation i forbindelse med ambulante behandling med kure på neurologisk afdeling, eller gipsning, forbindelse og deltagelse i traumebehandling på akutmodtagelser/FAM, eller varetagelse af sårpleje af komplicerede post-operative sår på kirurgiske afsnit, eller gruppeledelse af social- og sundhedsassistenterne på neurologisk afsnit.

I skemaet nedenfor er alle de arbejdsopgaver, som er fremkommet gennem interviewene, sat ind i den tredelte opgavekategorisering og holdt op imod afdelings typer. Samtidig er der, på baggrund af dialogmøder med de interviewede social- og sundhedsassistenter, ledelses- og HR-repræsentanter, angivet, hvorvidt opgaverne bedømmes at blive varetaget af alle, mange eller enkelte social- og sundhedsassistenter⁸.

Skemaet nuancerer opgavevaretagelsen, og taler samtidig ind i den komplekse organisering af arbejdet i afdelingerne og afsnittene på sygehusene, hvor der bl.a. også er en individualisering af kompetenceprofiler og opgavevaretagelse i spil, som ikke kan illustreres i den skematiske form nedenfor. Skemaet er derfor en analytisk

⁸ I forhold til vurderingerne af opgavernes udbredelse har alle de interviewede således givet deres bedømmelse. Når alle varetager en konkret opgave vil det således være alle social- og sundhedsassistenter. Når mange vurderes at varetage en opgave, vil det således være minimum halvdelen af social- og sundhedsassistenterne fra den gennemførte dataindsamling, der løser opgaven. Når enkelte varetager en opgave, vil der være få eller enkelte eksempler på social- og sundhedsassistenter blandt de interviewede.

konstruktion, som kan støtte overblikket over social- og sundhedsassistenternes jobfunktioner i et bredt forgrenet sygehusområde.

Opgavekategori	Opgaver	Afdelings-type	Udbredelse
Grundlægende og patientnære opgaver	<ul style="list-style-type: none"> • personlig hygiejne, støtte til påklædning og toiletbesøg • ernæring, kost og praktiske opgaver i relation til serveringen af mad • mobilisering, træning, aktivering samt arbejde med forflytninger og lejrning • kliniske observationer og refleksioner • sårpleje; forebyggelse af sår • kommunikation med patienter og pårørende; ikke-planlagte daglige samtaler • dokumentation og skriftlig kommunikation; daglig journalføring, udarbejdelse af plejeplaner • pleje af patienter med afsnitsspecifikke sygdomme • pleje af hyppigt optrædende patientgrupper; akut og kritisk syge patienter, demente på sygehus, KOL-patienter og diabetikere og cancerpatienter • oprydning, opfyldning og varebestilling • kommunikation, koordinering og samarbejde med kollegaer og elever; faglig sparring og videndeling, oplæring af nyansatte og nyuddannede, praktikvejledning • smertelindring • medicinadministration og –håndtering; kliniske observationer af virkninger og bivirkninger • instrumentelt orienterede plejeopgaver; måling af værdier (puls, blodtryk, saturation, blodsukker, temperatur m.v.) 	Alle afdelinger og afsnit	Alle social- og sundhedsassistenter
	<ul style="list-style-type: none"> • sårpleje; fjernelse af agraffer og suturer, pleje af forskellige og komplicerede sårtyper • kommunikation med patienter og pårørende; planlagte samtaler, udskrivningssamtaler, deltagelse i stuegang og indlæggelsessamtaler • dokumentation og skriftlig kommunikation; afdelingsrelaterede journaltyper, ind- og udlæggelsesbeskrivelser, udarbejdelse af forløbsplaner og elektronisk kommunikation med kommuner 	Ikke entydigt knyttet til bestemte afdelinger eller afsnit; men opstår i samspil med opgaverne i konteksten	Mange social- og sundhedsassistenter og knyttet til den enkeltes kompetenceprofil

	<ul style="list-style-type: none"> • pleje af hyppigt optrædende patientgrupper; terminale patienter, misbrugere og psykisk syge • kommunikation, koordinering og samarbejde med kollegaer og elever; introduktion af FADL-vagter • medicinadministration og –håndtering; insulingivning, give p.n. medicin, dosere medicin i forbindelse med udskrivning • instrumentelt orienterede plejeopgaver; blodprøvetagning, venflonanlæggelse og –pleje, kateter-anlæggelse og –pleje (hos kvinder, hos kvinder og mænd), sugning af øvre luftveje og stomipleje • udviklingsarbejde og løbende organisationsforandringer i afdelingen 		
Nøglefunktionsopgaver	<ul style="list-style-type: none"> • ernæringsområdet • hygiejneområdet • arbejdsmiljø, forflytninger og lejring • den demente på sygehus • praktikvejledning og –koordinering 	Alle afdelinger	Mange social- og sundhedsassistenter varetager nøglefunktionsopgaver og oftest indenfor disse områder – knyttet til den enkeltes kompetenceprofil
	<ul style="list-style-type: none"> • sårplejeområdet • plejen omkring bariatriske patienter • udskillelser, katetre og engangskaterisering • smerter og smertelindring 	Særligt i kirurgiske og neurologiske afdelinger og afsnit	Enkelte social- og sundhedsassistenter varetager nøglefunktionsopgaver indenfor disse områder – knyttet til den enkeltes kompetenceprofil
Specialiserede funktioner	<ul style="list-style-type: none"> • Kommunikation med patienter og pårørende; oplæg ved seminarer og sygeplejesamtaler med patienter, der kommer i ambulatorium • Kommunikation, koordinering og samarbejde med kollegaer og elever; undervisning af kollegaer • Instrumentelt orienterede plejeopgaver; pleje af centralt venekateter, behandle med CPAP-system, tracheostomipleje, lave forbindinger og gipsninger, assistere ved lumbalpunktur, sygepleje i forbindelse med behandling med ambulante kure (gøre kure klar, og tilse patienterne imens de modtager kuren) • Ledelse af afsnit og/eller grupper • klinisk specialistfunktion i forhold til gruppen af social- og sundhedsassistenter på afsnittet • Indgå i traumetemaet på traumestuen i 	Ikke entydigt knyttet til bestemte afdelinger eller afsnit; men opstår i samspil med specialiseringen af opgaverne i konteksten og specialisering af organiseringsformerne i afdelingen	Enkelte social- og sundhedsassistenter og knyttet til den enkeltes kompetenceprofil

	akutmodtagelse/FAM		
	<ul style="list-style-type: none"> administrative og koordinerende funktioner 	Alle afdelinger – ikke knyttet til en særlig afdelings- eller afsnits-kontekst	Enkelte social- og sundhedsassistenter og knyttet til den enkeltes kompetenceprofil

Fra den skematiske form, som er præsenteret ovenfor, og som bidrager med systematisk overblik over opgaverne i social- og sundhedsassistenternes jobfunktioner i sygehusområdet, vil social- og sundhedsassistenternes arbejdsopgaver i det næste afsnit detaljeret blive præsenteret.

Opgaver i bevægelse og med betydning

I det følgende vil de arbejdsopgaver i social- og sundhedsassistenternes jobfunktioner, som er blevet fremhævet og betonet i interviewene, blive uddybet yderligere. Det er derfor ikke hele paletten af a) grundlæggende og patientnære plejeopgaver; b) nøglefunktionsopgaver; og c) specialiserede funktioner, der nu gennemgås; men de opgaver, som de interviewede vurderer særligt er i bevægelse omkring social- og sundhedsassistenterne lige nu, og som har en særlig betydning for den daglige opgaveløsning og varetagelse af jobfunktionen i et modernes sygehusområde. Videre er det også disse opgaver, som de interviewede knytter fremadrettede kompetenceudviklingsbehov og –ønsker til.

I gennemgangen af social- og sundhedsassistenternes arbejdsopgaver nedenfor er der lagt vægt på følgende:

- at beskrive nuancerne og variationerne indenfor hver enkelt arbejdsopgave så konkret som muligt
- at koble arbejdsopgaverne til afdelingskonteksterne, når der i interviewene beskrives forskelle i opgaveløsningen, der relaterer sig den specifikke afdeling/afsnit
- at uddybe hvornår og hvordan arbejdsopgaverne flytter sig imellem (bevægelserne er iterative) at være patientnære plejeopgaver, at være nøglefunktioner eller at være specialiserede funktioner, idet flere arbejdsopgaver rummer disse bevægelser

Ernæring, kost og praktiske opgaver i relation til serveringen af mad

Arbejdet med og omkring patienternes kost og ernæring fremstilles i interviewene som en hovedopgave og en af de grundlæggende, patientnære opgaver for alle social- og sundhedsassistenter uanset afdelingstype. Social- og sundhedsassistenternes arbejde med ernæring omfatter et helhedsorienteret perspektiv, såvel de a) praktiske ting omkring servering og anretning; b) forhold omkring hygiejne, opbevaring og opvarmning af mad; c) ernæringsorienterede emner omkring kost til mennesker med særlige behov (f.eks. småtspisende, diabetikere m.v.), udregning af BMI, ernæringsbehov og væskebalancen, gennemførelse af ernæringscreeninger, udarbejdelse af ernæringsplaner og forebyggelse af dehydrering og obstipation; som d) sundhedspædagogiske ernæringsopgaver som motivation til at spise og finde løsninger på spiseproblemer (f.eks. tyggebesvær og manglende appetit) sammen med patienten.

Udover at være en tids- og indholdsmæssigt vigtige patientnær plejeopgave for alle social- og sundhedsassistenter er ernæringsområdet også et nøglefunktionsområde for mange social- og sundhedsassistenter. Ernæringsområdet som nøglefunktionsopgave for social- og sundhedsassistenter forekommer i alle afdelingstyper.

I nøglefunktionen ligger en række arbejdsopgaver, som dels fordrer dybere viden om ernæringsområdet, og dels, og det er netop det, der kendetegner nøglefunktionen, stiller krav om at social- og sundhedsassistenter videreformidler viden om ernæring og støtter kollegaerne i at håndtere udfordringer og problemstillinger indenfor ernæringsområdet. Opgaverne for social- og sundhedsassistenter med nøglefunktion indenfor ernæringsområdet er derfor hele tiden at være klar og på forkant med ideer til kollegaerne om, hvordan ernæringsproblemer kan forebygges og håndteres, når de opstår. Der bliver således bl.a. beskrevet, hvordan social- og sundhedsassistenter med nøglefunktionsopgaven fungerer som ressource, når der skal produceres ideer til, hvordan en småtspisende, underernæret patient kan indtage mere, eller når der har været kulturelle problemer omkring ernæringen til en patient med anden etnisk oprindelse end dansk.

I varetagelsen af nøglefunktionen, forklares det, at social- og sundhedsassistenten skal have kompetence til at kombinere indsigt fra tre områder: 1) undersøge den konkrete kost, som patienterne indtager; 2) vurdere patientens sundhedstilstand, velbefindende og motivation for at spise; 3) og koble til fysiologisk viden, bl.a. om appetitregulering og fordøjelsessystemet – og dette med henblik på at kunne give ideer til forebyggelse og løsning af problemerne. Udover at være videnskapacitet og formidler af nyeste ernæringsviden og -ideer, så indeholder nøglefunktionsopgaven også specifikke opgaver; f.eks. a) at udregne ernæringsbehovene hos en patient, der får sondemad; b) at sørge for at afdelingens/afsnittets beholdning af berigede

fødevarer er opdateret samt modtage og videreformidle nyt fra køkkenet omkring nye produkter; og c) have samtaler med patienter om deres kost.

I forbindelse med dataindsamlingen bliver der peget på, at plejen omkring bariatriske patienter er en arbejdsopgave i vækst. Det er en arbejdsopgave, som social- og sundhedsassistenter, bl.a. på de kirurgiske afdelinger, allerede arbejder med som en del af de grundlæggende og patientnære opgaver, men det bliver også betragtet som en potentiel nøglefunktionsopgave for social- og sundhedsassistenter i den nære fremtid. I arbejdet med de bariatriske patienter er der flere ting i spil, og ikke kun kost og ernæringsområdet og samtaler i den forbindelse, men også viden om forflytninger og lejring, sengelejekomplikationer, mobilisering, indsigt i hjælpemidler og støtte i forbindelse med personlig hygiejne og påklædning.

Hovedparten af de interviewede er opmærksomme på, hvordan social- og sundhedsassistenter allerede nu løfter arbejdet med ernæringsområdet i afdelingerne og afsnittene. Det gælder ikke mindst i forhold til at omsætte ernæringsområdet til den kost, som patienterne indtager – og dermed gøre ernæring til noget konkret, som kan tales om med patienterne og gøres noget ved i praksis. Det er vurderingen, at social- og sundhedsassistenternes arbejde her har væsentlig betydning for at føre ideerne om et effektivt sygehusvæsen med korte liggetider og "selvhjulpne patienter" ud i livet. Men de interviewede har også opfattelsen af, at ernæringsområdet med fordel kan komme endnu mere i fokus, og de ser social- og sundhedsassistenter som ankerpersoner for det arbejde.

Indenfor ernæringsområdet er det således aktuelt for alle social- og sundhedsassistenter at have ny og opdateret viden i forhold til det håndterede arbejdsopgaven i praksis, er vurderingen blandt de interviewede. Samtidig påpeges, at uddannelse indenfor ernæringsområdet med fordel kan organiseres fleksibelt med to uddannelser: a) et "basis-forløb" for alle social- og sundhedsassistenter i sygehusområdet, som vedrører kost og ernæring til den hospitalsindlagte patient og b) et "fordybelses-forløb" for social- og sundhedsassistenter med nøglefunktionsopgave indenfor hhv. ernæringsområdet bredt og bariatri mere specifikt.

Mobilisering, træning, aktivering samt arbejde med forflytninger og lejring

Der er blandt de interviewede flere forskellige meninger om social- og sundhedsassistenternes arbejde med mobilisering og egentlig aktivering og træning. I nogle afdelinger, og det er primært de akutte afdelinger samt i nogle af de kirurgiske afsnit og herunder allermest de ambulante, elektive afsnit, vurderes patienternes liggetider at være så korte, at straks patienten kan stå på benene, så er de videre, og her består mobiliseringen i at teste, at patienten kan stå, gå og lade vandet. Hvor det i andre afdelinger, og her drejer det sig bredt om de medicinske og

neurologiske afdelinger, er en væsentlig del af behandlingen og dermed også en vigtig del af den daglige opgavevaretagelse for social- og sundhedsassistenter.

I de medicinske og neurologiske afdelinger beskrives det som en central patientnær plejeopgave, at social- og sundhedsassistenter kan gå forrest i arbejdet med at mobilisere, stimulere og aktivere patienterne både fysisk, psykisk og socialt. Det arbejde har mange facetter og omfatter bl.a. at a) støtte patienten i at mestre hverdagsituationer, f.eks. spisesituationen, toiletbesøg, binde snørebånd o.lign.; b) forebygge sengelejekomplikationer ved at sørge for at patienten kommer op at sidde, op at gå og bliver vendt i sengen; c) kommunikere med patienten og støtte dem i de sociale funktioner. Desuden beskrives det også som væsentligt, at social- og sundhedsassistenter understøtter den træning, som igangsættes af fysioterapeuter og ergoterapeuter. Her drejer det sig således om, at social- og sundhedsassistenter arbejder med at følge op på igangsatte øvelser og træningsforløb gennem bl.a. at motivere og fysisk støtte patienterne og ved løbende at kommunikere og samarbejde med fysioterapeuter/ergoterapeuter om patienternes udvikling.

Arbejdet med mobilisering, aktivering og træning er således et område, som flere af de interviewede udpeger som kompetenceudviklingsområde. Især ses der behov for, at fokusere uddannelsesudbud på a) aktivering af den ældre, medicinske patient på sygehus; b) social- og sundhedsassistenternes understøttende arbejdsopgaver i relation til træning af hjerneskadede patienter med fysiske og kognitive funktionsnedsættelser; og endelig er der også nogle, der peger på et behov for uddannelse i forhold til c) træning og aktivering efter operation.

Alle social- og sundhedsassistenter uanset afdelingstype arbejder med forflytninger og lejring af patienterne. Der er generelt en oplevelse af, at arbejdet med patienterne er blevet tungere end tidligere, og at det hænger sammen med, at de patienter, der befinder sig i sygehusregi, er meget syge. Arbejdet med forflytninger og lejring er en del af de patientnære plejeopgaver, og derudover er det også en nøgelfunktionsopgave for mange social- og sundhedsassistenter. Der er fokus på to dimensioner i arbejdet med forflytninger og lejring: a) patienternes behov og trivsel og b) den ansattes fysiske arbejdsmiljø. Generelt oplever alle interviewede, at social- og sundhedsassistenterne har stor indsigt i området og også har gode kompetenceudviklingsmuligheder netop her indenfor de eksisterende rammer.

Kliniske observationer og refleksioner

Alle de interviewede vurderer, at de kliniske observationer er en af social- og sundhedsassistenternes vigtigste patientnære opgaver i alle afdelingstyper. De kliniske observationer beskrives at dreje sig om at se de små ændringer og tegn, som kan være signalet for, at patienten "tipper" og bliver akut eller kritisk dårligere. Nærmere adspurgt gives en lang række eksempler på observationer, som den

kompetente social- og sundhedsassistent konstant bemærker: a) fysiske forhold som bl.a. vejrtrækning, hudfarve og smerter m.m.; b) psykiske faktorer som f.eks. humør, konfusion m.m.; og c) sociale sider som f.eks. lyst til samvær og deltagelse i kommunikation med personale og pårørende m.m.

Men det er ikke alene de kliniske observationer, som social- og sundhedsassistenten gør, der er vigtige. Det kliniske blik indeholder mere end at registrere. Det er i kombinationen af observationerne med bagvedliggende faglige begrundelser og de fremadrettede betydninger for handling, at det fagligt kompetente arbejde ligger. Dvs., at social- og sundhedsassistenten bruger det kliniske blik og kobler det med faglige refleksioner og indblik i mønstre af sammenhænge mellem flere kliniske observationer, for dernæst at udlede hvilke handlinger, der skal gennemføres. Der gives flere eksempler på herpå, bl.a. at kunne observere konfusion med fysiske tegn på dehydrering, koble det til refleksion om fysiologiske mekanismer, medicin og sygdom og føre det videre i handling i form af dels støtte til væskeindtag og dels drøftelse med kollegaerne af andre mulige tiltag.

Alle de interviewede ser de kliniske observationer og refleksioner som centrale i social- og sundhedsassistenternes arbejde. De vurderer også alle, at der med fordel kan sættes ind her i forhold til fremtidig kompetenceudvikling, og særligt i forhold til at støtte social- og sundhedsassistenter i at koble observationerne med faglige begrundelser hentet i anatomi, fysiologi og sygdomslære. Behovet for og ønsket om en styrkelse af anatomi, fysiologi og sygdomslære er derfor meget markant.

De interviewede begrundede behovet for mere anatomi, fysiologi og sygdomslære med, at sygehusvæsenet mere end nogensinde arbejder med afsæt i et dominerende naturvidenskabeligt paradigme. Der bliver arbejdet med fokus på evidens og med kliniske standarder, der står på et evidensbaseret grundlag, og de accelererede patientforløb og specialiseringen kræver refleksionsevne og indsigt i naturvidenskabelige sammenhænge og evidensbaseret pleje. På spørgsmålet om, hvad en kompetenceudvikling indenfor anatomi, fysiologi og sygdomslære mere præcist skal indeholde, er svarene, at der bl.a. er brug for a) at vide mere om kredsløbet, om nyrernes funktion, urinvejenes funktion, fordøjelsessystemet og væskebalancen, stofskiftet, nervesystemet, om knogler, sener og muskler; b) at koble anatomi og fysiologi til sygdomme fra de berørte organer og systemer; c) at styrke de fagligt-teoretiske argumenter og ligge det til de allerede velfungerende fagligt-praktiske overvejelser, som social- og sundhedsassistenterne gør; d) at bruge fagsprog, når der argumenteres fagligt-teoretisk og fagligt-praktisk; e) træne i at undre sig og holde sig åben for potentielle sammenhænge mellem forskellige kliniske tegn; og f) at kunne se anatomi, fysiologi og sygdomslæren i de kliniske standarder, og dermed have en sikrere forståelse for at afvige fra standarden.

Der bliver massivt efterspurgt en egentlig uddannelse i anatomi og fysiologi for hospitalsansatte social- og sundhedsassistenter. Desuden bliver der påpeget, at toningen af allerede eksisterende kurser, f.eks. demenskurser og faglig fordybelse, skal være på et solidt og grundigt naturvidenskabeligt plan, således at anatomi, fysiologi og koblingen til sygdomslære vægtes og prioriteres på et højt niveau.

Sårpleje

Alle social- og sundhedsassistenter arbejder med sårpleje samt forebyggelse af sår som en del af det daglige arbejde, men omfanget af opgaver i relation til området vurderes at være lidt forskelligt afhængig af afdelingstype. I de kirurgiske afdelinger især er det således en kerneopgave i hverdagen, og det er også her, at der bliver talt om, hvordan social- og sundhedsassistenter varetager sutur- og agraffjernelse samt plejer forskellige sårtyper, bl.a. akutte, kroniske, venøse, arterielle, diabetiske og inficerede sår.

I arbejdet med sårpleje har social- og sundhedsassistenter opgaver som a) observation af sår, soignering af sår og skift af forbindinger; b) forebyggelse af tryksår, reaktion på hudforandringer og afhjælpning af tryk via f.eks. madrasser og lejrning mv.; c) samarbejde med sårspecialist om anvendelse af sårplejemidler og håndtering af plejen af komplicerede sår.

På nogle afdelinger er det social- og sundhedsassistenter, der varetager nøglefunktionsopgaver indenfor sårområdet. Det indebærer at have en uddybet viden på sårområdet og sikre videreformidlingen til kollegaerne heraf. Nøglefunktionsopgaven beskrives at indeholde a) opdateret viden om sårplejemidlerne og deres anvendelse; b) håndteringen af viften af forskellige sår, herunder de komplicerede sår; c) udarbejdelse af sårskifteplaner (3-dages); og d) oplæring af kollegaer i forhold til f.eks. særlig systemer til soignering af sår.

Sårområdet beskrives som en opgave, der hele tiden ændrer sig, fordi der udvikles nye produkter og behandlinger. Men det er også et område, som de interviewede generelt betragter som velfunderet blandt social- og sundhedsassistenterne. Derfor er kompetenceudviklingsbehovene i området målrettet de social- og sundhedsassistenter, der varetager nøglefunktionsopgave, og så er der til gengæld også behov for uddannelse på et højt niveau, der retter sig mod pleje af forskellige typer af komplicerede sår.

Kommunikation med patienter og pårørende

Det er en hovedopgave for alle ansatte i sygehusets afdelinger at kommunikere med patienterne og de pårørende, således også for social- og sundhedsassisten-

terne. De interviewede fortæller, at kommunikationsarbejdet er blevet vanskeligere gennem årene, bl.a. fordi de pårørende ønsker mere orientering og stiller flere kritiske spørgsmål, men også fordi patienterne skal orienteres om opfølgende ambulante behandlinger, veje gennem sundhedssystemet m.v.

Når de interviewede beskriver social- og sundhedsassistenternes kommunikationsopgaver, så omfatter den i alle afdelinger de mange ikke-planlagte dialoger med patienter og pårørende henover døgnnet. De ikke-planlagte samtaler sker bl.a. i forbindelse med personlig hygiejne og servering af mad m.m. og er også en del af de kliniske observationer og refleksioner, som social- og sundhedsassistenter gennemfører. Desuden foregår de ikke-planlagte samtaler også ofte efter patientens samtale med lægen eller efter stuegang, fordi der så er skabt rum til, at patienten har tænkt nærmere over spørgsmål og tvivlspunkter. De ikke-planlagte dialoger er vigtige. Således beskriver flere, at det er her, når det er uformelt og ikke-planlagt, at der virkelig kommer problemstillinger frem i relation til patienten.

Udover de ikke-planlagte dialoger, så foregår der også en række planlagte samtaler, som hovedparten af social- og sundhedsassistenter medvirker i. Det drejer sig om udskrivningssamtaler, stuegang, og indlæggelsessamtaler, som mange social- og sundhedsassistenter deltager i uanset afdelingstype. Disse planlagte kommunikationsopgaver foregår hyppigst i samarbejde med andre faggrupper, og social- og sundhedsassistentens funktion er at bidrage med input, der vedrører den patientnære pleje og forhold vedrørende udskrivelse. Især i forhold til udskrivningssamtalerne beskriver flere af de interviewede dog også, at de udføres af social- og sundhedsassistenter selvstændigt eller med social- og sundhedsassistenter som mødeledende.

Videre drejer de planlagte dialoger sig om a) oplæg ved seminarer for patienter og pårørende og b) sygeplejesamtaler med patienter, der kommer i ambulatorier (f.eks. parkinsonpatienter, der behandles med kure) som enkelte social- og sundhedsassistenter varetager, og som skildres som en mere specialiseret opgave, dels fordi oplæggene og samtalerne vedrører et specialiseret område af afsnittets opgaver, og dels fordi det er en specialiseret pædagogisk opgave at formidle til patienter og pårørende i en seminar-sammenhæng og i en så målrettet samtale-sammenhæng.

Uanset om det er planlagte eller ikke-planlagte samtaler, så skildres kommunikationsopgaven at indeholde en række udfordringer, som omhandler a) at håndtere vanskelige samtaler, hvor patient eller pårørende er i krise og sorg; b) at tackle konfliktfyldte samtaler, hvor der er aggressivitet og vrede; og c) at gennemføre motiverende samtaler, hvor patientens vante handlemønstre skal ændres. Der bliver peget på, at der er brug for yderligere udbud af uddannelse i kommunikation

målrettet alle social- og sundhedsassistenter i sygehusområdet. Kommunikationskurser skal dreje sig om at håndtere ovennævnte samtaler med patienter og pårørende, hvor de emotionelle reaktioner er i spil, og hvor man derfor som personale kan komme i etiske dilemmaer, blive i tvivl om egne handlemuligheder og løbe tør for kommunikationsredskaber, der kan løsne op for situationen.

Udover flere udbud af uddannelse indenfor kommunikation for den hospitalsansatte social- og sundhedsassistent peges der også på, at kommunikationsaspektet skal integreres i alle uddannelsesudbud. Det betyder bl.a., at der også konsekvent arbejdes med kommunikationsaspektet, når der gennemføres uddannelser målrettet mere fagligt specifikke sygdomsområder.

Endelig er der nogle af de interviewede, der ser et behov for at udbyde uddannelse i forhold til den særlige samtale, der foregår i forbindelse med stuegang. Her er social- og sundhedsassistentens opgave ofte flertydig, er vurderingen; nemlig både at a) formidle saglige og faglige oplysninger til lægen på en kortfattet og præcis måde og med anvendelse af fagtermer og –sprog; b) finde sin plads i den organisering, der er omkring stuegangssituationen, og hvor lægen er styrende og ledende; og c) fungere som kommunikationsmæssigt bindeled til patienten, idet patienten og de pårørende ofte, og både undervejs og efter stuegang, appellerer til social- og sundhedsassistenten om hjælp til at forstå problemstillingerne. Den mangesidede funktion, og fordybelse i hver enkelt af de aspekter, der ligger i stuegangsopgaven, ser nogle af de interviewede, som yderst relevant at folde ud i et uddannelsesudbud.

Dokumentation og skriftlig kommunikation

Samtlige interviewede er enige om, at dokumentationsarbejdet og den skriftlige kommunikation fylder meget i arbejdsdagen i alle afdelinger og også for alle social- og sundhedsassistenter. Der tilkendes både en frustration herover, fordi dokumentationen og den skriftlige kommunikation tager tid fra de patientnære plejeopgaver, men også en beredvillighed og interesse i at dokumentere det arbejde, der gøres, og dermed på bedst mulige måde sende kvalitativt gode informationer med patienterne videre rundt i både sygehusregi og det kommunale sundhedsvæsen. Uanset oplevelse af opgaven, så er der samklang om, at arbejdet med dokumentation og skriftlig kommunikation er kommet for at blive og ikke vil blive mindre i fremtiden, og det uanset hvor i sundhedssystemet, der kigges hen.

Når de interviewede mere detaljeret beskriver, hvilke delfunktioner, som dokumentationen og den skriftlige kommunikation omfatter, så nævnes det, at alle social- og sundhedsassistenter i alle afdelinger arbejder med dokumentation af de daglige opgaver i sygeplejelog og udarbejdelse af plejeplaner. Mange social- og sundhedsassistenter, og også her bredt i alle medvirkende afdelinger og afsnit,

arbejder derudover selvstændigt eller sammen med andre med a) at udfylde mere afdelingsrelaterede journaltyper afhængig af arbejdsopgaverne i konteksten og patientens sygdomsbillede (f.eks. sårjournal); b) indlæggelses- og udskrivningsbeskrivelser; c) forløbsplaner; og d) elektronisk kommunikation med kommunerne.

I forhold til behovene for kompetenceudvikling indenfor dokumentation og skriftlig kommunikation er meldingerne fra de interviewede blandede. På den ene side er mange af den vurdering, at de konkrete journaler, skemaer og blanketter samt de konkrete elektroniske systemer skal læres i afdelingssammenhængen. På den anden side er der også flere, der understreger, at det at a) formulere sig skriftligt, og gøre det kortfattet, præcist og fagligt velbegrundet; samt b) det at sætte mål op for plejeopgaverne, er to områder, der er brug for at træne i et decideret uddannelsesforløb.

Pleje af patienter med afsnitsspecifikke sygdomme

Af interviewene fremgår, at social- og sundhedsassistenter håndterer plejeopgaver, der relaterer sig til de patientgrupper, der er i den specifikke afdeling/afsnit. I de lungemedicinske afdelinger er der f.eks. mange KOL-patienter og patienter med cancer i lungerne, der har brug for pleje i forhold til respiration, inhalationer, sugning m.v., og derfor bliver det en betydningsfuld opgave at udføre her. I andre afdelinger vil det være andre kontekstrelaterede handlinger, der skal opøves.

Det betyder, at alle ansatte i et afdelingsområde, også social- og sundhedsassistenter, løbende oplæres internt til at kunne varetage særlige opgaver i relation til at håndtere netop de patientgrupper, der er majoriteten i afdelingen, og varetage netop disse patienters behov. For social- og sundhedsassistenternes vedkommende drejer det sig således om at udvikle specialiserede handle-kompetencer i relation til de patientnære plejeopgaver. Eller, som det bliver beskrevet af nogle af de interviewede ledelsesrepræsentanter, så er de patientnære plejeopgaver "farvede" af specialiseringen, og de baserer sig på en specialiseret indsigt i afdelingens patientgrupper. Når de patientnære opgaver løses af social- og sundhedsassistenter, sker det derfor på baggrund af en specialiseret praksisnær viden i afdelingen.

Den specialiserede praksisnære indsigt er der flere af de interviewede ledelsesrepræsentanter og hovedparten af de interviewede social- og sundhedsassistenter, der ønsker at styrke og gøre formel. Der bliver således efterspurgt uddannelsesforløb, der bygges op omkring afdelingernes patientprofiler; en neurologisk efteruddannelse for social- og sundhedsassistenter, en lungemedicinsk efteruddannelse for social- og sundhedsassistenter, en ortopædkirurgisk efteruddannelse for social- og sundhedsassistenter osv. Og hvor der med afsæt i de patientnære plejeopgaver både bliver fokuseret på a) naturvidenskabelige områder i form af sygdomslære, anatomi og fysiologi i relation til afdelingskontekstens patientgrup-

per; b) kliniske observationer og refleksioner i relation til afdelingskontekstens patientgrupper; og c) på kommunikationen med patienter og pårørende i afdelingskonteksten. Nogle af ledelsesrepræsentanterne forklarer, at a) der er brug for denne specialiserede praksisnære kompetenceudvikling i afdelingerne, der er brug for "sosu-specialister"; b) det vil styrke social- og sundhedsassistenterne i sygehusområdet generelt; og c) det vil understøtte fastholdelse af dygtige social- og sundhedsassistenter, hvis de kan få en "sosu-specialist-kompetence".

I forhold til social- og sundhedsassistenternes arbejde med afsnitsspecifikke patientgrupper udfolder der sig et særligt perspektiv i det nyoprettede FAM. Her favner social- og sundhedsassistenter over patienter fra såvel medicinske, kirurgiske og neurologiske afdelingstyper. Her er det den akutte opgaveløsning, der er i fokus fremfor fordybelsen i specifikke patientgrupper. Det er det akutte arbejde, der er det afsnitsspecifikke. Den specialiserede praksisnære indsigt, som er væsentlig blandt social- og sundhedsassistenter, knytter sig derfor til arbejdsopgaverne omkring den akut syge patient. De interviewede fra FAM ser derfor social- og sundhedsassistenternes afsnitsspecifikke behov for kompetenceudvikling som rettet mod a) et bredt kendskab til mange patientgrupper – fra patienten, der kommer ind med vejrtrækningsproblemer til den forvirrede patient, der taler sort; b) indsigt i de første handlinger ved modtagelse af en akut patient; c) tværfagligt samarbejde; og, som noget der betones værende meget vigtigt, d) en bred viden indenfor anatomi og fysiologi, som kan bruges i afsættet for de akutte handlinger.

Pleje af hyppigt optrædende patientgrupper, der findes på tværs af afdelinger og afsnit

Udover de afsnitsspecifikke patientgrupper, så findes der også en række patientgrupper, der går igen, og på tværs, af afdelingerne på sygehusene, og som derfor er at finde i alle afdelingstyper. Ifølge de interviewede drejer det sig således om følgende grupper: den akut og kritisk syge patient, den demente på sygehus, kronikere (særligt KOL-patienter og diabetikere nævnes), terminale patienter, misbrugere, psykisk syge og cancerpatienter. Arbejdsopgaverne omkring disse patientgrupper adskiller sig ikke, som udgangspunkt, fra de øvrige patientnære plejeopgaver, som social- og sundhedsassistenter løfter i afdelingerne. Men ligesom det gør sig gældende med øvrige patientgrupper, så kræver social- og sundhedsassistenternes arbejde omkring de nævnte patientprofiler en særlig indsigt og indføling. I forbindelse med dataindsamlingen i indeværende analyse, har de interviewede således peget på områder i tilknytning til disse patientgrupper, hvor de ser behov for at tilbyde kompetenceudvikling målrettet social- og sundhedsassistenternes jobfunktioner.

De interviewede beskriver, at social- og sundhedsassistenter i alle afdelinger arbejder med patienter, der "pludselig tipper" fra at være forholdsvis stabile til at

blive akut og kritisk syge. Det sker uforudsigeligt og det kræver, at man kan handle kompetent og med sikkerhed, når det sker. Arbejdet med de patienter, der pludseligt tipper, beskrives at dreje sig om at koble kliniske observationer og refleksioner med den kvalificerede praktiske håndtering af en akut og kritisk situation, dvs. at der skal fokuseres på a) kliniske observationer forud for akut og kritisk sygdom; b) kliniske observationer, når situationen med akut og kritisk sygdom er opstået; og c) de første handlinger, når en situation bliver akut og kritisk. I forhold til arbejdet med pludseligt opståede akutte og kritiske situationer er det generelt opfattelsen blandt alle de interviewede, at social- og sundhedsassistenterne kan styrkes efteruddannelsesmæssigt her gennem et målrettet uddannelses tilbud. De interviewede understreger samtidig, at det ikke er førstehjælp, der efterspørges - det kan social- og sundhedsassistenter allerede, og de kompetencer vedligeholdes gennem sygehusenes interne uddannelsesforløb.

Den demente patient findes på næsten alle afdelinger i sygehuset, og social- og sundhedsassistenterne varetager arbejdsopgaver omkring netop denne gruppe. Det beskrives at være en arbejdsopgave, som social- og sundhedsassistenterne løser med stor kompetence. Ligesom det er en opgave, som social- og sundhedsassistenter i flere afdelinger, bl.a. i de geriatriske, neurologiske og ortopædkirurgiske afdelinger, løser som en nøglefunktionsopgave. I arbejdet med den demente på sygehusets afdelinger håndteres en lang række delopgaver, bl.a. a) skærmning af de demente på en sygehusafdeling præget af uro, lyde og mange mennesker; b) gennemførelse af en række scoringer og tests; c) aktivering og samtale med demente og deres pårørende; og d) smertedækning og -lindring af demente, hvor tegnene på smerter er vanskelige at læse. Samtidig er det et område, som alle interviewede ser et behov for at fokusere mere på – både i dagligdagen på afdelingen og også som et målrettet uddannelsesudbud til social- og sundhedsassistenter, idet der her er brug for at fokusere på den særlige kontekst et sygehus er for en patient med demens samt den afhjælpning, der kan iværksættes omkring den demente.

I interviewene fortælles, at alle social- og sundhedsassistenter arbejder med kroniske sygdomme som KOL og diabetes. Der er KOL-patienter og diabetikere i alle afdelinger. Nogle gange med den kroniske sygdom som udgangspunkt og andre gange er den kroniske lidelse "i konkurrence" med andre sygdomme, som patienten er indlagt med. Det er vurderingen, at der er kommet flere KOL-patienter og diabetikere i afdelingerne end tidligere. Social- og sundhedsassistenternes arbejde med og omkring KOL-patienter og diabetikere er således en del af hverdagen, og der er en opmærksomhed i forhold til at have blik for den kroniske sygdom, selvom patienten er i afdelingen af andre grunde, herunder at a) støtte patienterne i at håndtere situationer, hvor den kroniske lidelse spiller ind; b) medvirke i forbindelse med mere instrumentelt orienterede plejeopgaver, som bl.a. insulingivning og inhalationer; og c) koble de kliniske observationer med viden om den kroniske sygdom. I forhold til et uddannelsesperspektiv er der kun få, der ser behov for at

udbyde uddannelse i KOL og diabetes målrettet social- og sundhedsassistenter på tværs af afdelingerne. Det vurderes generelt, at social- og sundhedsassistenternes videns- og praksisniveau er højt her.

Resultaterne fra dataindsamlingen viser, at cancerpatienterne findes overalt på sygehusets afdelinger, og at social- og sundhedsassistenter varetager patientnære plejeopgaver omkring den gruppe af patienter. Der beskrives at være det særlige forhold omkring cancerpatienterne, som påvirker social- og sundhedsassistenternes varetagelse af arbejdet, at patienterne og de pårørende er i krise, bange for sygdommen og for behandlingerne og behandlingernes effekt. Der er derfor et bredt ønske om blandt de interviewede, at der udbydes kompetenceudvikling for social- og sundhedsassistenter, der drejer sig om a) at tale med cancerpatienter i krise og som bidrager med redskaber til at håndtere kommunikationen og b) fokuserer på, hvordan livet med en cancerdiagnose kan leves, og hvordan social- og sundhedsassistenten kan støtte patienten heri.

I de involverede afdelinger sker det, at patienter er døende og dør. Nogle af social- og sundhedsassistenterne medvirker i arbejdet omkring terminale patienter. Dataindsamlingen viser, at det bl.a. sker i de neurologiske og medicinske afdelinger og afsnit. Når social- og sundhedsassistenter medvirker, så drejer det sig om at håndtere patientnære plejeopgaver, der er velkendte for social- og sundhedsassistenten. Derfor beskrives arbejdet med de terminale patienter som særligt, fordi omstændighederne omkring patienten er særlige, der er a) samtaler med patienten og sørgende pårørende, der skal tages godt hånd om; b) der er tegn på smerter, som skal observeres særligt og lindres, og som kan være vanskelige at opdage; og c) der er kollegaers og egne reaktioner, som skal håndteres godt. Det er vurderingen blandt flere af de interviewede, at der er brug for en uddannelse om pleje af den terminale patient indlagt på hospitalet, som kan støtte social- og sundhedsassistenterne i dette arbejde.

Ved interviewene bliver der peget på, at misbrugere og psykisk syge også findes bredt blandt alle patientgrupper på tværs af afdelinger og afsnit. I nogle afdelinger er det social- og sundhedsassistenter, der varetager arbejdsopgaverne omkring disse patienter, fordi social- og sundhedsassistenten har særlige kompetencer og erfaringer her, bl.a. fra praktik og arbejde i psykiatrien, eller fordi social- og sundhedsassistenten har "et særligt tag" på patienterne og kommunikationen med dem. Arbejdet med misbrugere og psykisk syge i det somatiske sygehus beskrives som en opgave, der kræver, at a) man har viden om baggrundene for patienternes reaktioner; b) ikke bliver bange for reaktionerne, men kan håndtere dem og gøre det på en respektfuld og menneskelig måde; og c) kan få det til at fungere omkring patienten uden at hele afsnittet kommer i uro. Det kan derfor være en vanskelig opgave, er vurderingen. Der er en opmærksomhed generelt blandt de interviewede på, at de social- og sundhedsassistenter, som varetager opgaverne omkring

misbrugerne og de psykisk syge, og ofte gør det uden stort ståhej og som et ikke særligt italesat kompetenceområde, skal have mulighed for at dygtiggøre sig yderligere her og for at gøre disse kompetencer synligt formelle gennem uddannelse. Derfor foreslås det af mange af de interviewede, at der udbydes en uddannelse, der drejer sig om arbejdet med misbrugere og psykisk syge, når de er indlagt i det somatiske sygehus.

Kommunikation, koordinering og samarbejde med kollegaer og elever

Interviewene udfolder, at alle social- og sundhedsassistenter medvirker i den kontinuerlige faglige sparring og videndeling, der foregår i afdelingerne og afsnittene, bl.a. i forbindelse med morgenmøder, konferencer og ved vagtskifte. Men også som den del af den løbende opgavevaretagelse sammen med den enkelte patient, hvor der trækkes på videns- og praksisressourcer på kryds og tværs af afdelingens personale, for at løfte opgaverne bedst muligt.

En del af den kontinuerlige faglige sparring og videndeling består også i, at social- og sundhedsassistenter oplærer nyansatte kollegaer, og her både social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker, og dermed, som det udtrykkes meget samstemmende i interviewene, bliver centrale medarbejdere, når afdelingens viden og arbejdsgange skal overleveres og videreføres af nye kollegaer. De interviewede er generelt opmærksomme på, at social- og sundhedsassistenterne også løfter en stor opgave med introduktionen og oplæring af nye kollegaer – og her ikke mindst nyansatte og nyuddannede sygeplejersker, der har særligt brug for oplæring i forhold til at varetage patientnære plejeopgaver. Udover nyansatte social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker, så er der også nogle af social- og sundhedsassistenterne, der varetager introduktion af FADL-vagter til afdelingskonteksten og det tillægges stor værdi, især af ledelsesrepræsentanterne, at FADL-vagterne herved får et helhedsorienteret indblik i arbejdsrytmen og -opgaverne i afdelingen.

I forhold til social- og sundhedsassistenternes medvirken i den faglige sparring og videndeling samt oplæring af nyansatte og nyuddannede, så efterlyses der ikke blandt de interviewede særlige kompetenceudviklingstiltag her. Flere af ledelsesrepræsentanterne peger på, at social- og sundhedsassistenter gerne må sige mere til konferencer og møder, fordi de har opfattelsen af, at social- og sundhedsassistenterne har mere at bidrage med. Men det er ikke et område, som alene skal læres i uddannelsessammenhæng, er vurderingen. Og ledelsesrepræsentanterne fortæller også, at det meget nemt kan være udtryk for social- og sundhedsassistenternes gode tilpasning til en kultur, hvor det indimellem kan være en ret hierarkisk og forudbestemt mødeform, der hersker, og hvor invitationerne til at komme på banen ikke nødvendigvis er mange.

Alle social- og sundhedsassistenter i sygehusregi medvirker til arbejdet med uddannelse af social- og sundhedsassistentelever. De fleste som daglige praktikvejledere i afsnittet, og nogle som praktikkoordinatorer for flere afsnit i store afdelinger og dermed med praktikvejledningen som nøglefunktionsopgave. Praktikvejledningen beskrives som en stor, tidskrævende og i stigende grad vanskelig opgave. Først og fremmest fordi der er en meget markant oplevelse af blandt samtlige interviewede, at en større og større del af social- og sundhedsassistenteleverne har store problemer både fagligt, holdningsmæssigt, socialt og personligt. Praktikvejledningen beskrives derfor at indeholde mange delopgaver, som at a) oplære eleverne helt fra bunden af i de allermest elementære hygiejniske principper, f.eks. omkring håndhygiejne; b) varetage helt basale grundlæggende og patientnære plejeopgaver som at servere et måltid mad eller at lave nedre toilette på en patient; c) socialisere eleven til at varetage et arbejde og herunder bl.a. møde til tiden, have en positiv attitude overfor patienterne og opføre sig samarbejdsvilligt overfor kollegaer; og c) gennemføre undervisning og samtaler, der knytter an til målene for uddannelsen og dermed holde sig ajour med uddannelsesområdet. Der er et massivt ønske blandt de interviewede social- og sundhedsassistenter og mange af ledelsesrepræsentanterne om, at der gennem indeværende analyse også sendes et signal til uddannelsesinstitutionerne og ansættende myndigheder om, at kvaliteten i de elever, der optages på social- og sundhedsassistentuddannelsen er dalende, og at det er et problem, som det er vigtigt, at der gøres noget ved. I forhold til kompetenceudvikling af praktikvejlederne, både som daglige praktikvejledere og nøglefunktionsopgave, så er der generelt tilfredshed med det udbud, der allerede findes. Men det påpeges, at det er centralt, at praktikvejlederne har mulighed for at bruge tilbuddene og reelt kommer af sted på uddannelserne.

Enkelte social- og sundhedsassistenter varetager gennemgående undervisningsopgaver for kollegaer i afdelingen eller på tværs af flere afdelinger. Det er således undervisning, der ligger ud over præsentation af pointer fra et uddannelsesforløb på et personalemøde eller nøglefunktionsopgavens formidlingsopgaver, som flere/mange social- og sundhedsassistenter løbende varetager. Undervisningsopgaven består dels i at være tovholder på planlægningen og gennemførelsen af jævnlige undervisningsseancer for kollegaer og dels i at være underviser på faglige oplæg og drøftelser, som breder sig over flere faglige områder. Denne opgave beskrives at kræve pædagogiske kompetencer, og der er et ønske blandt nogle af de interviewede om, at der udbydes et uddannelsesforløb, der kan styrke social- og sundhedsassistenteres pædagogiske og undervisningsmæssige opgavevaretagelser, og som drejer sig både om at a) træne at få gennemslagskraft i underviserrollen; b) planlægge og disponere et fagligt emne, så der er tid nok og plads til drøftelser; og c) lave cases, der kan bruges som afsæt for undervisning.

Medicinadministration og -håndtering

Indenfor medicinområdet er det generelt de interviewedes vurdering, at social- og sundhedsassistenter i alle afdelingstyper varetager kliniske observationer knyttet til patienternes medicinindtag, dvs. a) observationer af virkninger og bivirkninger; b) rapportering af virkninger og bivirkninger; samt c) samarbejde med andre fagpersoner om at revidere handlinger som følge af social- og sundhedsassistenteres observationer. Forudsætningen for at kunne udføre disse kliniske observationer er et grundigt kendskab til præparater, medicingrupper og effekt, og det er generelt vurderingen blandt alle de interviewede, at der allerede findes god kompetenceudviklingsmæssig dækning på det farmakologiske område for social- og sundhedsassistenter.

I nogle afsnit (og her kan der være forskelle mellem afdelingernes forskellige afsnit) er der en oplevelse blandt social- og sundhedsassistenterne af, at medicinområdet har bevæget sig frem og tilbage for dem – så var der medicinopgaver, der kunne varetages af social- og sundhedsassistenter, og så blev de frataget igen, bl.a. som følge af udefrakommende retningslinier. Det er ikke altid hensigtsmæssigt, er vurderingen, fordi det også drejer sig om, hvordan arbejdet kan organiseres i afdelingen, og her er det centralt at social- og sundhedsassistenter har størst muligt råderum på medicinområdet indenfor deres kompetenceprofil.

Når ledelsesrepræsentanter og social- og sundhedsassistenter beskriver deres opgaver i tilknytning til medicinområdet, udover de kliniske observationer beskrevet ovenfor, så viser der sig lokale afsnits-funderede forskelle. Der er ikke ét bestemt mønster, der kan udpeges mellem afdelingerne. Det er i stedet koblet til afsnittet og til de enkelte social- og sundhedsassistenter, der er ansat her. Således kan der også i enkelte afsnit være forskelle mellem social- og sundhedsassistenterne. I nogle af de neurologiske, ortopædkirurgiske, lungemedicinske, akutte og ambulante afsnit, er der derfor social- og sundhedsassistenter, der har kompetence til at a) give insulin til diabetikere; b) give p.n. medicin; samt c) dosere medicin i forbindelse med udskrivning. Disse kompetencer er dels opnået gennem formelle medicin-uddannelser i AMU-regi og dels gennem specifik oplæring i afsnittet. I de afsnit, hvor social- og sundhedsassistenter har disse kompetencer, ses det både af ledelse og social- og sundhedsassistenter således som en stor fordel for flowet i opgaveløsningen, og der peges på, at det er vigtigt at fastholde en kompetenceudvikling på medicinområdet for social- og sundhedsassistenter, som kan støtte dem i at agere i et naturvidenskabeligt, højteknologisk og hurtigtgående sygehusvæsen.

Instrumentelt orienterede sygeplejeopgaver

Social- og sundhedsassistenter løfter en lang række af instrumentelt orienterede arbejdsopgaver, som er funderet i konkrete teknikker og metoder. Det er ikke præcis de samme instrumentelt orienterede opgaver på samtlige afdelinger, og det

er ikke alle social- og sundhedsassistenter i hver enkelt afdeling eller afsnit, der varetager de samme opgaver. Her er der både en afdelingsmæssig og en individuel kontekst, der rammesætter kompetencerne, og det er vurderingen, at området flytter sig hele tiden. I det følgende vil bevægelserne blive beskrevet, og det skal samtidig understreges, at det ikke er en komplet eller endelig opstilling af de mange instrumentelle sygeplejeopgaver, der løses af alle landets social- og sundhedsassistenter. Det er en oversigt, som giver tydelige indikationer.

På alle afdelinger måler alle social- og sundhedsassistenter værdier hos patienterne. Dvs., at de måler puls, blodtryk, blodsukker, temperatur og saturation. Mange social- og sundhedsassistenter udfører desuden a) blodprøvetagning; b) venflonanlæggelse og –pleje; c) kateteter-anlæggelse (nogle steder hos både kvinder og mænd og andre steder alene hos kvinder), engangskaterisering og topkateter-skiftning; d) samling af sugeapparat og sugning i øvre luftveje; samt e) stomipleje. Få eller enkelte social- og sundhedsassistenter, og her knytter det sig også til afdelingskonteksten indhold af instrumentelle sygeplejeopgaver, foretager a) pleje af centralt venekateter; b) behandler med CPAP-system; c) tracheostomipleje; d) lægger forbindinger og gipsninger; e) assisterer ved lumbalpunktur; og f) udfører sygeplejeopgaver i forbindelse med ambulante kure, herunder gør kure klar, og tilser patienterne, imens de modtager kuren.

De kompetenceudviklingsbehov, som opleves i tilknytning til varetagelsen af de instrumentelt orienterede sygeplejeopgaver, gennemføres som interne oplæringsforløb i afsnittet eller afdelingen. Generelt beskrives det som nødvendigt, fordi det er opgaver, som "man skal have i hænderne" for at kunne. Mange af de interviewede fremhæver dog, at det vil være relevant at udbyde uddannelsesforløb, der kigger "bagom" de instrumentelle opgaver og kobler f.eks. blodprøvetagning med a) en teoretisk undervisning om, hvad der kan læses og forstås ud af blodprøvesvarene; b) hvordan blodprøvesvarene hænger sammen med anatomiske og fysiologiske refleksioner; c) hvordan der kan gives en beroligende og god orientering til patienten om formålene med blodprøvetagningen; og d) hvordan selve blodprøvesituationen kan blive en god oplevelse for patienten. Allerhelst ser de interviewede, at der skabes uddannelser, hvor der veksles mellem praksis og teori, og hvor teorien bygges op i en traditionel skolesammenhæng og praksis øves i afsnittet.

Deltagelse i udviklingsarbejde og løbende organisationsforandringer i afdelingen

Når de interviewede fortæller om social- og sundhedsassistenternes måde at arbejde på, så beskrives det generelt som selvstændigt og som båret af social- og sundhedsassistenternes kompetencer til at planlægge eget arbejde, lede sig selv, og samtidig indgå i samarbejdsrelationer med de øvrige på afdelingen. En vigtig del af samarbejdet er også at deltage i udviklingsarbejde og den løbende udvikling af

afdelingen og afsnittet. I alle afdelingerne og afsnittene bidrager social- og sundhedsassistenter således i tværfaglige udviklingsgrupper omkring konkrete projektindsatser, organiseringsprojekter, i supervisionsgrupper, i grupper omkring nøglefunktionsopgaver, i grupper der arbejder med kliniske retningslinier m.v.

Både social- og sundhedsassistenterne og ledelsesrepræsentanterne er optagede af, at gøre social- og sundhedsassistenternes stemmer tydeligere i udviklingsarbejdet, fordi de har meget at byde ind med. De interviewede peger på flere ting, som kan understøtte social- og sundhedsassistenterne i udviklingsarbejdet, bl.a. at a) have større indsigt i organiseringen af sygehusområdet og bevægelserne i sundhedsområdet generelt; b) kende forskellige metoder til at gå proaktivt ind i forandringer og udviklingsprojekter; c) øve sig i at formulere sig klart og slå igennem med argumenter; og d) træne teknikker til samarbejde i grupper. Disse områder ser mange af de interviewede således som et område, der kan udbydes i uddannelsessammenhæng og målrettet social- og sundhedsassistenter i sygehusregi.

DEL 3: Jobfunktionskatalog

I denne DEL 3 præsenteres, i kort, skematisk form, de jobfunktioner, kompetencekrav og –niveauer samt konkrete kvalifikationer, som analysen har resulteret i.

Med udgangspunkt i de jobfunktioner, som er beskrevet detaljeret i den foregående DEL 2, systematiseres arbejdsopgaverne i forhold til først afledte kompetencekrav og dernæst afledte kvalifikationer. Hermed bruges de jobfunktioner, som de mange interviewede har bidraget med, til at gøre kompetence- og kvalifikationskravene så konkrete og tydelige som muligt. Med skemaerne sker der således en bevægelse fra jobområde- og opgavebeskrivelserne til et konkret uddannelsesniveau, der kan anvendes som grundlag for en vurdering af, hvordan EPOS udbud og struktur fungerer i forhold til social- og sundhedsassistenter ansat i sygehusområdet.

Bevægelsen her i DEL 3 er derfor at blive mere og mere præcis og detaljeret i forhold til at kortlægge de uddannelsestiltag og uddannelsesmål, der kan imødekomme social- og sundhedsassistenternes kompetenceudviklingsbehov, når de arbejder i sygehusområdet. Læsningen beskriver således en systematisk udvikling fra beskrivelse af hver enkelt jobfunktion til beskrivelse af de kvalifikationsmål, der matcher udviklingen i jobfunktionen.

Afsnittet indeholder i alt 12 skemaer, der er opbygget med afsæt i den samme skabelon. Skemaerne behandler således, ét for ét, de 12 jobfunktionsområder, som er præsenteret i den forrige DEL 2 her i analyserapporten. I hvert skema er der 2 rækker, der også indikerer 2 forskellige trin i gennemgangen:

1. Første trin giver overblik over jobfunktionerne og niveauet i jobfunktionerne, idet der her præsenteres de kompetencer, forstået som videns-, færdigheds- og holdningsbaserede handlinger, som knytter sig til arbejdsopgaverne i jobfunktionen. Formuleringerne her angiver det **niveau**, som arbejdsopgaven praktiseres på. Niveauet angives på to måder:
 - a. Gennem valg af handlingsanvisende verbum, idet medvirke, selvstændigt og ekspertise angiver en trinvis niveaustigning
 - b. Gennem den beskrivende situation, som kompetencen er knyttet til, og som angiver hvorvidt, der er tale om patientnære plejeopgaver, nøglefunktionsopgaver eller specialiserede funktioner
2. Andet trin giver inspiration til beskrivelse af målene for konkrete uddannelser, der skal revideres og udvikles. Her fremstilles de konkrete kvalifikationer, som understøtter varetagelsen af arbejdsopgaverne og de afledte kompetencekrav. Kvalifikationerne beskriver således **mål og indhold**, som er vigtige at inddrage i uddannelser til social- og sundhedsassistenter i sygehusområdet, sådan som de interviewede ser det.

Til sidst skal understreges, at de kompetencer og kvalifikationer, der lægges frem her i skemaerne, er de interviewedes vurdering af bevægelserne i sygehusområdet omkring social- og sundhedsassistenterne. Det er derfor ikke en samlet oversigt over samtlige de arbejdsopgaver, som social- og sundhedsassistenter varetager, men aktuelle billeder af netop de kompetencer og kvalifikationer, som de interviewede vurderer, er under forandring.

Fra jobfunktioner til kvalifikationer

Nedenfor følger en gennemgang af de 12 jobfunktioner, som de interviewede har udpeget som særligt i bevægelse. Både i beskrivelserne af kompetencer og kvalifikationer er det de interviewedes vurderinger, der præsenteres.

Ernæring, kost og praktiske opgaver i relation til serveringen af mad	
Kompetencer, kompetencekrav og -niveau	<p>Selvstændigt og i forhold til patientnære plejeopgaver i alle afdelinger og afsnit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Serverer og anretter mad til patienterne og tager højde for den enkelte patients vaner og kultur • Arbejder med hygiejniske principper i relation til opbevaring, opvarmning og servering af mad • Laver forslag til kost til mennesker med særlige behov, f.eks. diabetikere og småtspisende, samt serverer og anretter denne mad • Udregner BMI og vurderer ernæringsbehov • Fører væskeskema og vurderer væskebalance • Gennemfører ernæringscreeninger • Udarbejder ernæringsplaner • Arbejder med forebyggelse af obstipation i samarbejde med patienten • Har samtaler med patienterne omkring motivation til kostændringer • Finder løsninger på spiseproblemer, f.eks. tyggebæsvær og manglende appetit, i samarbejde med patienten <p>Selvstændigt og i forhold nøglefunktionsopgaven i alle afdelinger og afsnit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Holder sig ajour med den ernæringsfaglige viden • Forebygger ernæringsproblemer • Håndterer ernæringsproblemer, når de opstår • Videreformidler nyeste viden på ernæringsområdet til kollegaer • Fungerer som ressourceperson og sparringspartner for kollegaerne, når der er ernæringsproblemer hos patienterne • Sammenkæder undersøgelse af patientens kost med patientens sundhedstilstand og velbefindende • Kobler kostproblemer med fysiologisk viden om bl.a. appetitregulering og fordøjelsessystemet • Udregner og vurderer ernæringsbehov hos patienter, der får sondemad • Har ansvaret for afdelingens beholdning af berigede fødevarer • Har samtaler med patienterne omkring alle typer kost-relaterede problemstillinger

	<p>Selvstændigt og i forhold til nøglefunktionsopgaven omkring den bariatriske patient:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Holder sig ajour med viden på det bariatriske område • Har samtaler med patienten omkring kost og ernæring • Forflytter og lejrer bariatriske patienter og oplærer kollegaer i at håndtere denne opgave • Observerer og håndterer sengelejekomplikationer og oplærer kollegaer heri • Anvender hjælpemidler målrettet bariatriske patienter og oplærer kollegaer i anvendelsen heraf
<p>Kvalifikationer</p>	<p>I forhold til patientnære plejeopgaver i alle afdelinger og afsnit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Have en bred viden om kost og ernæring til den sengeliggende, hospitals-indlagte patient • Kunne inddrage viden om forskellige menneskers vaner og kulturer i relation til spisesituationen • Kunne tage højde for hygiejniske principper i forbindelse med alle aspekter af kostområdet • Kunne løse spise- og ernæringsproblemer omkring småtspisende patienter og diabetikere • Kunne udføre ernæringsundersøgelser og –udregninger og koble disse til teoretiske refleksioner på ernæringsområdet • Kunne begrunde udarbejdelsen af ernæringsplaner • Have viden om obstipation og kunne overføre den til konkrete handlinger • Kunne gennemføre motiverende samtaler med patienter om betydningen af kost og ernæring <p>I forhold nøglefunktionsopgaven i alle afdelinger og afsnit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Have viden om kost og ernæring målrettet de forskellige patientgrupper, der findes i afdelingen/afsnittet • Have viden om, hvordan ernæringsproblemer kan forebygges, og hvordan ernæring fungerer som forebyggelse • Kunne undervise kollegaer i ernæringsrelaterede emner og i praktisk løsning af ernæringsproblemer • Kunne sammenstille konkrete kostundersøgelser hos patienterne med fysiologisk viden og give forslag til handling • Kunne gennemføre motiverende samtaler med patienter, hvor der er kost-relaterede problemer <p>I forhold til nøglefunktionsopgaven omkring den bariatriske patient:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Have viden om kost og ernæring til bariatriske patienter • Kunne gennemføre motiverende samtaler med bariatriske patienter omkring kost- og ernæringsrelaterede emner • Have viden om de patientnære plejeopgaver omkring den bariatriske patient og kunne undervise kollegaerne heri

<p>Mobilisering, træning, aktivering samt arbejde med forflytninger og lejrning</p>	
<p>Kompetencer,</p>	<p>Selvstændigt og i forhold til patientnære plejeopgaver i alle afdelinger og</p>

<p>kompetencekrav og –niveau</p>	<p>afsnit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aktiverer patienterne umiddelbart efter operation • Støtter patienten i at mestre hverdagsituationer • Forebygger sengelejekomplikationer gennem mobilisering og aktivering • Har en kontinuerlig kommunikation med patienterne, som vedligeholder sociale funktioner • Støtter patienten i at have sociale kontakter med andre i afdelingen • Forflytter og lejrer patienter <p>Medvirke og i forhold til patientnære plejeopgaver i særligt de medicinske og neurologiske afdelinger og afsnit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Samarbejder med fysio- og ergoterapeuter om igangsættelse af træning og aktivering af patienter • Træner med patienterne med afsæt i fysiske øvelser anvist af fysio- og ergoterapeuter • Træner med patienterne med afsæt i kognitive øvelser anvist af fysio- og ergoterapeuter • Afrapporterer observationer til fysio- og ergoterapeuter og drøfter mulige tiltag <p>Selvstændigt og i forhold nøglefunktionsopgaven i alle afdelinger og afsnit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Holder sig ajour med viden på arbejdsmiljøområdet og videreformidler dette til kollegaer • Holder sig ajour med nyeste metoder til forflytninger og lejringer • Oplærer kollegaer i forflytninger og lejringer • Fungerer som ressourceperson og sparringspartner for kollegaerne ved komplicerede forflytninger og lejringer
<p>Kvalifikationer</p>	<p>I forhold til patientnære plejeopgaver i alle afdelinger og afsnit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Have viden om aktivering af den ny-opererede patient og kunne koble det til gennemførelse af konkrete aktiviteter • Have viden om aktivering af den hospitalsindlagte patient og kunne koble det til gennemførelse af konkrete aktiviteter • Have viden om aktivering af den ældre, medicinske patient på sygehus og kunne koble det til gennemførelse af konkrete aktiviteter • Kunne anvende teknikker til forflytning og lejrning, som forhindrer slid og skader og tager højde for patientens situation <p>I forhold til patientnære plejeopgaver i særligt de medicinske og neurologiske afdelinger og afsnit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Have viden om fysisk træning af patienten og kunne koble det til gennemførelse af konkrete aktiviteter og patientens konkrete sygdomshistorie • Have viden om kognitiv træning af patienten og kunne koble det til gennemførelse af konkrete aktiviteter og patientens konkrete sygdomshistorie <p>I forhold til nøglefunktionsopgaven i alle afdelinger og afsnit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Have nyeste viden på arbejdsmiljøområdet • Have nyeste metoder og teknikker til forflytning og lejrning af alle afdelingens forskellige patientgrupper • Kunne udføre selv og oplære kollegaer i at lave komplicerede forflytninger

	og lejringer
--	--------------

Kliniske observationer og refleksioner	
Kompetencer, kompetencekrav og –niveau	<p>Selvstændigt og i forhold til patientnære plejeopgaver i alle afdelinger og afsnit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observerer fysiske ændringer og tegn hos patienten • Observerer psykiske ændringer og tegn hos patienten • Observerer sociale ændringer og tegn hos patienten • Dokumenterer de kliniske observationer • Videregiver kliniske observationer til kollegaer og drøfter afledte handlinger • Sætter de kliniske observationer sammen med faglige refleksioner og udleder handlinger, der skal gøres • Gennemfører patientnære handlinger med afsæt i kliniske observationer • Begrunder handlinger med afsæt i dels fagligt-praktiske overvejelser og dels fagligt-teoretiske overvejelser • Anvender kliniske standarder • Afviger fra kliniske standarder på et evidensbaseret grundlag
Kvalifikationer	<p>I forhold til patientnære plejeopgaver i alle afdelinger og afsnit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kunne observere komplekse sammenhænge mellem vidt forskellige fysiske, psykiske og sociale ændringer og tegn hos patienten • Have viden om koblingen mellem forskellige kliniske observationer • Kunne begrunde de kliniske observationer med argumenter hentet i anatomi og fysiologi • Have viden om kredsløbet, nyrernes funktion, urinvejenes funktion, fordøjelsessystemet og væskebalancen, stofskiftet, nervesystemet samt knogler, muskler og sener • Kunne kæde viden om anatomi og fysiologi sammen med sygdomslære og kliniske observationer • Kunne bruge fagsprog og faglige termer • Træne i at undres og holde sig åben for mange potentielt mulige sammenhænge • Have viden om evidensbaseret pleje og kunne anvende denne i forhold til arbejdet med kliniske standarder

Sårpleje	
Kompetencer, kompetencekrav og –niveau	<p>Selvstændigt og i forhold til patientnære plejeopgaver i alle afdelinger og afsnit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plejer lette sår; observerer og soignerer sår og skifter forbindinger • Forebygger sår, reagerer på hudforandringer og afhjælper tryk via madrasser og lejringer • Samarbejder med sårspecialister

	<p>Medvirke i forhold til patientnære plejeopgaver i alle afdelinger og afsnit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plejer komplicerede sår, herunder akutte, kroniske, venøse, arterielle, diabetiske og inficerede sår m.v. • Anvender specialiserede sårplejeprodukter og -midler <p>Selvstændigt og i forhold til patientnære plejeopgaver i nogle afdelinger og afsnit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fjerner suturer og agraffer • Plejer komplicerede sår, herunder akutte, kroniske, venøse, arterielle, diabetiske og inficerede sår m.v. • Anvender specialiserede sårplejeprodukter og -midler <p>Selvstændigt og i forhold nøglefunktionsopgaven i nogle afdelinger og afsnit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Holder sig ajour med nyeste viden på sårplejeområdet • Videreformidler nyeste viden til kollegaerne • Anvender opdaterede sårplejeprodukter, –midler og -systemer • Plejer komplicerede sår, herunder akutte, kroniske, venøse, arterielle, diabetiske og inficerede sår m.v. • Udarbejder sårskifteplaner • Giver sparring og oplæring af kollegaer i forhold til sårpleje
Kvalifikationer	<p>I forhold nøglefunktionsopgaven i nogle afdelinger og afsnit (idet behovene for kompetenceudviklingen alene vurderes at være i forhold til varetagelse af nøglefunktionsopgaven):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Have nyeste viden på sårplejeområdet og både målrettet de lette og komplicerede sår • Have nyeste viden om forebyggelse af sår og kunne oplære kollegaer i lejring og anvendelse af aflastende madrasser m.v. • Kunne anvende sårplejeprodukter og –midler og oplære kollegaerne heri • Kunne pleje forskellige komplicerede sår; herunder når det er komplicerede akutte, kroniske, venøse, arterielle, diabetiske og inficerede sår m.v.

Kommunikation med patienter og pårørende	
Kompetencer, kompetencekrav og –niveau	<p>Selvstændigt og i forhold til patientnære plejeopgaver i alle afdelinger og afsnit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Har kontinuerligt ikke-planlagte dialoger med patienter og pårørende • Besvarer spørgsmål fra patienter og pårørende • Følger op på samtaler, som patienter og pårørende har med læger og i forbindelse med stuegang • Fungerer som kommunikationsmæssigt bindeled til patienten • Orienterer patienter og pårørende om praktiske forhold på afdelingen • Er opmærksomme på hele tiden at have kontakt til både patient og pårørende • Taler med patienterne på systemets vegne og som repræsentant for

	<p>systemet</p> <p>Medvirke i forhold til patientnære plejeopgaver i nogle afdelinger og afsnit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tager del i udskrivningssamtaler • Varetager mødelederfunktion i forbindelse med udskrivningssamtaler • Orienterer om udviklingen i forhold til de patientnære plejeopgaver i forbindelse med stuegang • Formidler saglige og faglige oplysninger til lægen i forbindelse med stuegang • Anvender fagsprog og fagtermer • Medvirker ved indlæggelsessamtaler • Samarbejder med øvrige faggrupper om planlagte samtaler <p>Selvstændigt i forhold til patientnære plejeopgaver i nogle afdelinger og afsnit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gennemfører udskrivningssamtaler selvstændigt <p>Selvstændigt og i forhold til specialiserede funktioner i nogle afdelinger og afsnit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Holder oplæg ved seminarer for patienter og pårørende • Gennemfører sygeplejesamtaler med patienter, der kommer i ambulatorier
<p>Kvalifikationer</p>	<p>I forhold til patientnære plejeopgaver i alle afdelinger og afsnit samt i nogle afdelinger og afsnit (idet målene her, af de interviewede, vurderes at være fælles):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Have viden om vanskelige samtaler og kunne anvende denne viden til at håndtere samtalerne • Have viden om, hvordan mennesker i krise og sorg reagerer og kunne handle kommunikativt i forhold hertil • Have viden om, hvordan konfliktfyldte samtaler kan håndteres og kunne bruge denne viden i praksis • Have viden om motiverende samtaler og kunne anvende denne viden, når patienters handlemønstre skal ændres • Kunne håndtere etiske dilemmaer, der opstår i forbindelse med både planlagte og ikke-planlagte samtaler • Have forståelse for egne kommunikative handlemuligheder • Træne anvendelse af et bredt og mangefacetteret redskabsrepertoire i relation til kommunikationen med patienter og pårørende • Kunne formulere sig sagligt og fagligt på en kortfattet og præcis måde • Kunne anvende fagsprog og –termer og gøre det i de rette sammenhænge • Kunne håndtere rollen som bindeled til patienten i forbindelse med stuegang • Have viden om sygehuset som system og kunne repræsentere dette i samtalerne med patienterne <p>I forhold til specialiserede funktioner i nogle afdelinger og afsnit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Have specialiseret faglig-praktisk og faglig-teoretisk viden på et eller flere af afdelingens eller afsnittets områder

	<ul style="list-style-type: none"> • Have pædagogisk viden og kunne omsætte vidensområder til oplæg • Have viden om, hvordan målrettede samtaler gennemføres • Kunne anvende viden om målrettede samtaler i en konkret sammenhæng med en patient
--	---

Dokumentation og skriftlig kommunikation	
Kompetencer, kompetencekrav og –niveau	<p>Selvstændigt og i forhold til patientnære plejeopgaver i alle afdelinger og afsnit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dokumenterer i sygeplejelogbøger dagligt • Udarbejder plejeplaner <p>Medvirke og i forhold til patientnære plejeopgaver i mange afdelinger og afsnit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dokumenterer i afdelingsrelaterede journaltyper • Skriver indlæggelsesbeskriver • skriver udskrivningsskrivelser • Laver forløbsplaner • Varetager elektronisk kommunikation med kommunerne, f.eks. i forbindelse med udskrivning <p>Selvstændigt og i forhold til patientnære plejeopgaver i få afdelinger og afsnit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dokumenterer i afdelingsrelaterede journaltyper, f.eks. sårjournaler • Skriver indlæggelsesbeskriver • Skriver udskrivningsskrivelser • Laver forløbsplaner • Varetager elektronisk kommunikation med kommunerne, f.eks. i forbindelse med udskrivning
Kvalifikationer	<p>I forhold til patientnære plejeopgaver i alle afdelinger og afsnit samt i nogle afdelinger og afsnit (idet målene her, af de interviewede, vurderes at være fælles):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kunne formulere sig i et fagligt sprog og med anvendelse af faglige begrundelser • Kunne sætte mål op for gennemførelsen af plejeopgaverne hos den enkelte patient og kunne vurdere opfyldelsen af målene

Pleje af patienter med afsnitspecifikke sygdomme	
Kompetencer, kompetencekrav og –niveau	<p>Selvstændigt og i forhold til patientnære plejeopgaver i alle afdelinger og afsnit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Håndterer patientnære plejeopgaver hos patienter med afsnitspecifikke sygdomme

	<ul style="list-style-type: none"> • Arbejder med "toning" fra afsnitsspecialiseringen i forhold til de patientnære plejeopgaver • Anvender en specialiseret praksisnær viden, når der observeres afsnitsspecifikke patienter <p>Selvstændigt og i forhold til patientnære plejeopgaver i FAM:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Håndterer de akutte patientnære plejeopgaver hos en bred patientgruppe fra både medicinske, kirurgiske og neurologiske afdelinger • Arbejder med et bredt kendskab til mange forskellige patientgrupper i forhold til de patientnære plejeopgaver • Anvender en specialiseret praksisnær viden, når der observeres akutte patienter
Kvalifikationer	<p>I forhold til patientnære plejeopgaver i alle afdelinger og afsnit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kunne opnå formel sosu-specialistkompetence med relation til afdelingskonteksten (neurologisk efteruddannelse, medicinsk efteruddannelse m.v.) • Have viden om sygdomslære, anatomi og fysiologi, der direkte relaterer sig til afdelingsspecifikke patientgrupper • Kunne observere og reflektere klinisk i forhold til de afsnitsspecifikke patientgrupper • Kunne anvende kommunikationsmetoder og –former i arbejdet med patienter og pårørende, der direkte knytter sig til de afsnitsspecifikke patientgrupper <p>I forhold til patientnære plejeopgaver i FAM:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Have et bredt kendskab til mange patientgrupper fra mange forskellige afdelingskontekster • Kunne handle hensigtsmæssigt ved modtagelsen af den akutte patient • Kunne indgå i tværfagligt samarbejde omkring den akutte patient • Have en bred viden indenfor anatomi og fysiologi og kunne anvende den i forhold til de akutte opgaver og de patientnære plejeopgaver omkring den akutte patient

Pleje af hyppigt optrædende patientgrupper, der findes på tværs af afdelinger og afsnit

Kompetencer, kompetencekrav og –niveau	<p>Selvstændigt og i forhold til patientnære plejeopgaver i alle afdelinger og afsnit:</p> <p>Akut og kritisk syge patient</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plejer patienter, der pludseligt bliver akut og kritisk syge • Håndterer en hverdag, hvor uforudsigelige situationer pludselig kan opstå • Observerer patienter før, under og efter pludselig opstået akut og kritisk sygdom • Udfører de første sygeplejefaglige handlinger, når en patient pludseligt bliver akut og kritisk syg <p>Den demente på sygehus</p>
---	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Skærmer demente patienter mod uro, lyde og forvirringen fra mange mennesker • Gennemfører scoringer og tests i forbindelse med den demente patient • Aktiverer demente patienter • Har planlagte og ikke-planlagte samtaler med demente patienter og deres pårørende • Arbejder med smertedækning og –lindring hos demente patienter <p>KOL-patienter og diabetikere</p> <ul style="list-style-type: none"> • Støtter KOL-patienter og diabetikere i at håndtere situationer, hvor sygdommen påvirker indlæggelsesforløbet • Giver insulin til diabetikere • Hjælper KOL-patienter i forbindelse med respiration og inhalationer • Observerer KOL-patienter og diabetikere klinisk • Handler vidensbaseret i forhold til den patientnære pleje af KOL-patienter og diabetikere <p>Cancerpatienter</p> <ul style="list-style-type: none"> • Har ikke-planlagte samtaler løbende udover dagen med patienter med en cancerdiagnose, der er i krise • Håndterer de patientnære plejeopgaver hos cancerpatienter og tager højde for de effekter evt. behandlinger har herpå • Støtter cancerpatienter i at mestre livssituationen <p>Medvirke og i forhold til patientnære plejeopgaver i nogle afdelinger og afsnit:</p> <p>Terminale patienter</p> <ul style="list-style-type: none"> • Arbejder med patientnære plejeopgaver hos terminale patienter • Har ikke-planlagte samtaler med patienter og pårørende, der er i sorg • Observerer tegn på smerter og lindrer smerter på forskellige måder med afsæt i den terminale situation <p>Misbrugere og psykisk</p> <ul style="list-style-type: none"> • Håndterer patientnære plejeopgaver hos misbrugere og psykisk syge ansat i det somatiske sygehus • Har samtaler – både planlagte og ikke-planlagte – med misbrugere og psykisk syge • Forebygger og afværger reaktioner fra misbrugere og psykisk syge, der kunne blive til urolige situationer • Observerer kliniske tegn foranlediget af misbruget eller den psykiske sygdom og videreformidler dette <p>Selvstændigt og i forhold til nøglefunktionsopgaven i alle afdelinger og afsnit:</p> <p>Den demente på sygehus</p> <ul style="list-style-type: none"> • Holder sig ajour med nyeste viden på demensområdet • Videreformidler nyeste viden til kollegaerne • Giver sparring til og oplæring af kollegaer i forhold til den demente på sygehus
Kvalifikationer	<p>I forhold til patientnære plejeopgaver i alle afdelinger og afsnit:</p> <p>Akut og kritisk syge patienter</p> <ul style="list-style-type: none"> • Have viden om kliniske tegn forud for akut og kritisk sygdom

	<ul style="list-style-type: none"> • Have viden om kliniske observationer, når en patient er blevet akut og kritisk syg • Kunne koble kliniske observationer og refleksioner med en kompetent håndtering af en pludseligt opstået akut og kritisk situation omkring en patient <p>Den demente på sygehus</p> <ul style="list-style-type: none"> • Have viden om hvordan sygehuskonteksten influerer på den demente • Kunne finde, udpege og implementere de løsninger, der gør forholdene for de demente bedre, når de er indlagt på sygehuset • Have viden om aktivering af demente på sygehuset og kan igangsætte aktiviteter • Have viden om tegn på smerter hos demente og kan reagere på disse <p>Cancerpatienter</p> <ul style="list-style-type: none"> • Have viden om de mest almindelige behandlingsformer og deres effekt samt kunne anvende denne viden i forbindelse med varetagelsen af de patientnære plejeopgaver • Kunne håndtere samtaler med cancerpatienter i krise med afsæt i forskellige kommunikationsværktøjer • Har viden om mestring i svære livssituationer og kan anvende denne i samtaler med cancerpatienter og deres pårørende <p>I forhold til patientnære plejeopgaver i nogle afdelinger og afsnit:</p> <p>Terminale patienter på sygehus</p> <ul style="list-style-type: none"> • Have viden om sorgreaktioner hos patienter og pårørende og kunne anvende denne i arbejdet med terminale patienter • Have viden om smerter og smertelindring hos døende og kunne anvende denne i praksis • Have indsigt i egne og kollegaers reaktioner på arbejdet omkring terminale patienter og kunne håndtere den kollegiale støtte i forbindelse hermed <p>Misbrugere og psykisk syge i det somatiske sygehus</p> <ul style="list-style-type: none"> • Have viden om misbrug og forskellige psykiske sygdomme og de reaktioner, som de kan medføre • Have viden om forebyggelse af udadrettede reaktioner hos misbrugere og psykisk syge og kunne anvende disse i praksis • Kunne håndtere samtaler med misbrugere og psykisk syge • Have viden om kliniske tegn på misbrug og psykisk sygdom og kunne anvende denne viden i forbindelse med varetagelsen af patientnære plejeopgaver • Have viden om kliniske tegn på misbrug og psykisk sygdom og kunne videreformidle disse
--	--

Kommunikation, koordinering og samarbejde med kollegaer og elever	
Kompetencer, kompetencekrav	Selvstændigt og i forhold til patientnære plejeopgaver i alle afdelinger og afsnit:

<p>og –niveau</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bidrager til faglige sparring og videndeling med kollegaer og elever løbende henover døgnet • Deltager i morgenmøder, konferencer og øvrige møder i afsnittet/afdelingen • Videregiver orienteringspunkter i forbindelse med vagtskifte • Giver faglig sparring til kollegaer og elever omkring plejen af den enkelte patient • Oplærer nyansatte kollegaer – social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker – til arbejdet i afsnittet/ afdelingen • Introducerer og oplærer nyuddannede sygeplejersker i de patientnære plejeopgaver i afsnittet/afdelingen • Introducerer FADL-vagter til arbejdsrytmen og –opgaverne i afsnittet/afdelingen • Oplærer social- og sundhedsassistent-elever og socialiserer dem til at varetage et arbejde i afsnittet/afdelingen og sygehusregi generelt <p>Selvstændigt og i forhold til nøglefunktionsopgaven i alle afdelinger og afsnit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oplærer social- og sundhedsassistent-elever og socialiserer dem til at varetage et arbejde i afsnittet/afdelingen og sygehusregi generelt • Koordinerer social- og sundhedsassistent-elevernes praktik og vejleder eleverne, når de har behov herfor • Gennemfører formelle samtaler i løbet af social- og sundhedsassistentelevernes praktikperiode • Gennemfører løbende samtaler med social- og sundhedsassistenteleverne om deres opgavehåndtering • Underviser social- og sundhedsassistentelever • Holder sig ajour med uddannelsesområdet og indholdet i social- og sundhedsassistentuddannelsen • Koordinerer elevarbejdet med praktikvejledere og –koordinatorer på tværs af afsnit og afdelinger <p>Selvstændigt og i forhold til specialiserede funktioner i nogle afdelinger og afsnit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Varetager tilbagevendende undervisningsopgaver for kollegaer i afsnittet/afdelingen eller på tværs af flere afdelinger • Er tovholder på planlægning og gennemførelse af jævnlige undervisningsseancer for kollegaer • Underviser indenfor et eller flere faglige områder/emner
<p>Kvalifikationer</p>	<p>I forhold til patientnære plejeopgaver i alle afdelinger og afsnit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kunne diskutere med både et fagligt-praktisk og fagligt-teoretisk afsæt og kunne gøre det i både tværfaglige teams og ved konferencer <p>I forhold til specialiserede funktioner i nogle afdelinger og afsnit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Have viden om pædagogik i forbindelse med undervisning • Træne gennemslagskraft i undervisningsrollen • Kunne planlægge og disponere et fagligt emne, så der er tid nok og plads til drøftelser undervejs • Kunne lave cases, der kan bruges som afsæt for undervisning

Medicinadministration og –håndtering	
Kompetencer, kompetencekrav og –niveau	<p>Selvstændigt og i forhold til patientnære plejeopgaver i alle afdelinger og afsnit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Laver kliniske observationer knyttet til patienternes medicinindtag • Observerer virkninger og bivirkninger af medicin • Rapporterer virkninger og bivirkninger af medicin • Samarbejder med øvrigt fagpersonale om evt. handlinger i forbindelse med patienternes medicinindtag <p>Selvstændigt og i forhold til patientnære plejeopgaver i nogle afdelinger og afsnit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Giver insulin til diabetikere • Giver p.n. medicin • Doserer patienternes medicin i forbindelse med udskrivning
Kvalifikationer	<p>I forhold til patientnære plejeopgaver i alle afdelinger og afsnit og i nogle afdelinger og afsnit (idet kvalifikationsmålene vurderes, af de interviewede, at være de samme):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fastholde de eksisterende medicinkurser

Instrumentelt orienterede sygeplejeopgaver	
Kompetencer, kompetencekrav og –niveau	<p>Selvstændigt og i forhold til patientnære plejeopgaver i alle afdelinger og afsnit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Måler værdier hos patienterne, dvs. puls, blodtryk, blodsukker, temperatur og saturation <p>Selvstændigt og i forhold til patientnære plejeopgaver i mange afdelinger og afsnit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tager blodprøver • Lægger og plejer venflon • Lægger og plejer kateter hos kvinder, hos kvinder og mænd, laver engangskaterisering og skifter topkateter • Samler sugeapparat og suger i øvre luftveje • Plejer stomier <p>Selvstændigt og i forhold til patientnære plejeopgaver i få afdelinger og afsnit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plejer centralt venekateter • Behandler med CPAP-system • Plejer tracheostomi • Lægger forbindinger og gipsninger • Assisterer ved lumbalpunktur

	<ul style="list-style-type: none"> • Udfører sygeplejeopgaver i forbindelse med ambulante kure; gør kure klar, og tilser patienterne, imens de modtager kuren
Kvalifikationer	<p>I forhold til patientnære plejeopgaver i alle afdelinger og afsnit og i mange afdelinger og afsnit (idet kvalifikationsmålene vurderes, af de interviewede, at være de samme):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Have teoretisk viden om, hvad der kan læses af blodprøvesvar • Have viden om hvordan svarene hænger sammen med anatomiske og fysiologiske refleksioner • Kunne give en kort orientering om blodprøvernes formål til patienterne • Træne blodprøvetagningsituationen, så det bliver en god situation for patienten

Deltagelse i udviklingsarbejde og løbende organisationsforandringer i afdelingen	
Kompetencer, kompetencekrav og –niveau	<p>Selvstændigt og i alle afdelinger og afsnit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Planlægger eget arbejde og håndterer selvledelse i praksis • Bidrager i tværfaglige udviklingsgrupper omkring konkrete projektindsatser • Bidrager i organiseringsprojekter • Bidrager i supervisionsgrupper • Bidrager i grupper omkring en nøglefunktionsopgave • Bidrager i grupper der arbejder med udarbejdelse af kliniske retningslinier i afsnittet/afdelingen
Kvalifikationer	<p>I alle afdelinger og afsnit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Have indsigt i organiseringen af sygehusområdet og bevægelserne i sundhedsområdet mere generelt; herunder have viden om den danske kvalitetsmodel og andre systemer, som sygehusområdet er påvirket af • Have kendskab til forskellige metoder til at gå proaktivt ind i forandringer • Kunne anvende forskellige projektmetoder i udviklingsarbejde • Træne i gennemslagskraft, når der fremføres argumenter • Kunne anvende forskellige samarbejdsmetoder, når der arbejdes gruppebaseret

Udviklingsperspektiver

Her i sidste afsnit opsummeres nogle af tendenserne og perspektiverne fra analysen som afsæt for EPOS-udvalgets beslutning omkring de fremadrettede udviklingstiltag.

Afsnittet er opbygget omkring to udviklingsperspektiver. For det første hvordan udviklingen i sygehusområdet kan bruges som grundlag for, at EPOS-udvalget vurderer, om jobområdebeskrivelserne, og de tilhørende arbejdsmarkedsrelevante kompetencer, er fyldestgørende og dækkende. I den sammenhæng vil der særligt være fokus på nye områder og på variationerne i beskrivelsen af arbejdets organisering. I forlængelse heraf belyses udbuddet af uddannelser, idet analysens resultater bidrager med et fundament for at drøfte forskellige principper for opbygning af uddannelser, og for at EPOS-udvalget kan vurdere behov for justering og nyudvikling. Som en del af afsnittet trækkes nogle pædagogisk perspektiver på tilrettelæggelsen af AMU-uddannelserne op, idet disse perspektiver har været berørt af mange af de interviewede, og vurderes at have betydning for valg af uddannelser for både social- og sundhedsassistenter og ledelsesrepræsentanter.

Analysens resultater set i forhold til jobområdebeskrivelser og udbud af uddannelse

Resultaterne af analysen peger på flere udviklingstendenser i det somatiske sygehusområde, der har betydning for jobområdet og på, hvilke udbud der er relevante og aktuelle for social- og sundhedsassistenter med jobfunktion i sygehusområdet. Udviklingstendenserne og implikationerne for jobområdet og udbuddet af uddannelser følger i punktform nedenfor.

- For det første bliver der fuldstændigt entydigt og gennemgående peget på, at arbejdsopgaverne i sygehusvæsenet, mere end nogensinde, er baseret på et naturvidenskabeligt grundlag. Kliniske standarder udarbejdes og afviges på et evidensbaseret grundlag, og det patientnære plejearbejde fordrer både et skarpt klinisk blik og kvalifikationer til fagligt-teoretisk og fagligt-praktisk at begrunde handlingerne. Som de interviewede peger på, så giver det naturvidenskabelige, evidensbaserede fokus også anledning til at se nærmere på udbuddet af uddannelser. Således bliver der efterspurgt et generelt løft af det naturvidenskabelige fokus i alle AMU-uddannelser, og her primært i form af yderligere fokus på anatomi og fysiologi samt sygdomslære som en integreret del af uddannelsestilbuddene. Desuden bliver der efterlyst et egentligt anatomi og fysiologi forløb, som henvender sig til social- og sundhedsassistenter, der arbejder i det somatiske sygehus.

- For det andet bliver der peget på, at der side om side med det stærke naturvidenskabelige afsæt i sygehusområdet også er et stadigt stigende fokus på kommunikationen. Der er således en opfattelse af, at kommunikationsarbejdet er vigtigt for at skabe et velfungerende og effektivt sygehus, og også en vurdering af, at kommunikationen er noget, der tidsmæssigt fylder mere og mere for personalet. Kommunikationen er et område, der indeholder mange dimensioner både i forhold til patienter, pårørende, kollegaer og samarbejdspartnere samt elever. I forhold til udbuddet indenfor kommunikationsområdet, så efterspørges der især flere udbud relateret til de dimensioner, der vedrører de planlagte samtaler, hvor der opstår problemer, eller hvor udgangspunktet for samtalen er vanskeligt. Det er f.eks. når patienter er emotionelt påvirkede og i krise, eller når pårørende er ophidsede og krævende i deres kommunikation. Ligesom det gør sig gældende for det naturvidenskabelige område, så er det dog også gennemgående, at de interviewede ser kommunikationsområdet, som et videns- og praksisfelt, der skal integreres mere i alle AMU-uddannelser, og således være til stede som et centralt element i alle uddannelsesstilbud.
- For det tredje viser resultaterne af interviewene, at der i organiseringen af arbejdet i sygehusområdet er fokus på individualiserede kompetenceprofiler. De interviewede beskriver, at der er tre rammebetingelser, der spiller ind på individualiseringen: 1) udefrakommende retningslinier, procedurer og krav; 2) organisatoriske og ledelsesmæssige faktorer på det enkelte sygehus; 3) den enkelte social- og sundhedsassistents kompetencer og interesse for at udvide kompetenceområdet. Individualiseringen medfører, at der i det samme afsnit kan være forskellige kompetencer for de enkelte social- og sundhedsassistenter, og at nogle social- og sundhedsassistenter har flere og andre kompetencer. Når organiseringen af arbejdet er således, er det vurderingen blandt mange, at uddannelsesmulighederne skal matche. Dvs., at kompetencerne skal harmonere med uddannelsesudbuddet, sådan at f.eks. kompetence til at håndtere arbejdet omkring og med bariatriske patienter også tilsvares af en udbudt uddannelse indenfor det bariatriske område.
- For det fjerde, og i forlængelse af de forskellige og individuelle kompetenceprofiler, peger analysen på, at mange kompetencer opnås gennem intern oplæring. Vurderingen blandt de interviewede er, at der er oplagte fordele ved den interne oplæring. Især når det drejer sig om instrumentelt orienterede plejeopgaver som at lære at anlægge venflon eller suge i øvre luftveje, fordi det skal læres gennem træning af håndelag. Hovedparten af de interviewede ser dog også en række væsentlige ulemper ved organiseringen af intern oplæring. Først og fremmest, at social- og sundhedsassistenterne ikke får formelle beviser på deres kompetencer og dermed får vanskeligt ved at få anerkendelse af kompetencerne ved jobskifte – også selvom det er interne jobskift på sygehuset og

instrumentelle plejeopgaver, som det vedrører. Flere af de interviewede er af den mening, at AMU-uddannelserne kan være det landsdækkende uddannelsesudbud, der kan støtte at social- og sundhedsassistenternes kompetencer gøres formelle. Det er vurderingen, at det fordrer, at AMU-uddannelsesudbuddene i endnu højere grad stemmer overens med de naturvidenskabelige behov i sygehusområdet. Der bliver f.eks. peget på, at de instrumentelle plejeopgaver kunne have en teoretisk forankring i AMU-uddannelserne, hvis der blev udbudt et forløb, der handler om anatomiske og fysiologiske begrundelserne bag udførelsen af disse instrumentelt orienterede opgaver. Hermed kan den interne oplæring og de formelle uddannelsesforløb spille sammen og komplettere hinanden.

- For det femte viser resultaterne af analysen, at for at kunne arbejde i sygehusvæsenet, som er præget af effektivitet og specialisering, så skal man kunne det grundlæggende patientnære på fingrene. Derfor er det vigtigt ikke at skabe uddannelser, som flytter fokus væk fra plejen, men uddannelser der styrker udøvelsen af det patientnære arbejde. Det er de interviewedes vurdering, at det er centralt, at social- og sundhedsassistenter kan håndtere en bred vifte af patientnære plejeopgaver, der både knytter sig generelt til arbejdet i sygehusområdet og samtidig knytter sig mere specifikt til de patientprofiler, der er i den konkrete afsnitskontekst. Den dobbelthed i jobfunktionen omkring de patientnære plejeopgaver i jobområdet har betydning for de interviewedes efterspørgsel af uddannelser. Der bliver således både efterspurgt uddannelser, der styrker generelle og brede patientnære plejeopgaver, f.eks. uddannelser indenfor ernæringsområdet og om den demente patient på sygehuset. Men der bliver også efterlyst uddannelsesudbud, der tager afsæt i afdelingsspecialiets patientprofiler; f.eks. en neurologisk efteruddannelse, en ortopædkirurgisk efteruddannelse m.v., og hvor der arbejdes med at specialisere de patientnære plejeopgaver og uddanne "sosu-specialister".
- For det sjette giver resultaterne af analysen vigtige pejlinger i forhold til at forstå, at sygehusområdet på samme tid er præget af, at mange patientnære plejeopgaver går på tværs af alle afdelingerne og afsnittene, og at andre patientnære plejeopgaver spreder sig i et ikke forudsigeligt mønster mellem forskellige afdelings- og afsnitstyper. Der kan således være flere fælles jobfunktioner mellem social- og sundhedsassistenten i et infektionsmedicinsk afsnit på infektionsmedicinsk afdeling og social- og sundhedsassistenten i et infektionsafsnit på ortopædkirurgisk afdeling end mellem to social- og sundhedsassistenter på kirurgiske afdelinger. Det er i afsnitskonteksten, at opgaverne udkrystalliseres. I forhold til udbud af uddannelser betyder det, at det er vigtigt at fokusere på afsnittets patientprofiler og dertil knyttede arbejdsopgaver fremfor afdelingstypen, når der skal udvikles og justeres uddannelsesforløb.

- For det syvende bliver der i analyseresultaterne udfoldet, hvordan der i alle afdelinger og afsnit af det somatiske sygehus sker en organisering af arbejdet omkring nøglefunktionsopgaver. Social- og sundhedsassistenternes nøglefunktionsopgaver udspringer af de patientnære plejeopgaver, men tilføjer opgaverne faglig indhold og fordybelse både på et fagligt-teoretisk og fagligt-færdighedsmæssigt trin samt et videreformidlings- og oplæringsperspektiv i forhold til kollegaerne. I forhold til udbuddet af uddannelser, så efterspørges der overordnet uddannelsesforløb, hvor social- og sundhedsassistenter med nøglefunktion kan komme dybere i et område både fagligt og formidlingsmæssigt og gøre det målrettet den særlige kontekst, som sygehuset udgør. Der efterlyses bl.a. nøglefunktions-uddannelser indenfor ernærings- og demensområdet.
- For det ottende giver analysen en udpegning af nogle fremadrettede udviklingstendenser indenfor sygehusområdet og de forskellige vurderinger, der knytter sig til disse tendenser. De interviewede peger på flere mulige scenarier for udviklingen omkring social- og sundhedsassistenterne. Der bliver således peget på mulige nye jobfunktioner i overgangene mellem det somatiske sygehus og det øvrige sundhedsvæsen i form af bl.a. "følg-hjem-ordninger", kontaktpersonordninger og opgaver i ambulante teams (f.eks. indenfor sårplejeområdet). Videre bliver der også markeret mulige nye jobfunktioner internt i det somatiske sygehusområde i form af bl.a. koordinerende og servicerende opgaver i nye klyngeorganiseringer på sygehusene, i koordinerende og servicerende funktioner i det enkelte afsnit samt i nye afdelingstyper som FAM, hvor der også er social- og sundhedsassistenter. Endelig vurderer hovedparten af de interviewede, at social- og sundhedsassistenter også fremadrettet vil være i sengeafsnittene og varetage de patientnære plejeopgaver her. Men at der samtidig i stigende omfang flyttes patienter ud i det nære kommunale sundhedsvæsen, og at der vil være social- og sundhedsassistenter, der flytter med. Set i forhold til udbud af uddannelser bliver der af de interviewede sat spot på, at der kan være brug for to bevægelser i forhold til fremtidens udviklingstendenser i sygehusområdet: 1) en styrkelse af social- og sundhedsassistenternes kompetencer i forhold til de patientnære plejeopgaver bredt i sygehusområdet både som "basis-opgave" og som nøglefunktionsopgave, og her især en styrkelse der er funderet i det naturvidenskabelige område, og 2) en styrkelse af det specialiserede og afdelingspecifikke patientnære plejearbejde, idet der vurderes at være brug for "sosu-specialister", der kan udvikle de patientnære plejeopgaver til et specialiseret praksis- og færdighedsniveau i relation til afsnittet patientprofiler; f.eks. en neurologisk efteruddannelse til social- og sundhedsassistenter med ansættelse i neurologien og akut-uddannelse til social- og sundhedsassistenter ansat i FAM.

Refleksioner over tilrettelæggelsen af uddannelser

I forbindelse med gennemførelsen af interviewene har alle de interviewede givet udtryk for, hvad de ligger vægt på i forhold til tilrettelæggelsen af uddannelser. Der er stor fokus på, at der skal være sammenhæng mellem uddannelsen og praksis, og det vurderes, at uddannelses- og praksissiden har et gensidigt ansvar her. Uddannelsessiden for at holde sig ajour med udviklingen på sygehusene og med social- og sundhedsassistenternes jobfunktioner mere specifikt. Praksissiden i forhold til at implementere opnåede kompetencer og skabe rammerne for, at social- og sundhedsassistenterne kan bruge de opnåede kompetencer.

Der er meget bredt blandt de interviewede en interesse i, at der udbydes længerevarende uddannelsesforløb, evt. hvor der er samlet flere AMU-uddannelser i en integreret helhed, og hvor der veksles mellem uddannelsesophold og indsamling af erfaringer og afprøvning af teorier i egen praksis. De korte "klat-kurser" vurderes at være uoverskuelige, og de "regnes ikke rigtigt for noget" i jobområdet.

Videre peger flere af de interviewede på, at der i selve tilrettelæggelsen af uddannelser kan arbejdes målrettet med en række pædagogiske tiltag, der kan understøtte læringsudbyttet:

- Inddragelse af opgaveskrivning i uddannelsesforløb, idet refleksionskompetencerne herved styrkes og der kan arbejdes mere målrettet med forankring
- Inddragelse af cases i uddannelserne, og her peges både på præfabrikerede cases og cases som social- og sundhedsassistenter har med fra egen praksis, idet den praksisnære kobling herved gøres stærkere og der samtidig bliver mulighed for nysgerrigt at udforske vante tanke- og handlemønstre fra praksis
- Vekselvirkning mellem praksis- og uddannelse i uddannelsesforløbene, og dermed uddannelser á mere end få dages varighed, idet der herved kan afprøves kompetencer i praksis, og praksisafprøvningen efterfølgende kan gøres til genstand for refleksion og teoretisk fordybelse i uddannelsesregi
- Mulighed for at afprøve og teste kursisternes viden og lave en decideret eksamen, idet status i et uddannelsesforløb også knytter sig til eksamination og at læringsudbyttet vurderes at være større.
- Fokus på det indholdsmæssige snit i uddannelserne, idet AMU-uddannelserne mister status, og kursister, når indholdet bliver for bredt og for altfavnende i forhold til jobfunktioner i vidt forskellige grene af sundhedsområdet

Flere af de interviewede, og både social- og sundhedsassistenter, ledelses- og HR-repræsentanter, fortæller meget positivt om lærerige og betydningsfulde oplevelser med uddannelser i AMU-systemet, og hvor uddannelserne både har bidraget med en række faglige input og indsigter og givet rygstøtte til at udvikle af egen og

afsnittets praksis. Det drejer sig især om de faglige fordybelseskurser og medicinkurserne.

Principper for fleksible sammensætninger af uddannelsesudbud

Med afsæt i udviklingstendensernes betydning for jobområdet og udbuddet følger her oplæg til EPOS-udvalgets videre drøftelser af, hvordan uddannelsesudbuddene kan ses og sættes sammen.

I forhold til at imødekomme nogle af de bevægelser i jobområdet og social- og sundhedsassistenternes jobfunktioner, som belyses gennem analysen, er der flere behov, der kan dækkes gennem de allerede eksisterende udbud eller ved mindre justeringer af de nuværende uddannelser. Indenfor FKB 2695 findes der således uddannelser målrettet medicinadministration, sårpleje, demens, kommunikationsområdet, pleje af cancerpatienter, praktikvejledning m.fl., som helt eller delvist matcher nogle af de behov, som pointeres i denne analyse.

I takt med bevægelserne i sygehusområdet, som bl.a. både afstedkommer ændringer i det naturvidenskabelige og kommunikative afsæt for social- og sundhedsassistenternes arbejdsopgaver omkring de patientnære plejeopgaver og ændringer i organiseringen af arbejdet omkring bl.a. nøglefunktionsopgavevaretagelse og teamorganisering, er der også behov for at udvikle og styrke det nuværende udbud af AMU-uddannelser. Behovene for justering og udvikling er især at finde indenfor 3 perspektiver:

- I forhold til udbud af uddannelser omkring anatomi og fysiologi, kliniske refleksioner og sygdomslære – og her både bredt og i forhold til afsnits-specifikke patientprofiler, ernæringsområdet, instrumentelt orienterede sygeplejeopgaver, det formidlingsmæssige og pædagogiske arbejde i forhold til kollegaer m.fl.
- I forhold til at "tone" uddannelser til arbejdet i sygehusområdet; f.eks. at udbyde uddannelse om den demente på sygehus, den terminale patient på sygehus og den psykisk syge som indlagt i somatisk sygehus.
- I forhold til at udbyde AMU-uddannelser indenfor de samme områder målrettet hhv. en "basis-funktion" og en nøglefunktionsopgave – f.eks. indenfor sårplejeområdet, ernæringsområdet og demensområdet.

Udover fokus på ovenstående fastholdelses- og udviklingspunkter peger analysens resultater også på, at der efterspørges længerevarende uddannelsesforløb for de hospitalsansatte social- og sundhedsassistenter. De længerevarende uddannelsesforløb kan med fordel gennemføres som vekseluddannelser, og som "moduler", hvor der organiseres en række forskellige AMU-uddannelser i et eller flere samlede forløb.

Analysen peger på to veje at gå i forhold til sammensætningen af længerevarende AMU-uddannelser: 1) en bred generalist indfaldsvinkel, hvor der tages afsæt i de patientnære plejeopgaver bredt betragtet, og hvor der undervejs i uddannelsesforløb tilkøbes muligheder for valgmoduler indenfor mere afsnitsspecifikke områder eller nøglefunktionsopgaver. Her er der fokus på at bevare en generel og bred uddannelse. Eller 2) en mere specialiseret indfaldsvinkel, hvor der tages afsæt i de patientnære plejeopgaver i afsnitskonteksten og blandt afsnittets patientprofiler, og hvor modulerne sammensættes med afsæt i behovene i afsnittet. Her er der fokus på at komme fagligt dybt fremfor bredt omkring.

Denne analyse giver en detaljeret indsigt i udviklingen i sygehusområdet som job- og funktionsområde for social- og sundhedsassistenter, og baggrundsviden til at vurdere, hvor der skal fokuseres i det videre arbejde med uddannelsesområdet. Her i sidste afsnit er præsenteret en række bud på de første skridt i dette arbejde, men der er fortsat vigtige skridt, der skal tages i forhold til at udvikle og konkretisere udbuddene til sygehusområdet. Disse vigtige næste skridt skal nu tages i EPOS-udvalgets videre arbejde.