



# Social- og sundhedsassistenter i Psykiatrien Region Sjælland

Strategiplan

Fremtidige opgaver og kompetenceudvikling  
2019

Godkendt af Psykiatriens Ledelsesforum 5. juni 2019

REGION  
SJÆLLAND   
*- vi er til for dig*

## Forord

Visions- og udviklingsplanen for Psykiatrien i Region Sjælland 2018-2023 sætter rammen og retningen for den fremtidige udvikling af Psykiatrien og tager samtidig højde for både nationale mål og initiativer, og de udfordringer, Region Sjælland står overfor i de kommende år.

De centrale visioner er at sikre sammenhængende og fleksible patientforløb i tæt samarbejde med kommuner og praksissektor og inddrage vores brugere og pårørende. Patienter i Psykiatrien skal opleve at blive mødt med respekt og nysgerrighed på det enkelte menneske og den personlige historie.

Psykiatrien arbejder hele tiden på at sikre høj kvalitet af vores behandling og sygepleje. Kompetente ledere og medarbejdere er en vigtig forudsætning. Psykiatrien skal være en attraktiv arbejdsplads, som man har lyst til at søge til både som elev og som færdiguddannet. Og hvor man har lyst til at blive, fordi arbejdet er meningsfuldt, og man udvikler sig fagligt og personligt. Vi skal blive bedre til at kunne rekruttere og fastholde vores personale.

Psykiatrien har brug for alle faggrupper for at kunne løse sine opgaver nu og i fremtiden. Hver faggruppe leverer et væsentligt bidrag, og et velfungerende samarbejde beror på stærke faglige identiteter, hvor de forskellige kompetencer supplerer og komplementerer hinanden for at kunne give patienten det bedst mulige behandlingstilbud.

Social- og sundhedsassistenter har en vigtig rolle især i Psykiatriens sengeafsnit, hvor behovet for den grundlæggende sygepleje, som er assistenternes kernefaglighed, er størst. Assistenternes viden om primærsektor har betydning for at kunne skabe sammenhæng til og fokus på patienternes hverdagsliv.

Psykiatrien ønsker at tilbyde social- og sundhedsassistenter et kompetenceløft med særligt fokus på psykiatrisk praksis. I det følgende beskriver vi vores forventninger til fremtidige opgaver og kompetencebehov samt det konkrete indhold i kompetenceudviklingsforløbet.

Vi forventer, at mange assistenter i vores sengeafsnit gennemfører forløbet. Rekruttering til forløbet forudsætter en dialog mellem leder og den enkelte medarbejder og med faggruppen som helhed.

Det er Psykiatriens forventning, at forløbet vil give et kvalitetsløft til sygepleje og behandling, og vi vil opfordre ledere og medarbejdere til at prioritere deltagelse i opkvalificeringsforløbet.

## Psykiatriledelsen

## Indhold

1. Kompetent praksis i Psykiatrien.....	4
2. Social- og sundhedsassistenter i Psykiatrien Region Sjælland.....	5
3. Tre visioner - mål og udviklingstendenser .....	7
4. Social- og sundhedsassistenteres opgaver .....	10
5. Fremtidig kompetenceprofil for en social- og sundhedsassistent i Psykiatriens sengeafsnit .....	13
6. Indhold og form i et kompetenceudviklingsforløb .....	15
8. Mulige karriereveje .....	17



## 1. Kompetent praksis i Psykiatrien

*Hvilken psykiatri vil vi gerne have, og hvilke kompetencer er der brug for?*

Strategisk kompetenceudvikling skal sikre sammenhæng mellem Psykiatriens mål, visioner og udfordringer og vurdering af behov for kompetenceudvikling hos ledere og medarbejdere for at kunne opfylde visionerne og nå de ønskede mål. En arbejdsgruppe har derfor indledningsvist forsøgt at indkredse og beskrive de mål og udviklingstendenser, der har betydning for social- og sundhedsassistenterens fremtidige arbejde i sengeafsnit, med afsæt i Visions- og udviklingsplan for Psykiatrien 2018-2023.

Region Sjællands arbejde med strategisk kompetenceudvikling tager sit afsæt i en bred kompetencemodel. Den brede kompetencemodel tvinger os til at tale om kompetenceudvikling og ledelse af strategisk kompetenceudvikling på en ny måde. Det handler ikke udelukkende om kurser, individuelle udviklingsplaner og MUS-samtaler, men også udvikling af en kompetencefremmende kultur, processer, værdier, struktur, ledelse, arbejdsmiljø, teknologi osv.<sup>1</sup> Den brede tilgang til kompetenceudvikling supplerer det traditionelle fokus på den enkeltes viden og færdigheder, til de forudsætninger, der skal til for at den enkeltes faglighed og kompetence kommer i spil, i det lokale teamsamarbejde.

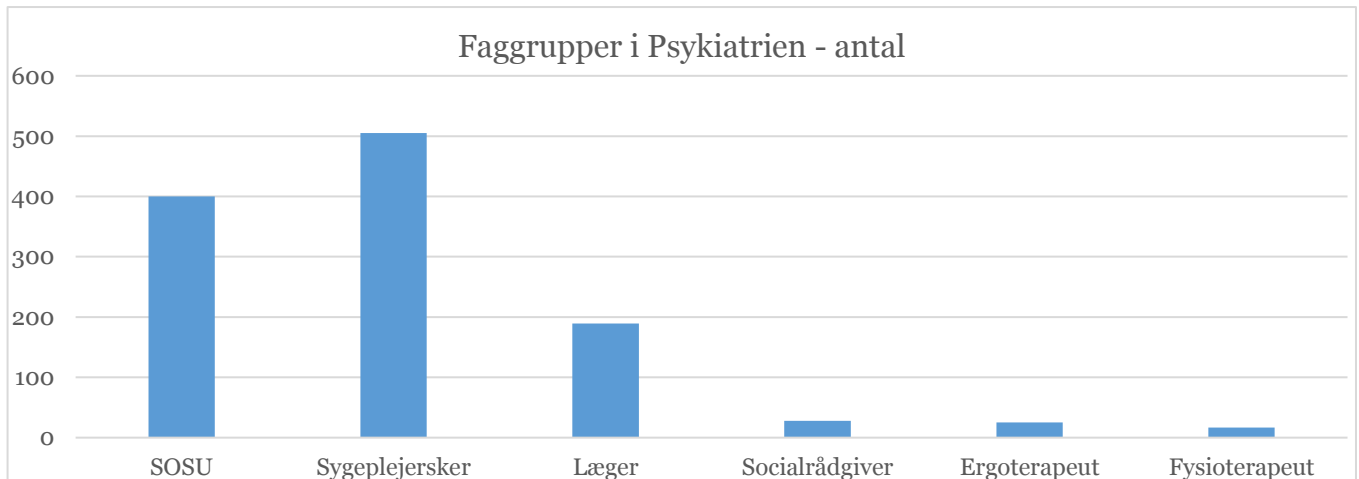
Psykiatriens sygeplejersker, læger og psykologer deltager i specialiserede kompetenceudviklingsforløb. I Psykiatriens sengeafsnit arbejder social- og sundhedsassistenter tæt sammen med især sygeplejersker, og det er derfor vigtigt at samtænke tilgange og holdninger til behandling og sygepleje med specialuddannelsen i psykiatrisk sygepleje, så kompetenceudviklingsforløbet for social- og sundhedsassistenter bidrager til at bygge bro ved at skabe fælles sprog og begrebsapparater samt koble forløbet tæt til praksis og hverdagen i Psykiatriens sengeafsnit.

---

<sup>1</sup> Den brede kompetencemodel: [http://intra.regionsjaelland.dk/personale/de\\_rigtige\\_kompetencer/Sider/Den-brede-kompetencemodel.aspx](http://intra.regionsjaelland.dk/personale/de_rigtige_kompetencer/Sider/Den-brede-kompetencemodel.aspx)

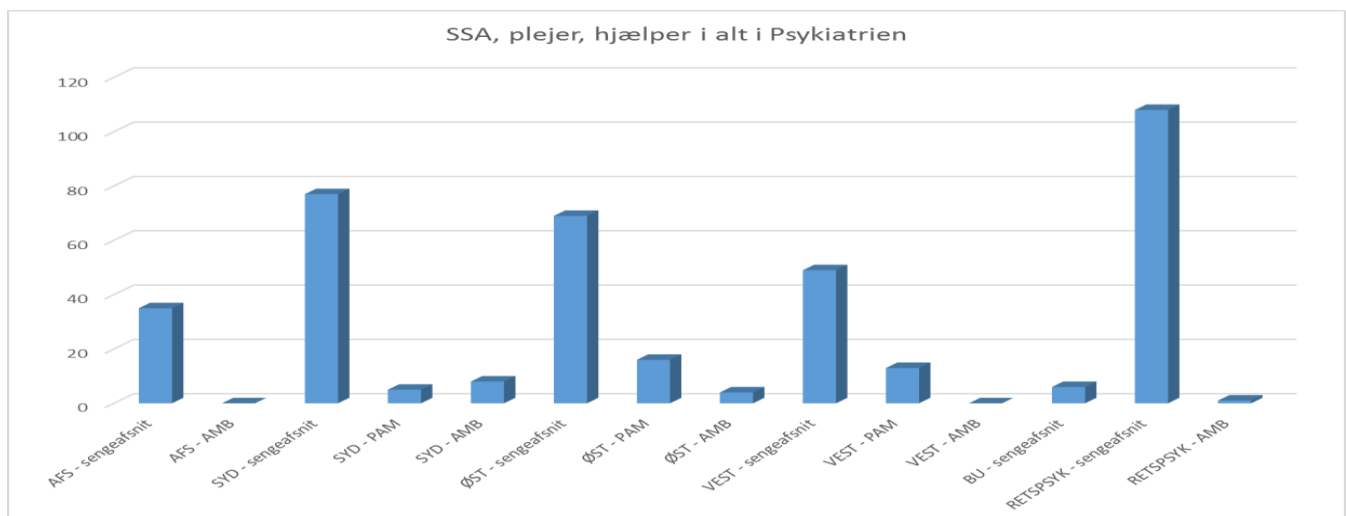
## 2. Social- og sundhedsassistenter i Psykiatrien Region Sjælland

Pr. januar 2019 havde Psykiatrien ca. 400 social- og sundhedsassistenter, plejere, sygehjælpere og plejehjemsassistenter ansat, heraf ca. 350 social- og sundhedsassistenter. Som det fremgår af tabel 1 nedenfor, er gruppen den næststørste faggruppe i Psykiatrien.



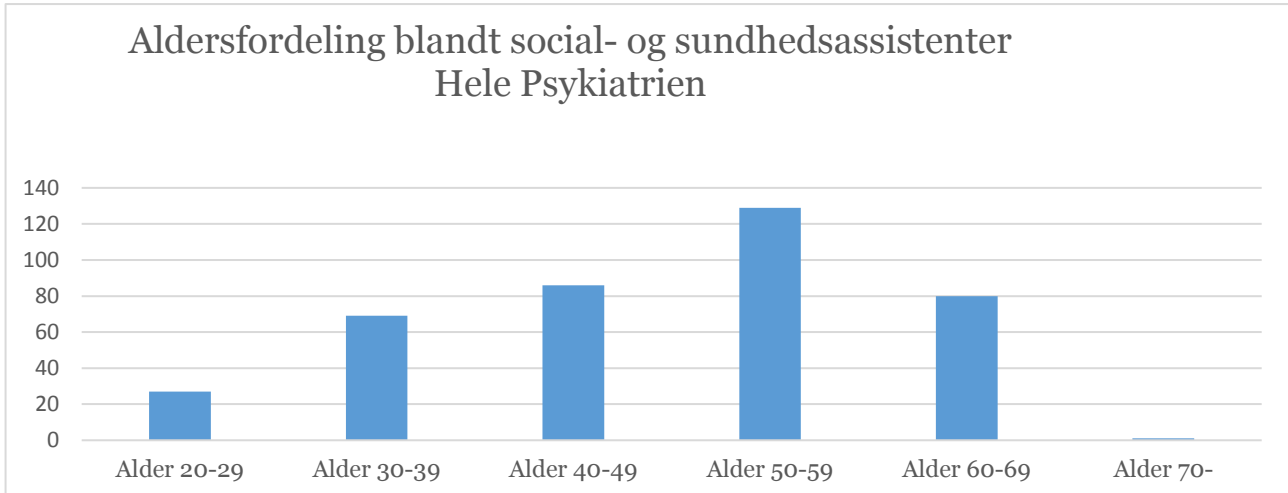
**Tabel 1:** De største faggrupper i Psykiatriens sengeafsnit. SOSU repræsenterer social- og sundhedsassistenter, plejere og hjælpere.

Tabel 2 viser, at social- og sundhedsassistenterne primært arbejder i voksenpsykiatriens sengeafsnit (hvor de repræsenterer den største faggruppe), og heraf en forholdsvis stor andel i retspsykiatriens sengeafsnit. Faggruppen arbejder kun i mindre omfang i den akutte og ambulante psykiatri og slet ikke i Børne- og ungdomspsykiatrien.



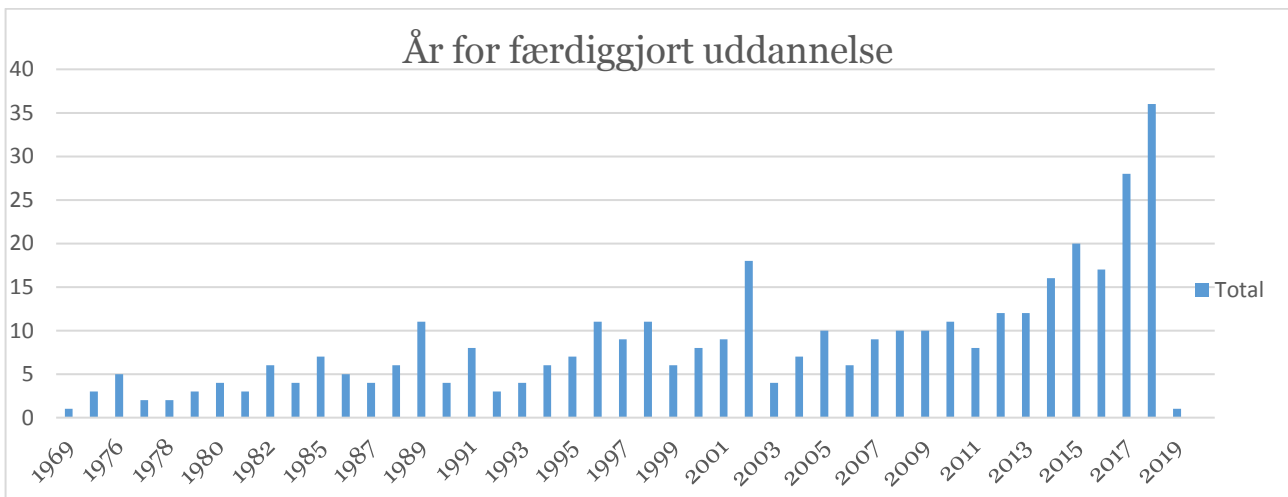
**Tabel 2:** Fordeling af SSA, plejere og hjælpere på afdelinger (PAM: Akutmodtagelse, AMB: Ambulatorier)

Tabel 3 viser aldersfordelingen af målgruppen. 3 ud af 4 social- og sundhedsassistenter, plejere og hjælpere er over 40 år.



**Tabel 3:** Aldersfordeling af social- og sundhedsassistenter, plejere og hjælpere.

Tabel 4 viser, at knap 60 % er uddannet før 2010, og godt hver 3. (ca. 35 %) har færdiggjort deres uddannelse før år 2000. Godt hver 4. assistent er blevet færdiguddannet fra 2015 og til i dag.



**Tabel 4:** Fordeling af erfaring hos social- og sundhedsassistenter, plejere og hjælpere - år for færdiggjort uddannelse (erfaringsår).

Alders- og erfaringsniveau varierer lidt mellem afdelingerne, og det er selvfølgelig vigtigt at være opmærksom på den lokale profil og forberedelse af evt. generationsskifte samt behovet for kompetenceudvikling blandt ledere og medarbejdere.

### 3. Tre visioner - mål og udviklingstendenser



Sammenhængende og fleksibel sygehusbehandling

Inddragelse af borgere og andre ressourcepersoner i behandlingsarbejdet

Høj kvalitet i behandlingsarbejdet, stor viden og kompetencer hos medarbejderne

#### Recovery som værdi og tilgang til patienten

Recovery er et kernebegreb i Psykiatriens værdigrundlag, og et begreb der spiller en betydelig rolle i udviklingen af Psykiatrien og forståelsen af psykisk sygdom generelt. Recovery handler om, at det er muligt at komme sig efter psykisk sygdom. Man kan komme sig helt, eller man kan komme sig, så man kan leve et godt og tilfredsstillende liv med sin sygdom.

At komme sig er en personlig proces, som ingen kan gøre for én – men andre kan hjælpe. Derfor skelner Psykiatrien mellem *personlig recovery*, der er den personlige proces med at komme sig og skabe et meningsfuldt liv og *recovery-orienteret behandling*, som handler om at hjælpe mennesker videre i livet ved at tage udgangspunkt i selvbestemmelse, involvering og håb.

#### Professionel i samarbejde med patient og pårørende

I den psykiatriske behandling handler recovery-orientering om synet på patienten: At man ser det enkelte menneske, dets ressourcer, håbet og mulighederne. Det handler også om at hjælpe patienten med at mestre sin sygdom og støtte bl.a. gennem psykoedukation.

Et vigtigt element i recovery er at bringe mennesker videre ved at inddrage dem og deres pårørende og netværk i forløbet. Medarbejdere i Psykiatrien må have en undersøgende og nysgerrig tilgang til patienten og dennes historie. Aktiv inddragelse af patientens viden om sig selv, egne erfaringer og ønsker er sammen med medarbejderens viden og kompetence nødvendig og afgørende for at sikre den rette behandling og et godt forløb. Patienter og netværket har en forventning om blive inddraget i behandling og forløb og få de professionelles hjælp til at kunne træffe egne valg undervejs i forløbet.

Inddragelse af og samarbejdet med patient og netværk stiller krav om fleksibilitet, både som system og som medarbejder i Psykiatrien og en forståelse af rollen som professionel, der kombinerer og balancerer egen faglighed med en inkluderende og respektfuld tilgang i mødet med patienten og dennes netværk.

### **Forebyggelse af tvang**

Patienter og personale skal opleve tryghed og sikkerhed. Psykiatrien arbejder derfor med udgangspunkt i koncept i relationer og deeskalering, som repræsenterer nogle grundlæggende værdier, der rækker ud over samarbejdet med og om patienten i truende situationer. Indsatsen skal bidrage til at forebygge, at konflikter opstår og til at håndtere konflikter med respekt for patientens værdighed og selvbestemmelse, og med mindst mulig brug af fysisk magtanvendelse.

Perspektivet er netop forebyggende og sundhedsfremmende og inddrager patienten som en aktiv samarbejdspartner. Der arbejdes med udgangspunkt i tre forebyggelsesniveauer; primær forebyggelse skal forhindre, at vold og konflikter opstår. Sekundær forebyggelse har til formål at standse en voldelig proces. Deeskalering handler om at sætte sig ind i et andet menneskes perspektiv, udvise empati og hjælpe patienten videre fra en fastlåst situation. Tertiær forebyggelse skal forhindre eller formindske følgerne bl.a. gennem eftersamtaler, debriefing og reviews.

### **Korte og lange, intensive og komplekse indlæggelsesforløb**

Indlæggelsesforløbene i almenpsykiatrien er korte, og flere patienter behandles ambulant. Den ambulante behandling gør det muligt for patienten at undgå brud i sin hverdag og blive fulgt i et længerevarende ambulant forløb.

En mindre del af Psykiatriens patienter indlægges i sengeafsnit, fordi de i en kortere periode har brug for en meget intensiv sygepleje og behandling, både i dag- og aften timer.

De meget korte forløb forudsætter, at der hurtigt etableres en tillidsfuld relation mellem patient og behandler. Det er samtidig afgørende, at personalet i løbet af kort tid kan skabe sig et samlet overblik over patientens situation og behandlingsbehov for at kunne bidrage til at stabilisere patienten. Det kan dreje sig om somatiske lidelser, misbrug, udadreagerende adfærd osv.

Andelen af retspsykiatriske patienter er stigende. De længere indlæggelsesforløb indebærer en målrettet miljøterapeutisk indsats som en del af behandlingstilbuddet.





## Et helhedssyn på patientens psykiatriske og somatiske lidelser

Mennesker med svære psykiske lidelser lever 15-20 år kortere end mennesker uden psykiske lidelser (Psykiatrifonden, *Tal om psykisk sygdom*, 2018). Den kortere levetid har flere årsager. Mange psykiatriske patienter har samtidige somatiske lidelser, oplever bivirkninger ved psykofarmaka, og nogle er i selvmordsrisiko. Når patienter indlægges i psykiatrien, er det derfor afgørende, at vores personale kan skabe sig et overblik over patientens samlede sygdomsbillede og er opmærksomme på behov for behandling af både psykiske og somatiske lidelser. Psykiatrien skal bidrage til at forebygge livsstilssygdomme og kunne behandle lettere somatiske lidelser hos vores patienter.

## Samtidige og koordinerede patientforløb

Mange indlagte patienter har brug for en koordineret indsats; enten internt i Psykiatrien i et tæt samarbejde mellem forskellige faggrupper eller med peer-medarbejdere på det enkelte sengeafsnit, på tværs af afsnit og mellem sengeafsnit og kolleger i den ambulante del af Psykiatrien. Eller som et samarbejde i overgange mellem Psykiatrien, kommuner og almen praksis som en del af det nære sundhedsvæsen, hvor arbejdsgange og arbejdsdeling er i løbende forandring.

## Udvikling af praksis og teknologiunderstøttede forløb

Bidrag til udvikling af kvaliteten af sygepleje og behandling og til indsatsen for at øge patientsikkerheden er en opgave for alle medarbejdere i Psykiatrien. Der er behov for systematisk at udnytte de refleksions- og læringsmuligheder, der opstår i det daglige samarbejde og desuden bruge data og værktøjer til udvikling af klinisk praksis.

Teknologiske løsninger vil i nær fremtid indgå både som en integreret del af selve behandlingsforløbet og til at understøtte patientens forløb gennem registrering og dokumentation i avancerede systemer.

## 4. Social- og sundhedsassistenteres opgaver

Social- og sundhedsassistenter har en særlig rolle som frontmedarbejdere i Psykiatriens sengeafsnit med den tætte kontakt til patienter og pårørende. Alle social- og sundhedsassistenter i Psykiatrien – både nyuddannede og erfarne - forventes at kunne udføre varetage behandlings- og sygeplejeopgaver i samarbejde med patient og pårørende.

I bekendtgørelsen om erhvervsuddannelsen til social- og sundhedsassistent (2018) beskrives kompetenceområdet som:

***”Professionel helhedsorienteret sygepleje og rehabilitering i samarbejde med borgere og patienter med grundlæggende behov i et tværprofessionelt og tværsektorielt samarbejde i det nære og det sammenhængende sundhedsvæsen”.***

Kompetenceudviklingsforløbet skal give assistenterne kompetencer til at løse mere komplekse opgaver, baseret på viden om psykiske lidelser og med et blik for den enkelte patients behov for ressourcer. Målet med forløbet er, at social- og sundhedsassistenter vil kunne løse følgende opgaver.

### Fremtidig opgavebeskrivelse

#### Sygepleje med udgangspunkt i den enkelte patient

- Identificerer og skaber overblik over patientens akutte tilstand og situation
- Bidrager til at skabe overblik over patientens – psykiatriske og somatiske – sygdomsbillede og sociale forhold
- Bidrager til at opstille mål for, planlægger og udfører sygepleje i forhold til den enkelte patients komplekse og vekslende sygeplejebehov
- Arbejder sundhedsfremmende og forebyggende i forhold til KRAMS og selvmordsforebyggelse
- **Medicinadministration**
  - Varetager medicindispensering og medicinadministration i henhold til gældende lovgivning og kliniske retningslinjer/procedurer
  - Observerer medicinens virkninger og bivirkninger hos patienten
  - Informerer og vejleder patienter om virkninger og bivirkninger af medicinen

## **Recovery-orientering**

- Inddrager patient og netværk i et ligeværdigt samarbejde om patientens sygepleje og behandling med udgangspunkt i patientens ønsker, behov og ressourcer.
- Skaber en professionel og tillidsfuld relation til patient og netværk
- Varetager psykoedukationsopgaver af patient og netværk

## **Tvangsforebyggelse og deeskalering**

- Anvender deeskaleringsprincipper og –teknikker, herunder kommunikative, til at forebygge tvang og vold
- Anvender kommunikative principper og teknikker til at deeskalere kritiske situationer
- Bidrager til at gennemføre defusing og debriefing for at skabe sikkerhed for patienter og personale samt fælles læring
- Bidrager aktivt til samarbejdet med patient og med teamet om at håndtere kritiske situationer respektfuldt og professionelt, herunder påtager sig relevante roller i samarbejdet.
- Udfører risikovurdering af udadreagerende og evt. selvmordstruede patienter samt formidler og handler relevant på resultaterne
- Anvender viden om relevant lovgivning (herunder Psykiatriloven) til at handle inden for rammerne af lovgivningen i sit daglige arbejde

## **Miljøterapi**

- Vurderer, tilrettelægger og gennemfører sociale og fysiske aktiviteter
- Bruger miljøterapi til at understøtte patientens egen mestring og recovery med udgangspunkt i viden om formål og relevans og med udgangspunkt i patientens ønsker og ressourcer og sikkerheden i afsnittet.

## **Koordinering og samarbejde**

- Varetager funktion som kontaktperson for flere patienter
- Inddrager og samarbejder med patienten om indlæggelsesforløbet med udgangspunkt i patientens historie, aktuelle situation og ressourcer
- Inddrager og motiverer til samarbejde med pårørende/netværk, og under hensyntagen til patientens ønsker og behov
- Samarbejder tværprofessionelt i eget afsnit, på tværs af enheder og sygehuse og med kommunale samarbejdspartnere med henblik på at sikre sammenhæng i indsatsen
- Varetager opgaver i forhold til patientens evt. retslige foranstaltninger, når det er relevant.

## **Dokumentation, praksisudvikling og læring**

- Bidrager til at udvikle praksis som en del af dagligdagen og som deltager i udviklingsprojekter
- Dokumenterer i Sundhedsplatformen og andre systemer iht. gældende retningslinjer og af relevans for patientens problemstilling
- Anvender kliniske systemer og teknologiske løsninger i forbindelse med behandling og sygepleje
- Søger og formidler ny viden samt bidrager til at øge egen og fælles læring
- Deltager aktivt i supervision og sygeplejefaglig vejledning.

## **Specialiserede opgaver/funktioner**

- Mentaliseringsbaseret miljøterapi
- Misbrug og psykisk lidelse
- Retspsykiatri
- Ældrepsykiatri
- Dataunderstøttet kvalitetsudvikling
- Teknologiunderstøttet behandling
- Varetagelse af særlige nøgelfunktioner eller har særlige ansvarsområder som fx praktikvejleder, træningsinstruktør eller mentor.

## 5. Fremtidig kompetenceprofil for en social- og sundhedsassistent i Psykiatriens sengeafsnit

Kompetenceudviklingsforløbet skal bidrage til, at social- og sundhedsassistenter opnår følgende kompetencer efter at have gennemført det fulde forløb:

### Sundhedsfaglige/faglige kompetencer

- Observerer og handler på kliniske observationer af patienten med udgangspunkt i psykopatologisk viden
- Observerer og handler på somatiske symptomer (respiratorisk eller cirkulært)
- Udfører og begrundet sygepleje med udgangspunkt i sygeplejeteorier og metoder
- Anvender sin viden om psykiatriske og somatiske lidelser til at skabe et overblik og et helhedssyn på patientens forløb

### Relationelle og kommunikative kompetencer

- Har overblik over patientens forløb før indlæggelse og forståelse for patientens indlæggelse som en del af et samlet forløb, herunder en evt. kommunal indsats
- Kan samarbejde med den enkelte patient og netværk på en faglig kompetent måde
- Kan reagere professionelt på patientens følelser og reaktioner ved at sætte sig ind i patientens perspektiv og mestringsstrategier
- Kommunikerer med og formidler mundtligt og skriftligt i et præcist og forståeligt sprog til patienter og netværk.
- Kan dokumentere observationer og handlinger så det er brugbart for kolleger.

### Organisatoriske kompetencer

- Anvender sin viden om og forståelse for organisationens kerneopgave i samarbejdet med kolleger i andre af Psykiatriens afsnit og enheder
- Anvender viden om sundhedsaftalen og om kommunernes tilbud, opgaver og vilkår for at skabe sammenhæng i patientens forløb



- Anvender relevante værktøjer i samarbejdet med andre parter i patientens forløb fx koordinerende indsatsplaner o.l.

### **Udviklings- og læringskompetencer**

- Bidrager til udvikling af klinisk praksis i samarbejde med kolleger og leder gennem fagligt funderet refleksion
- Anvender og reflekterer over pædagogiske og faglige kompetencer i den kliniske praksis
- Kan fordybe/specialisere sig inden for særlige områder og/eller varetage særlige funktioner
- Fungerer som rollemodel for studerende og elever og bidrager til deres læringsforløb.

### **Personlige kompetencer**

- Arbejder selvstændigt og tager selv initiativer i det daglige arbejde
- Strukturerer og prioriterer sine opgaver inden for den givne ramme
- Er bevidst om egne kompetencer og kan identificere evt. kompetencebehov
- Er nysgerrig og bidrager konstruktivt til at forbedre praksis (ser muligheder i stedet for begrænsninger).

## 6. Indhold og form i et kompetenceudviklingsforløb

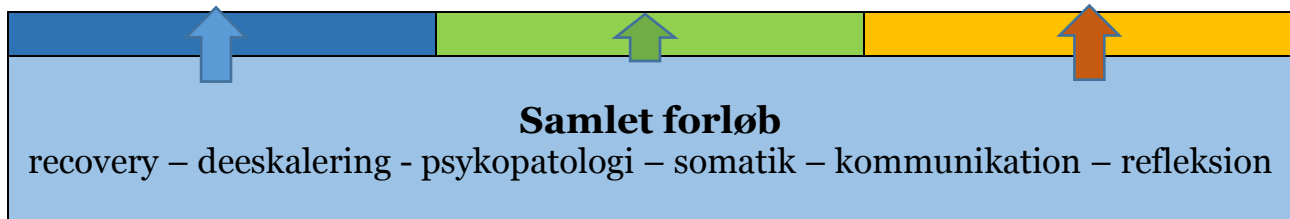
Med udgangspunkt i visioner, fremtidige opgaver og ønsker til social- og sundhedsassistenters kompetenceprofil har Psykiatrien beskrevet indhold i kompetenceudvikling af social- og sundhedsassistenter:

### Indhold

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Psykiatrisk sygepleje</li> <li>▪ Psykopatologi</li> <li>▪ Psykisk lidelse og misbrug</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Somatiske lidelser</li> <li>▪ Metabolisk syndrom</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Recovery-orienteret praksis og brugerinddragelse</li> <li>▪ Relationer og deeskalering</li> <li>▪ Traumebevidst tilgang (TBT)</li> <li>▪ Mentaliseringsbaseret miljøterapi</li> <li>▪ Sociale og fysiske aktiviteter med fokus på sundhedsfremme</li> <li>▪ Samarbejde med pårørende/netværk</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mundtlig kommunikation og formidling</li> <li>▪ Skriftlig kommunikation og formidling (Sundhedsplatformen)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kvalitetsudvikling og dokumentation, forbedringsmodel</li> <li>▪ Innovation, idéudvikling</li> <li>▪ Patientsikkerhed (ISBAR)</li> <li>▪ Organisatorisk forståelse</li> <li>▪ Tværsektorielt samarbejde og kommunikation</li> <li>▪ Tværprofessionelt teamsamarbejde og samarbejde med peers</li> <li>▪ Psykiatriloven</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Brug af teknologiske løsninger i det daglige arbejde</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Arbejde med egne værdier i det professionelle sygepleje- og behandlingsarbejde</li> <li>▪ Læring i praksis (refleksion, kollegial feedback og supervision)</li> <li>▪ Selvlæring</li> </ul>

## Opbygning, form og metoder

Forløbet opbygges af en basisdel, som der moduler, som kan sammensættes med forskellige mulige veje igennem forløbet, afhængigt af afsnittets behov samt tilpasses individuelle kompetencebehov, interesser og ønsker til evt. specialisering hos den enkelte social- og sundhedsassistent:



## Kursusforløb i kombination med praksisnær læring

Kompetenceudviklingsforløbet skal både som helhed og for den enkelte deltager være tæt koblet til aktuel klinisk praksis i vores psykiatri. Forløbet skal planlægges og foregå som en vekslen mellem kursusdage, undersøgelse af og løsning af opgaver i egen praksis samt individuel og fælles refleksion.

Forløbet tilrettelægges inden for rammerne af og i samarbejde med regionens to SOSU-skoler – ZBC (Zealand Business College) og SOSU Nykøbing F. Skolernes udbud af relevante AMU<sup>2</sup>-kurser tilpasses til Psykiatriens visioner og praksis og inkluderer faglige bidrag fra klinikere, brugere og administratorer i Psykiatrien.

Forløbet skal koble teori til praksis og være varieret og træningsorienteret med udgangspunkt i konkrete cases fra praksis med udgangspunkt ...

- hvad så du?
  - hvordan kan det beskrives?
    - hvordan kan det formidles og forstås af andre kolleger?

Forskellige undervisnings- og arbejdsformer tages i anvendelse, og der bør trækkes på erfaringer med brug af Skill stations i samarbejdet med Slagelse Sygehus samt brug af e-læring.

Psykiatriens mål om at fremme mere læring i praksis skal tilgodeses og integreres i selve forløbet. Der bør arbejdes med udgangspunkt i mesterlæreprincipper og mentorordninger, så deltagerne får mulighed for at spejle sig i egen og andres praksis. Sygeplejersker under uddannelse til specialsygeplejersker i psykiatrisk sygepleje vil kunne fungere som facilitatorer af praksisnær læring.

<sup>2</sup> AMU: Arbejdsmarkedsuddannelser

## 7. Lederens rolle og ansvar

Psykiatrien forventer ikke, at alle ansatte social- og sundhedsassistenter deltager i dele af eller hele kompetenceudviklingsforløbet. Den enkelte leder har et ansvar for at vurdere afsnittets samlede kompetence- og udviklingsbehov og motivere medarbejdere til at deltage i kompetenceudviklingsforløbet. Lederen skal - sammen med medarbejderne - sikre kompetent praksis i gruppen og hos den enkelte. Leder og medarbejder har en fælles opgave i at vurdere den enkelte medarbejders behov for kompetenceudvikling, herunder hvilke dele af eller hele forløbet som den enkelte medarbejder har behov for at gennemgå.

Kurser og uddannelse kan ikke stå alene men kræver et vedvarende ledelsesfokus, så kursusdeltagelse både får en organisatorisk effekt og skaber individuel læring. Illustrationen nedenfor beskriver kompetenceudvikling som en systematisk proces. Social- og sundhedsassistentens deltagelse i kompetenceudviklingsforløbet forudsætter, at leder og medarbejder beskriver læringsmål for forløbet med udgangspunkt i organisationens behov og følger løbende op for at sikre effekt af læreprocessen.



## 8. Mulige karriereveje

Psykiatrien vil gerne kunne tiltrække og fastholde medarbejdere ved at tilbyde gode muligheder for faglig og personlig udvikling for alle faggrupper, som samtidig giver et kvalitetsløft i den patientnære behandling og sygepleje. Når basisdelen i kompetenceudviklingsforløbet er gennemført, vil der være mulighed for enten at fordybe sig i et eller flere områder eller at specialisere sig, så man kan varetage særlige opgaver eller funktioner. Psykiatrien ønsker desuden at

undersøge mulighederne for at understøtte videreuddannelse af social- og sundhedsassistenter til sygeplejersker.

## 9. Fra elev til kommende medarbejder

Der er rift om medarbejderne i sundhedsvæsenet. Psykiatrien skal være bevidst om den vigtige opgave med at skabe og sikre et flow fra elev til kommende medarbejder ved at være et attraktivt uddannelsessted for elever.

De skal have lyst til at vende tilbage og søge ansættelse i Psykiatrien, når de har færdiggjort deres uddannelse.

Derfor er det afgørende, at praktikvejledere men også alle andre kolleger i afsnittet føler et ansvar for at bidrage til elevernes læring og bidrager til at skabe spændende praktikforløb, hvor vi åbner vores praksis op, deler ud af vores viden og er nysgerrige på elevernes oplevelser undervejs i praktikforløbet.

## Arbejdsgruppen

- Dorthe Juul Lorenz (vicedirektør)
- Mia Hesselberg Nielsen (ledende oversygeplejerske/Psykiatrien Syd)
- Pia Stranges (ledende oversygeplejerske/Retspsykiatrien)
- Tina Truelsen (afdelingssygeplejerske SL5/Psykiatrien Vest)
- Jesper Svanberg (næstformand/MED-psykiatri, social- og sundhedsassistent/Øst)
- Tom Johansen (kvalitetschef, psykiatrilædelens stab)
- Anne Winkel (konsulent/Kompetencecenter i Relationer & Deeskalering)
- Ursula Dieterich-Pedersen (uddannelseskonsulent/CUK)
- Anne Rhein-Knudsen (specialkonsulent, psykiatrilædelens stab)