

En offentlig neurologisk sygehusafdeling - "Vi er den bedste apopleksiklinik"

Casen bygger på interview med SK (afdelingssygeplejerske) og PA (social- og sundhedsassistent med klinisk specialistfunktion). Hvor det synes hensigtsmæssigt, integreres interviewene. Sidste afs. *Social- og sundhedsassistent i apopleksiklinikken - "klinisk specialist, min drømmestilling"* bygger på interview med PA.

Afdelingens profil

Bispebjerg Hospital hører under Region Hovedstaden.

Apopleksiklinikken afdeling N 11 (afd. N) er ca. 10 år gammel.

Den ledes af en afdelingssygeplejerske (SK). Ca. 40 medarbejdere: sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter og 2 sygehjælpere på kyndigt niveau har direkte reference til afdelingssygeplejersken.

Ud af de 40 ansatte er 5 mænd og 35 kvinder, og der er overvægt af yngre ansatte (specielt blandt sygeplejerskerne, men der er også en del yngre social- og sundhedsassistenter. SK mener, at 7-8 af personalet har en alder, hvor man kan forvente, at de vil ønske at få børn i løbet af de nærmeste år). Blandt de ansatte bor nogle i lokalområdet andre pendler til og fra. bl.a. Greve og Lolland Falster.

Udover plejepersonalet er der til afd. N knyttet bl.a. fysioterapeuter, ergoterapeuter og læger.

Afdelingen består af to sengeafsnit med i alt 24 senge. Der er et akut afsnit hvor medarbejderne er sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter og et rehabiliteringsafsnit, hvor medarbejderne primært er social- og sundhedsassistenter. Desuden er der knyttet et daghospital til afdelingen.

I afdelingen plejes og behandles patienter med følger efter en akut apopleksia cerebri (enten blodprop i hjernen eller hjerneblødning). Patienternes behov for sygepleje er forskellige.

Når plejepersonalet taler om at en patient er "tung" kan det henvise til mange ting. F.eks. kan det dreje sig om en patient, der har svært ved at samarbejde p.g.a. sin hjerneskade. Der kan også være tale om en patient, der efter sin apopleksi har ekspresiv afasi (svært ved at udtrykke sig sprogligt), eller der kan være en patient, der ser "normal" ud, men som har kognitive forstyrrelser og svært ved at klare hverdagslivets aktiviteter selv, p.g.a. af følgerne af apopleksien.

Plejen af afd. N's patienter er organiseret i to grupper. Alle sygeplejersker/social- og sundhedsassistenter er "plejansvarlige" for 1-2 patienter. Hvis den "plejansvarlige" ikke er på arbejder, overtager en anden person fra plejegruppen plejen af patienten¹.

I afdelingen benytter man sig så godt som ikke af vikarer - vagterne bliver alt overvejende dækket af fastansatte personale, da plejen kræver specialviden og kunnen. I særlige tilfælde benyttes vikarer fra sygehusets eget vikarkorps eller man bruger sygeplejestuderende som vikarer. Kravet til de sygeplejestuderende er at de har været under klinisk uddannelse i afdelingen.

¹ Det er en form for primær kontaktpersonordning

Som regel lykkes det at få afdelingens ressourcer til at gå op i en højere enhed med de opgaver, der skal løses. Er der mangel på personale prioriteres opgaverne løbende, f.eks. bliver det prioriteret højt, at patienterne bliver genoptrænet døgnet 24 timer, ved at komme ud af sengen og deltage aktivt i dagligdagen.

Ved sygdom og lignende blandt personalet, taler medarbejdere og SK om, hvordan dagens arbejde skal prioriteres, hvis ikke det er muligt at nå alle opgaverne. SK giver udtryk for, at medarbejderne synes, det er svært at prioritere i sådanne situationer. Men som hun siger: "De fleste dage hænger tingene sammen".

Under interviewet fortæller social- og sundhedsassistent med klinisk specialistfunktion PA, at det er sjældent, at personalet har overarbejde. Alle gør hvad de kan for at gå til tiden og overlade arbejdet til næste vagt.

Internt i sygehuset samarbejder afd. N bl.a. med ergo- og fysioterapeuter, læger, logopæder, neuropsykologer, røntgenafdelingen, laboratorier og portører.

Eksternt samarbejder afd. N bl.a. med forskellige uddannelsesinstitutioner (se afs. *Efter- og videreuddannelse*), og med primær sundhedstjeneste i forbindelse med patienternes udskrivelse og genoptræning.

Afdelingen bliver akkrediteret og arbejder med kliniske retningslinjer - Nationalt Indikator Projekt (NIP) og referenceprogrammer. Desuden foretager afdelingen jævnligt kvalitetskontrol ved hjælp af audit. Herudover bliver afdelingen bl.a. målt på antal ydelser, patienternes liggedage og sygefravær hos personalet.

P.t. har afdelingen flere forskellige udviklingstiltag i gang. Der bliver bl.a. arbejdet med: udvikling af udskrivningssamtalerne, så patienterne bliver mere medinddraget, medinddragelse af patienterne i egen pleje og behandling, optimering af patienternes ernæring ud fra deres behov, organisering af plejen i "plejensvarlige" sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter samt med nye kliniske retningslinjer.

SK fortæller, at 5-6 år tilbage i tiden blev udvikling primært sat i gang "nedefra" - efter afdelingens egne ønsker. I dag kommer "påbud" om udvikling hyppigt "oppefra", men der er stadig plads til afdelingens egne ønsker om udvikling. F.eks. arbejder man p.t. på at øge mængden af aktiviteter for patienter om eftermiddagen.

Før i tiden var det lettere at få ansat personale end det er i dag p.g.a. sygeplejemanglen. I dag foregår det primært via "mund til mund" metoden. SK siger, der i dag skal gøres meget for at holde på personalet - især kan det være vanskeligt at rekruttere sygeplejersker, og sjældent sygeplejersker med erfaring. Ofte kommer der ingen ansøgninger, når der opslås ledige sygeplejerskestillinger.

SK giver udtryk for, at afdelingen er i konkurrence med andre neurologiske afdelinger, bl.a. medfører arbejdet med de kliniske retningslinjer konkurrence. Afdelingens eget image er "at være de bedste". "Vi er den bedste apopleksiklinik", siger SK og "vi arbejder hele tiden på at blive bedre". Det er også det ry, SK mener, afdelingen har i omverdenen. Oftest bliver nyt

personale rekrutteret blandt tidligere social- og sundhedsassistentelever og sygeplejestuderende og ved at potentielle ansøgere har hørt om afdelingen².

Når der bliver ansat en ny medarbejder, har vedkommende som regel en introduktionsperiode på 8 uger³ (introduktion til sygehuset, til neurologisk afdeling og til eget afsnit), hvor hun eller han primært er i dagvagt og bliver oplært af en kollega. Det er fortrinsvis de kliniske specialister⁴, der er ansvarlige for introduktionen af nyansat personale, og for at den nyansatte når igennem introduktionen og får dokumenteret sin introduktion i introduktionsprogrammet.

Efter introduktionen skal medarbejderen ifølge SK kunne finde rundt i afdelingen og kende til afdelingens rutiner, men ikke kunne handle selvstændigt. Først efter 4-5 måneders ansættelse bliver den nyansatte sat i aften- og nattevagt alene.

Efter de 8 uger kommer den nyansatte til "8-ugers" samtale med SK, der vurderer, om de har gennemført introduktionsprogrammet. Denne samtale er led i den systematiske kompetenceudvikling af medarbejdere, som der bliver arbejdet med i afd. N (se afs. *Redskab til systematisk kompetenceudvikling*).

Efter introduktionen begynder medarbejderne på *Sygeplejepersonalets kvalifikations- og kompetenceudviklingsprogram* (Schmidt (red.) 199/2007).

Som supplement til programmet har den enkelte medarbejder en "arbejdsmappemappe", hvor vedkommende selv, de kliniske specialister og afdelingssygeplejersken bl.a. skriver, hvad medarbejderen har lært, skal arbejde videre med, men måske skal øve sig noget mere i m.h.p. at udvikle rutine eller udføre selvstændigt på et givet kompetenceniveau.

Det er de kliniske specialister, der står for den praktiske oplæring af de nyansatte og for at afdække medarbejderens teoretiske viden.

PA som har ansvaret for social- og sundhedsassistenternes kompetenceudvikling fortæller, at nyansatte den første tid har korte dage, følges med en kollega og fortrinsvis er i dagvagt de første par måneder. Hvis de er i aften- og nattevagt begynder de som ekstra person de første par gange.

Som medarbejder i Afd. N har man mulighed for kortere perioder med jobrotation (14 dage). F.eks. har plejepersonalet ansat i rehabiliteringsafsnittet mulighed for at komme i det akutte neurologiske modtagerafsnit eller i daghospitalet.

Medarbejderne har også mulighed for at blive udvekslet med plejepersonale fra sygehusets andre neurologiske afdelinger.

² PA giver i lighed med SK udtryk for, at nyt personale ofte bliver rekrutteret i gruppen af tidligere social- og sundhedsassistentelever og sygeplejestuderende. Som noget nyt er der også blevet søgt personale via "job-index"

³ Introduktionen varierer afhængigt af den enkeltes praktiske erfaring, teoretiske viden og af hvilke patienter, der er indlagt på et givet tidspunkt i afdelingen (hvilke plejebehov de har)

⁴ En klinisk specialist er en sygeplejerske eller social- og sundhedsassistent med særlige kompetencer indenfor neurologisk sygepleje og med særlige funktioner i relation til at vejlede og sikre kompetenceudvikling blandt kollegaer

Personalepolitiske tiltag

SK fortæller, at det i dag er sværere at vælge og vrage mellem potentielle ansøgere. Hvis hun har mulighed for det, lægger hun ved ansættelse af nyt personale, udover den formelle uddannelse, vægt på,

- at det ser ud som om ansøgeren vil kunne falde ind i gruppen af plejepersonale
- at personalegruppen m.h.t. kvalifikationer, kompetence, alder m.v. bliver så bredt sammensat som muligt, bl.a. fordi patientgruppen er bredt sammensat
- at ansøgeren kan lide gamle mennesker, da mange patienter er ældre mennesker
- at ansøgeren har lyst til at udføre direkte sygepleje, d.v.s. pleje patienterne - ikke være "kontorsygeplejerske"
- at ansøgeren er sund og rask, da man som personale er afhængige af hinanden
- at ansøgeren har let til smil, men der skal også være plads til de stille
- at ansøgeren har eventuelle kreative kompetencer, der kan bruges i arbejdet med hjerneskadede patienter.

PA siger, at hun ved ansættelse af nye kollegaer lægger vægt på

- at ansøgeren har lyst til at samarbejde også tværfagligt, da der i afdelingen er meget tværfagligt samarbejde
- hvordan ansøgeren taler om tidligere kollegaer, da det kan have betydning for relationen til fremtidige kollegaer
- at lytte til sin intuition under ansættelsessamtalen.

SK giver udtryk for, at hun "gør tusinde ting for at fastholde personalet". Det væsentligste er afdelingens brug af systematisk kompetenceudvikling (se afs. *Redskab til systematisk kompetenceudvikling*).

Som SK siger, ville hun gerne kunne give sine medarbejdere mere i løn, for de er mere værd, end den løn de får. Kompetenceudviklingsprogrammet åbner dog en lille mulighed for et løntillæg. Men p.g.a. af begrænsningen i den offentlige lønpolitik, går SK også mange andre veje for at indfri personalets ønsker.

F.eks. giver SK sine medarbejdere stor indflydelse på vagtplanen. Der bliver taget hensyn til den enkeltes ønsker i forbindelse med aften- og nattevagter, week-endvagter⁵ og mødetidspunkter⁶, ligesom personalet har mulighed for indbyrdes at bytte vagter.

Personalemøder er et andet personalepolitisk redskab SK bruger til at give personalet indflydelsen på deres daglige arbejde. Her har de mulighed for at komme med gode ideer.

Endelig nævner SK, at der i *Sygeplejepersonalets kvalifikations- og kompetenceudviklingsprogram* giver mulighed for at få megen indflydelse på eget arbejde⁷.

⁵ Dog week-end vagt minimum hver 3. uge

⁶ Nogle medarbejdere har børn, der skal afleveres i institution, andre er deleforældre og kan derfor kun have vagter hver anden uge. Andre igen kommer langvejs fra og vil gerne arbejde mere end 8 timer af gangen, hvilket SK giver dem mulighed for

⁷ PA er i lighed med SK enig i, at *Plejepersonalets kvalifikations- og kompetenceudviklingsprogram* er med til at fastholde personale - hun nævner, at det især er godt at social- og sundhedsassistenter har mulighed for at udvikle deres kompetencer så meget som tilfældet er i afd. N

Af andre tiltag der sigter på at fastholde personalet nævner SK bl.a. at personalet er meget glade for en massagestol, de kan benytte i arbejdstiden og for en "hus-fysioterapeut" som de bruger bl.a. i relation til at forebygge skader på bevægeapparatet.

Social- og sundhedsassistent med klinisk specialistfunktion PA nævner, at man i afdelingen er begyndt at have flere sociale arrangementer, end man har haft i en periode. Hun mener, det er godt i forhold til at fastholde personale.

Som fastholdelseelement nævner PA også, at det er godt med det selvstændige "assistent-afsnit"⁸, hvor social- og sundhedsassistenter bl.a. har selvstændigt ansvar og mulighed for at arbejde med deres egen fagidentitet.

SK savner at sygehuset har en overordnet seniorpolitik.

I forhold til at fastholde seniorer, er det en mulighed at medarbejderen kan gå ned i tid. Det benyttes dog sjældent, idet det er afdelingens normering/budget der skal betale for at medarbejderen går ned i tid og samtidig fastholder sin løn og pensionsbidrag.

SK fortæller, at hun lige har fritaget en senior for nattevagt.

I den offentlige overenskomst indenfor plejeområdet får medarbejdere på 58 år og derover i fremtiden særlige seniordage. De kan konverteres til mere løn, fridage, særligt planlagt kompetenceforløb.

Afdelingens organisering af kompetenceudvikling

Efter- og videreuddannelse

Afdelingen samarbejder med det tidligere H:S om en modulopdelt efteruddannelse for tværfagligt personale i apopleksiafdelingerne (4 moduler). P.t. arbejder neurologiske afdelinger i det gamle H:S på at få uddannelsen anerkendt og sat i drift i hele Region Hovedstaden. Efteruddannelsen har indtil nu været gennemført som et projekt med VEU-midler.

Desuden samarbejder afd. N med SosuC (social- og sundhedsskole) i relation til forskellige efteruddannelsesforløb for social- og sundhedsassistenter. Bl.a. kurset "Faglig fordybelse i det medicinske hovedområde" (se www.sosuc.dk). Det er et 1-årigt modulopdelt udviklingsforløb for social- og sundhedsassistenter. Det indeholder bl.a. 2 AMU-uddannelser: "Pleje af patient med akut medicinsk sygdom" og "Pleje af patient med kronisk medicinsk sygdom". Hele forløbet afholdes i AMU-regi (d.v.s. er gratis for deltagerne) og VEU bliver hjemtaget af arbejdsmarkedsafdelingen i Region Hovedstaden.

Social- og sundhedsassistent og klinisk specialist PA har gennemført den uddannelse (jvf. afs. *Social- og sundhedsassistent i apopleksiklinikken - klinisk specialist, min drømmestilling*). Hun fortæller, at forløbet er opdelt i 4 moduler og bliver afsluttet med at deltagerne skriver et projekt i grupper. Hun var selv med til at skrive en opgave om etiske dilemmaer ved at pleje døende mennesker. Hun siger, at det var et spændende forløb, og at hendes forudsætninger for at arbejde med social- og sundhedsassistentens ansvars- og kompetenceområde var bedre end mange af de andre deltagers, fordi man i afd. N arbejder systematisk med kompetenceudvikling.

⁸ Rehabiliteringsafsnittet, hvor der primært er ansat social- og sundhedsassistenter

Afd. N vil gerne i fremtiden tilbyde kyndige social- og sundhedsassistenter Akademiuddannelse i sundhedspraksis (se www.sundhedspraksis.dk). Det er en kort videregående uddannelse (vvu) indenfor det sundhedsfaglige område. PA fortæller, at hun er i gang med at søge om at blive optaget på Akademiuddannelsen. Hun fortæller også, at det er en uddannelse, der forgår om aftenen, hvilket tiltaler hende mindre. Noget tyder dog på at social- og sundhedsskolen måske ændrer på det forhold. Fra skolen har man nemlig fortalt PA, at uddannelsen er blevet udbudt som aftenuddannelse for at tiltrække så mange ansøgere som muligt, men nu viser det sig at hensigten, måske har virket modsat. Uddannelsen består af 6 moduler, der hver giver 10 ECTS point - studiet svarer til et års fuldtidsstudium. Hvert modul afsluttes med en eksamen. Hvert modul koster ca. 3.000 kr. PA kan søge SVU (Statens Voksen Uddannelsesstøtte) i forbindelse med studiet - hvis hun gennemfører det som fuldtidsstudie. Men hun har tænkt sig at gennemføre det som deltidsstudie, derfor er det hospitalet, hun skal søge om at få dækket uddannelsesgebyret. På uddannelsen er der 4 timers undervisning om ugen pr. modul - derudover forventes de studerende at læse relevante tekster ved siden af. PA håber, at afdelingen vil godtgøre hende de 4 timer om ugen. Derudover forventer hun, at skulle bruge sin fritid til at læse.

Afd. N benytter SosuC's medicinkurser for social- og sundhedsassistenter, for at øge deres kompetencer med hensyn til selvstændig administration og dispensering af medicin til patienter i en stabil situation.

Endvidere samarbejder afd. N med det tidligere CVU-Øresund⁹ om bl.a. diplomuddannelser, herunder 1/6 diplomuddannelse i vejledning. Afdelingen er desuden medarrangør af det neurologiske modul på den sundhedsfaglig diplomuddannelse, som flere af afdelingens kyndig sygeplejersker har deltaget i.

Endelig har afd. N har kontaktflader til bl.a.: Center for hjerneskadede, Faglig Sammenslutning af Neurologiske Sygeplejersker og Dansk Selskab for apopleksi.

BBH har en central uddannelsesafdeling, der bl.a. udbyder kurser, som afd. N's personale kan søge.

Det er forskelligt, hvordan kurser og uddannelse af medarbejdere bliver finansieret, hvad angår både tid og økonomi. Som regel deltager medarbejderne i kurser/uddannelse i deres arbejdstid, men hvis man f.eks. følger en diplomuddannelse må medarbejderen også bruge sin fritid på uddannelsen. Som regel bliver diplomuddannelser og højere uddannelser betalt af en central pulje til efter- og videreuddannelse som hospitalet har.

SK fortæller, at hun p.t. følger en diplomuddannelse i ledelse, hvor uddannelsesgebyret bliver betalt af BBH, og hvor hun har en studiedag om ugen samt et par dage i forbindelse med opgaveskrivning. I forbindelse med uddannelse aftaler den enkelte medarbejder frihedsperioderne med sin nærmeste leder. I øvrigt bliver SK ikke fritaget for arbejdsopgaver - de ligger og venter på hende efter en studiedag - arbejdsdagene bliver derfor længere. Afdelingen har desuden en uddannelsespolitik der beskriver medarbejdernes muligheder.

⁹ I dag er CVU-Øresund en del af Professionshøjskole.....

Afd. N er uddannelsessted for både sygeplejestuderende og social- og sundhedsassistentelever - det vil sige samarbejder med en sygeplejeskole og en social- og sundhedsskole.

Som regel har afd. N 3-4 sygeplejestuderende der følger 3. semester på sygeplejerskeuddannelsen og 1-2 studerende, der følger 6. semester. Desuden har de 2-3 social- og sundhedsassistentelever af gangen - oftest er de glade for at være i afdelingen.

På spørgsmål om, i hvilken grad afd. N benytter sig af realkompetencevurdering af medarbejderne fortæller SK, at en social- og sundhedsassistent er i gang med at få sine realkompetencer vurderet, m.h.p. at kunne blive optaget på en diplomuddannelse. Ifølge SK giver medarbejderen udtryk for, at det er en besværlig proces - det er den eneste medarbejder i afdelingen, der indtil videre har været i gang med at få sine realkompetencer vurderet.

På BBH er der forskellige tiltag i gang m.h.p. at rekruttere udenlandsk plejepersonale:

- specielle introduktionsprogrammer for bl.a. sygeplejersker fra Polen og Tyskland
- mentorordninger
- sprogskole.

Redskab til systematisk kompetenceudvikling

Afdelingen arbejder systematisk med kompetenceudvikling (teoretisk viden og praktisk kunnen) af plejepersonalet. Redskabet er et kvalifikations- og kompetenceudviklingsprogram, der strækker sig over 4 år, og hvor personalet i løbet af de 4 år har mulighed for at udvikle sig fra begynder -> avanceret begynder -> kompetent -> kyndig indenfor neurologisk sygepleje (Schmidt (red.) 1999/2007 med henvisning til Benner 1995). Derefter bliver der planlagt individuel specialisering for medarbejderne m.h.p. at de kan opnå ekspertniveau udover programmets rammer (Schmidt (red.) 1999/2007:12).

Det er forskelligt hvilket niveau nyansatte starter på, men størstedelen af dem, der bliver ansat, er nyuddannede og starter på begynderniveau.

De nyansattes kompetenceniveau indenfor neurologisk sygepleje bliver afdækket via en individuel vurdering, der bliver foretaget af en klinisk specialist eller af afdelingssygeplejersken.

I følge SK er det forskelligt, hvor meget medarbejdere kan udvikle sig - nogle få når aldrig det kyndige niveau, hvorimod mange bliver kyndige og endda "kyndige plus", hvilket vil sige, at de varetager ekstra særlige opgaver. Enkelte bliver eksperter.

Den første udgave af *Sygeplejepersonalets kvalifikations- og kompetenceprogram* blev udviklet i 1999 og det bliver løbende revideret.

SK fortæller, at ideen til det opstod, fordi der var "misk-mask" i forhold til hvilke opgaver social- og sundhedsassistenter måtte påtage sig, hvilke selvstændige kompetencer de kunne have og hvilke opgaver en sygeplejerske skulle varetage. Både dengang og i dag er der behov for at kunne dokumentere hvilke kompetencer den enkelte medarbejder har.

SK siger, at brug af kvalifikations- og kompetenceudviklingsprogrammet synliggør hvilke kompetencer, det bliver forventet at medarbejderne har. Det er også en måde at italesætte

forventningerne på, og det giver medarbejdere og ledere et fælles sprog at tale om kompetenceudvikling på. Alle ved f.eks. hvad det er at være kompetent og kyndig - man lægger det sammen i ordene, når man bruger dem.

Nogle gange kan det virke lidt omstændeligt og op ad bakke at bruge programmet. Nogle medarbejdere er utålmodige. Nogle tror, de har et højere kompetenceniveau end det de kliniske specialister og SK vurderer dem til at have. Som SK siger, så skriver hun ikke under på, at en medarbejder har nogle kompetencer, hvis hun ikke er sikker på, at vedkommende har dem.

Selvom afdelingen benytter struktureret kompetenceudvikling af personalet skal der også være plads til "bare at passe sit job". F.eks. siger SK, at personalemedlemmer i perioder efter barsel kan have brug for ikke at deltage i kurser og lignende, men hun siger også, at der ikke er plads til uengagerede medarbejdere i afdelingen.

I forhold til den systematiske kompetenceudvikling er den årlige MUS (MedarbejderUdviklingsSamtale) et vigtigt redskab. SK har MUS med alle 40 medarbejdere én gang om året.

Inden samtalen gennemgås den enkeltes "arbejdsmappemappe"¹⁰, hvoraf det fremgår indenfor hvilke områder medarbejderen har udviklet sig i løbet af det sidste år og hvilket kompetenceniveau den enkelte er på, indenfor konkret beskrevne sygeplejeområder.

I arbejdsmappen er det muligt kontinuerligt at synliggøre og dokumentere den enkelte medarbejders plan for kompetenceudvikling. Medarbejderen planlægger sin læring og udfylder arbejds papirer i samarbejde med de kliniske specialister/afdelingssygeplejersken og får herved overblik over sin kompetenceudviklingsproces (Schmidt (red.) 1999/2007:4).

Ved MUS har medarbejderen, udover de obligatoriske aktiviteter der ligger i kompetenceudviklingsprogrammet, mulighed for at komme med ønsker, f.eks. i forhold til om vedkommende har lyst til at være nøgleperson indenfor et særligt område (f.eks. ernæring, sår, praktikvejleder), ligesom SK kan fremsætte ønske om, at medarbejderen arbejder på at udvikle specifikke kompetencer.

Sammen med SK og de kliniske specialister afdækker den enkelte medarbejder, hvordan vedkommende lærer bedst. Det er også sammen med dem, at vedkommende planlægger sin læring (Schmidt (red.) 1999/2007:6).

I afd. N antager man at læring finder sted i socialt samspil mellem ansatte og foregår i en social proces - heri bygger de på Wenger's teori om praksisfællesskab (Schmidt (red.) 1999/2007:6). Af *Sygeplejepersonalets kvalifikations- og kompetenceudviklingsprogram* fremgår det, at læring også er organiseret i undervisningstilbud - sådanne er der en bred vifte af i programmet (Schmidt (red.) 1999/2007:8).

SK lægger vægt på at medarbejderne også selv tager ansvar for egen læring.

I løbet af året er det de kliniske specialister der, via observation og samtale med de ansatte, vurderer, hvad den enkeltes kompetenceniveau er indenfor et givent område. Det bliver dokumenteret i medarbejderens "kompetencemappe" i hvilken, den kliniske specialist sætter

¹⁰ Kompetencemappen er et arbejdsredskab, der supplerer *Plejepersonalets kvalifikations- og kompetenceudviklingsprogram* (Schmidt (red.) 1999/2007:4)

sin signatur og dato, når det vurderes, at medarbejderen selvstændigt kan udføre den og den opgave.

I *Sygeplejepersonalets kvalifikations- og kompetenceudviklingsprogram* (Schmidt (red.) 199/2007: 9 & 19) er der på forskellige kompetenceniveauer indlagt mulighed for at søge kvalifikationsløn.

Social- og sundhedsassistent i apopleksiklinikken

- "klinisk specialist, min drømmestilling"

PA er uddannet social- og sundhedsassistent på social- og sundhedsskolen i Ballerup. Hun har været ansat i afdelingen siden hun som 22 årig, i 1999, blev færdig med uddannelsen. Det er 9½ år siden.

Dengang ville PA gerne arbejde på sygehus - og havde skrevet afgangsprøve som apopleksi. Hun søgte et 3 måneders vikariat på afd. N, og p.g.a sygeplejerskemangel blev hun og to andre vikarer fastansat.

Allerede den gang arbejdede afdelingen med *Sygeplejepersonalets kvalifikations- og kompetenceudviklingsprogram*, og noget af det, der tiltrak PA var de kompetenceudviklingsmuligheder, der var for social- og sundhedsassistenter. Da hun blev ansat tænkte hun, at hvis ikke hun kunne lide arbejdet, kunne hun jo bare rejse. Men som hun siger, er hun stadig ansat og stillingen som social- og sundhedsassistent med klinisk specialistfunktion, er hendes drømmestilling.

PA fortæller om, hvordan det var at være nyuddannet. Hun siger, at det i starten var skræmmende, fordi hun kun var 22 år. Hun tænkte på, om hun var for ung, men som hun siger, det var hun ikke. Også den gang var afd. N en god afdeling med en god stemning og gode kollegaer.

F.eks. mindes PA, hvordan det var at skulle udføre pleje alene - efter at nogle havde lært hende op - og hvordan den største udfordring var at skulle lære at lægge en sonde.

Det var også en udfordring at lære at forflytte patienter - hun så hvordan, en kollega bare gjorde det, og tænkte: "hvordan skal jeg lære det?", men som hun siger: "i dag gør jeg det bare".

PA fortæller at hun lærte at forflytte patienter ved at se en kollega gøre det. Så gjorde hun det selv imens kollegaen observerede hende. Hun pointerer, at det er vigtigt, at bruge de rigtige teknikker til at forflytte patienterne, for at forebygge arbejdsskader.

PA fortæller at der gik et par måneder, før hun som nyuddannet kunne udføre de praktiske opgaver alene.

De sidste 1½ år har PA fungeret som social- og sundhedsassistent med klinisk specialistfunktion. Det er en funktion, der kræver overblik og stor viden om sygepleje til patienter med følger af apopleksia cerebri, incl. viden om sygdommen og dens følger. PA arbejder i dagvagt fra mandag til fredag.

En af hendes hovedfunktioner er at vejlede de øvrige social- og sundhedsassistenter og give dem feed-back på deres arbejde. Sygeplejerskerne i afdelingen får feed-back af sygeplejersker med klinisk specialistfunktion.

PA fortæller, at det er hende, der tager sig af administrative funktioner, bl.a. sikrer at dokumentationen er i orden, og så er det hende der står for/er ansvarlig for kompetenceudvikling blandt social- og sundhedsassistenterne. Det indebærer bl.a., at det er hende der fordeler patienter i forhold til hvilke kompetencer de øvrige social- og sundhedsassistenter har, og hvad de har behov for at lære i forhold til deres kompetenceudviklingsprogram.

PA fortæller også, at hun tager sig af særligt kritiske patientforløb og af patienternes pårørende. Hun er den der følger op, hvis der er ting, der ikke går helt som de skal. F.eks. er der for tiden indlagt en polsk mand, der skal tilbage til Polen. I den situation tager PA sig af opgaver, der drejer sig om, at manden kommer tilbage til Polen. Manden taler hverken dansk eller engelsk, så kommunikationen foregår via tolk.

PA nævner også situationer, hvor pårørende kan være krævende - sådanne situationer ser hun nogle gange fra en anden vinkel end det øvrige personale, fordi hun ikke indgår i den direkte patientpleje. Så vejleder hun personalet i forhold til, hvordan situationen kan tackles.

PA er også den der sikrer, at social- og sundhedsassistentelever får en vejleder, og hun har det overordnede ansvar for deres praktikuddannelse i rehabiliteringsafsnittet.

Som PA fortæller, roder hun sig ind i rigtig mange ting. Hun er bl.a. nøgleperson indenfor for kostområdet.

Udover sin social- og sundhedsassistentuddannelse har PA voksenpædagogisk grunduddannelse, ligesom hun har deltaget i kurset "Faglig fordybelse i det medicinske hovedområde" (jvf. afs. *Efter- og videreuddannelse*). Lige nu er hun, som tidligere nævnt, i gang med at tilmelde sig Akademiuddannelse i sundhedspraksis (jvf. afs. *Efter- og videreuddannelse*).

PA fortæller, hvordan hun også har haft mulighed for at følge et sygeplejefagligt supervisors forløb for kompetente og kyndige social- og sundhedsassistenter, og om hvordan det gav større fagligt udbytte at være sammen med ligestillede. Det sygeplejefaglige vejledningsforløb var hun rigtig glad for at deltage i.

PA har også den tværfaglige apopleksiuddannelse, der er nævnt ovenfor (jvf. afs. *Efter- og videreuddannelse*).

PA oplever, at hun har 100% ansættelsessikkerhed i sit job. Hun synes ikke lønnen helt matcher hendes ansvar og kompetencer. Den kunne godt være lidt højere.

Generelt ser PA medarbejdernes mulighed for kompetenceudvikling som gode. Hun er selv et eksempel på, hvordan hun som social- og sundhedsassistent har udviklet sine kompetencer. Da PA overvejede at søge nye udfordringer væk fra afdelingen, blev hendes stilling "opfundet". PA er den første og eneste social- og sundhedsassistent på hospitalet, som har opnået status som social- og sundhedsassistent med klinisk specialistfunktion. Alle andre med klinisk specialistfunktion er sygeplejersker. PA giver udtryk for, at ledelsen i afd. N ser muligheder for kompetenceudvikling blandt medarbejdere i alle faggrupper. Hun siger, at hun ikke har oplevet begrænsninger, og at hun har fået de kurser, som hun har søgt. Generelt mener hun, at medarbejdernes mulighed for efteruddannelse er gode, samtidig med at ledelsen selvfølgelig vurderer, hvor den enkelte er i sit kompetenceudviklingsforløb og prioriteter

hvem der skal på kursus næste gang¹¹. Det gælder f.eks. i forhold til kursus om administrering af medicin og den tværfaglige apopleksiuddannelse. I følge PA er kulturen i afdelingen sådan, at man respektere, når andre er på kursus, ment på den måde, at så må de der er på arbejde lave lidt mere, og det er OK.

PA planlægger i vid udstrækning selv sit arbejde qua sin funktion som klinisk specialist. Hun oplever særlige udfordringer ved funktionen, fordi både medarbejdere og kollegaer har forventninger til hende ("en lus mellem to negle"). Hun er glad for, at der er blevet ansat mange nye medarbejdere, efter at hun har fået stillingen som klinisk specialist, fordi det ikke ville have været sjovt, at skulle vejlede gamle kollegaer og vurdere, om de er kompetente eller kyndige.

Referencer

- Schmidt, M. (red.) (1999/2007). *Sygeplejepersonalets kvalifikations- og kompetenceudviklingsprogram, 4. rev. udg. 2007*. København: Bispebjerg Hospital, neurologisk afdeling N
[www.bispebjerghospital.dk/NR: Velkommen til sygeplejepersonale i Neurologisk afdeling N \(introduktionsprogram\)](http://www.bispebjerghospital.dk/NR: Velkommen%20til%20sygeplejepersonale%20i%20Neurologisk%20afdeling%20N%20(introduktionsprogram))
www.sosuc.dk: Faglig fordybelse i det medicinske hovedområde
www.sundhedspraksis.dk: Akademiuddannelse i sundhedspraksis (for bl.a. social- og sundhedsassistenter)

¹¹ Tillidsrepræsentanten har i følge PA ingen rolle i forhold til tildeling kurser