



# SOCIAL- OG SUNDHEDSASSISTENTERS KOMPETENCER I ET REGIONALT PERSPEKTIV

Oktober 2023



A background image of a brick wall. The bricks are reddish-brown and weathered. A single brick in the middle row is painted bright yellow. There are green rectangular overlays: one in the top-left corner and another on the right side, partially overlapping the text area.

# INDHOLD

ANALYSENS CENTRALE FUND	SIDE 3
DATA OG METODE	SIDE 4
OPLEVELSE AF SOCIAL- OG SUNDHEDSASSISTENTERNES KOMPETENCER	SIDE 5
OPLEVELSE AF SAMMENHÆNG MELLEM SKOLE- OG OPLÆRINGSPERIODER	SIDE 12
FORSLAG TIL ÆNDRINGER I OPLÆRINGSPERIODE 3	SIDE 17
BILAG	SIDE 27

# ANALYSENS CENTRALE FUND

## ET AKTUELT BILLEDE AF SOCIAL- OG SUNDHEDS- ASSISTENTERS KOMPETENCER

Denne rapport præsenterer et aktuelt billede af social- og sundhedsassistenteres slutkompetencer set i forhold til regionernes behov for kompetencer til løsning af opgaverne - baseret på en survey besvaret af regionale repræsentanter udpeget af FOA og Danske Regioner. Rapporten præsenterer de regionale repræsentanternes vurdering af tilrettelæggelse af oplæringsperiode 3 og af, hvordan oplæringsperiode 3 spiller sammen med den skolebaserede undervisning og de øvrige oplæringsperioder under uddannelsen.

## OVERORDNET GOD VURDERING AF KOMPETENCER

Overordnet set er vurderingen af social- og sundhedsassistenternes kompetencer god blandt respondenterne og mindst på niveau med vurderingen ved evalueringen af social- og sundhedsuddannelserne fra 2021. Men der er kompetenceområder, som ifølge repræsentanterne fra regionerne ikke er tilstrækkeligt dækkede, og som kalder på fokus.

## BEHOV FOR STYRKELSE AF VISSE SPECIFIKKE KOMPETENCER

På tværs af kompetenceområderne kan det konkluderes, at eleverne vurderes særligt højt på deres evne til at etablere relationer. Der er en opfattelse af et stort behov for at styrke elevernes kompetencer i klinisk observation og viden om klinisk beslutningstagen, og der er et særligt fokuspunkt omkring medicin håndtering. Endelig fremhæver respondenterne et øget behov for kompetencer i somatisk sygdomslære, akut sygepleje samt fysiologi, anatomi og anvendelse af fagsprog.

---

## MERE SAMMENHÆNG I HELE UDDANNELSEN OG BEHOV FOR AT STYRKE OPLÆRINGS- PERIODE 3

Rapporten viser, at der i vid udstrækning er en oplevelse af, at den samlede uddannelse med dens opdeling i tre oplæringsperioder med deres specifikke fokusområder er hensigtsmæssig for elevernes faglige udvikling og trivsel. Men der er behov for at styrke integrationen mellem de faglige perspektiver på tværs i uddannelsen og at hjælpe eleverne med at tydeliggøre oplæringsmålene. Der er generelt en opfattelse af, at det somatiske fokus skal have et løft tidligt i uddannelsen. Analysen fremsætter i den sidste del af rapporten en række forslag til at styrke det somatiske fokus og foreslår konkrete ændringer til oplæringsperiode 3.

# DATA OG METODE



## RESPONDENTER

Undersøgelsen er udsendt til 71 modtagere via e-mail.

36 modtagere er udpeget af FOA og kan være tillidsrepræsentanter, fællestillidsrepræsentanter eller oplæringsvejledere fra regionale arbejdspladser.

35 modtagere er udpeget af Danske Regioner og kan være uddannelseskonsulenter, uddannelsesansvarlige eller ledere.



## DATAINDSAMLING

Undersøgelsen er udsendt via e-mail i juni 2023. Der er gennemført rykkerprocedurer i juli og august.

Ved afslutning af indsamlingsperioden er der indkommet 55 besvarelser (77 %).

Respondenterne har med få undtagelser besvaret samtlige spørgsmål, og svarkategorien 'ved ikke' er anvendt i meget begrænset omfang. Informationsgraden er således høj – dvs. spørgsmålene har været forståelige og svarene fyldestgørende.

Der er i alt afgivet 217 kvalitative svar.



## VALIDITET

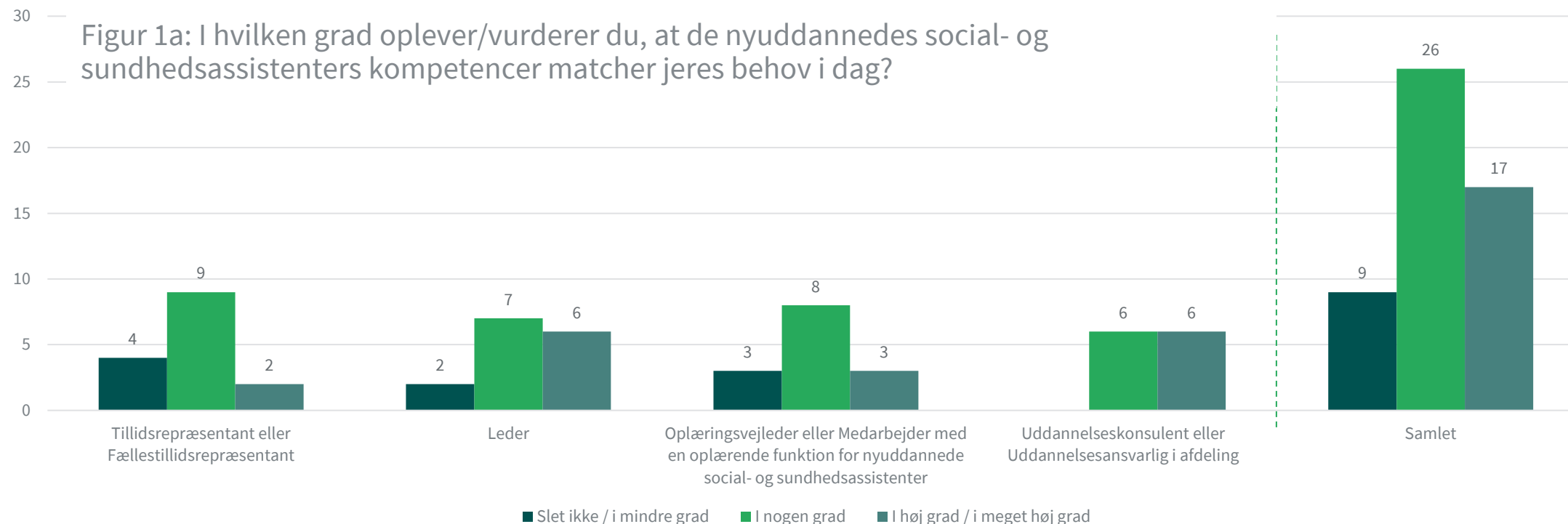
Respondenterne er udpeget af hhv. FOA og Danske Regioner og er personer med relevant viden og erfaring.

Undersøgelsen vurderes til at have en høj validitet ift. de temaer, den er designet til at give viden om.

Undersøgelsen giver på baggrund af 55 nøje udvalgte respondenter fra regionale arbejdspladser et aktuelt billede af vurderingen af nyuddannede social- og sundhedsassistenters kompetencer samt vurdering af oplæringsperiode 3's indhold og sammensætning.

# **Spørgsmål om social- og sundhedsassistenter kompetencer**

# OPLEVELSE AF SOCIAL- OG SUNDHEDSASSISTENTERS KOMPETENCER



Der tegner sig et overordnet set positivt billede, idet 17 respondenter har svaret, at social- og sundhedsassistenterne ”i høj grad” eller ”i meget høj grad” matcher behovene. Uddannelseskonsulenter og ledere tenderer til at være en smule mere positive end de øvrige respondentgrupper, men forskellene i gruppernes svar er små, hvorfor svarene betragtes samlet på de resterende sider i rapporten.

Halvdelen af respondenterne oplever, at social- og sundhedsassistenterne ”i nogen grad” matcher de regionale arbejdspladsers behov. Dette er en afspejling af, at respondenterne oplever, at social- og sundhedsassistenterne på nogle kompetencemål er godt kvalificeret, mens de på andre ikke har tilstrækkelige kvalifikationer. Dette bliver uddybet fra side 8 i rapporten.

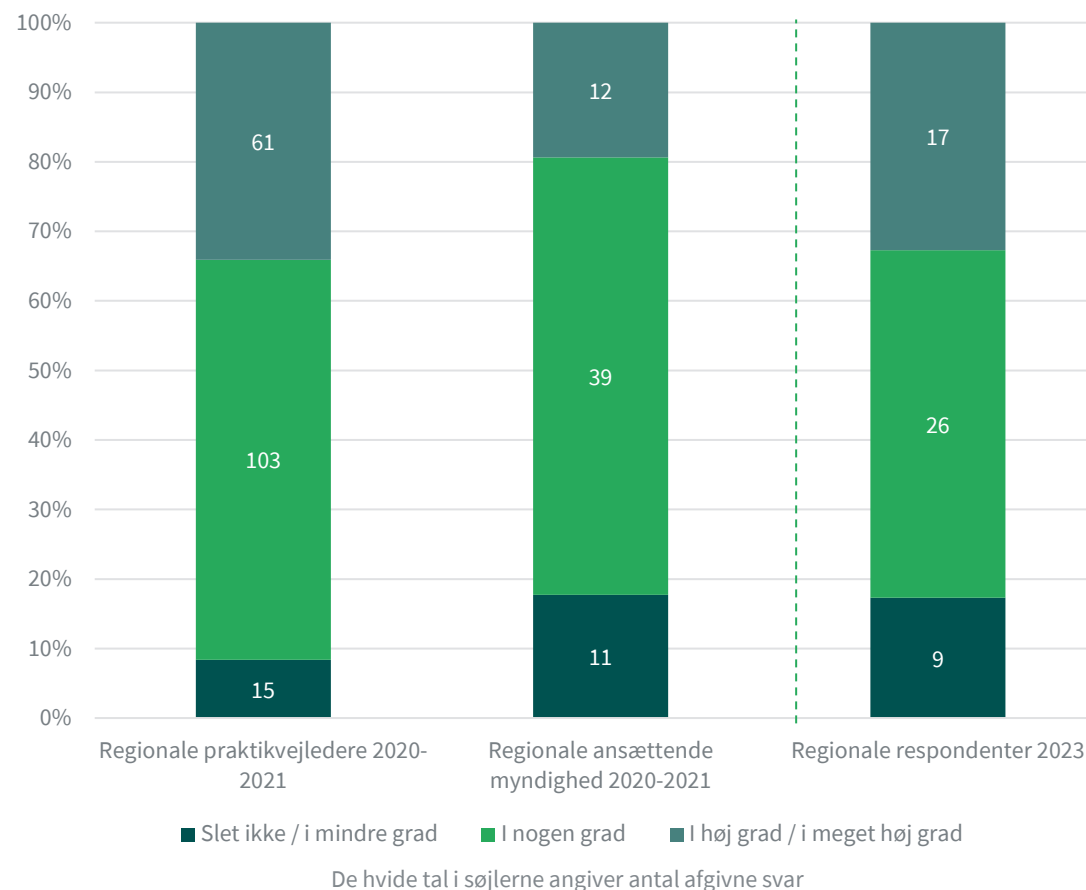
# OPLEVELSE AF KOMPETENCER I 2023 SAMMENLIGNET MED 2020-2021

Det overordnede spørgsmål om social- og sundhedsassistenternes kompetencer blev også stillet af Rambøll i forbindelse med evalueringen af social- og sundhedsuddannelserne i 2020-2021<sup>1</sup>.

Sammenligningen viser, at respondenterne i 2023 overordnet set er mere positive i dag end de regionale ansættende myndigheder var i 2020-2021, mens respondenterne i 2023 er en smule mere negative i deres vurdering end den var blandt praktikvejlederne i 2020-2021.

1. Rambøll gennemførte en separat spørgeskemaundersøgelse til de ansættende myndigheder og en til praktikvejledere. Til vejlederne lød spørgsmålet 'I hvilken grad vurderer du...' mens det til de ansættende myndigheder blev stillet som 'I hvilken grad oplever du...' lige så i nærværende undersøgelse. Men spørgsmålet vurderes at være sammenligneligt. Kilde: Rambøll 2021: Evaluering af social- og sundhedsuddannelserne. Samlet evalueringsrapport til Fællesudvalget for Erhvervsrettede Velfærdsuddannelser.

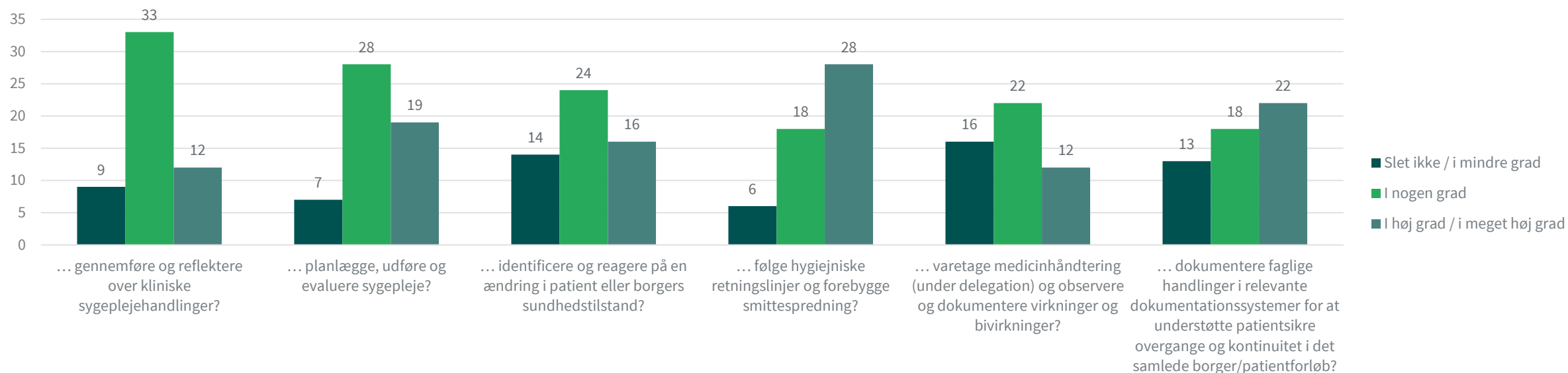
Figur 1b: I hvilken grad oplever/vurderer du, at de nyuddannedes social- og sundhedsassistenters kompetencer matcher jeres behov i dag?





# OPLEVELSE AF KOMPETENCER OMKRING SYGEPLEJE

Figur 2: I hvilken grad oplever du, at nyuddannede social- og sundhedsassistenter har kompetencer til selvstændigt at...



Der er to områder, hvor oplevelsen af social- og sundhedsassistenternes kompetencer i særlig grad er positive.

Det drejer sig for det første om hygiejne og forebyggelse af smittespredning. Det er sandsynligt, at dette beror på en styrket faglig opmærksomhed grundet epidemier de senere år. For det andet vurderer respondenterne social- og sundhedsassistenternes kompetencer til at dokumentere og understøtte patientsikre overgange relativt højt.

Derimod oplever relativt mange respondenter, at social- og sundhedsassistenterne ikke har tilstrækkeligt med kompetencer til at varetage medicinhandling (under delegation), idet 16 har svaret "slet ikke / i mindre grad". Tilsvarende resultat ses ift. kompetencer til at identificere og reagere på en borgers sundhedstilstand, hvor 14 respondenter har svaret "slet ikke" eller "i mindre grad". I de kvalitative svar efterlyses et højere niveau i at varetage opgaverne særligt ift. de ikke-stabile patienter. Vurderingen af social- og sundhedsassistenternes kompetencer i forhold til planlægning, gennemførelse, refleksion og evaluering af sygeplejehandlinger er spredt med en tyngde på besvarelsen "i nogen grad".



# DE KVALITATIVE SVAR OM KOMPETENCER OMKRING SYGEPLEJE

---

De kvalitative svar kan være med til at præcisere, hvad respondenterne mener, når de giver udtryk for, at social- og sundhedsassistenterne kun ”i nogen grad” opfylder behovene for planlægning, gennemførelse, refleksion og evaluering af sygeplejehandlinger. På den ene side er der en læringsmæssig dimension, hvor der er respondenter, der fremhæver, at eleverne *”ved mange ting, men det skal graves frem”* eller at *”SSA elever hænger sig meget i det teoretiske, men har svært ved at omsætte det til praksis.”*

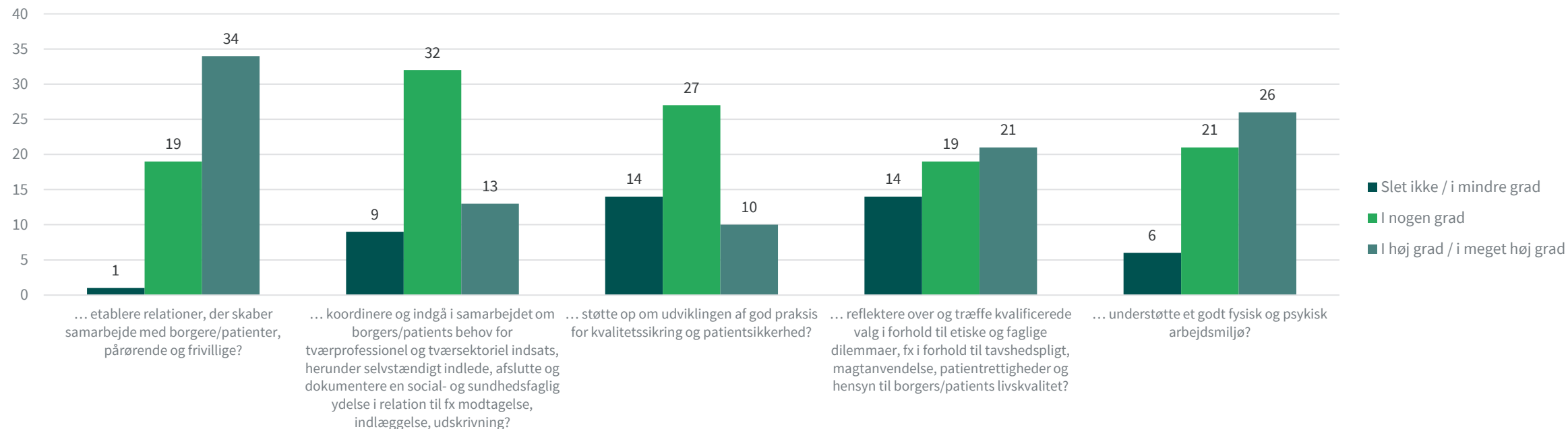
Ved at gå tættere på de kvalitative svar på de konkrete behov tegner der sig et billede af, at eleverne i højere grad skal kunne varetage grundlæggende pleje som personlig hygiejne og hygiejne relateret til hospitalsniveau. Der er også et ønske om, at eleverne opnår indsigt i forskellen mellem sundhedsloven og serviceloven, og der skal være et øget fokus på somatisk sygdomslære, akut sygepleje, konkrete opgaver som anlæggelse af venflon samt fysiologi, anatomi og anvendelse af fagsprog. En respondent siger: *”Fokus er meget generelt og bredt, hvor fokus på fx sygdomme ikke vægter så tungt eller på lige fod. Der [er] for meget fokus på det sammenhængende patientforløb. Det er vigtigt at vide noget om, men slet ikke så meget fokus på noget der er så foranderligt, så svært og så meget kontekstbestemt.”*

Et begreb, som går igen i mange respondents svar og dermed dominerer svarbilledet, er behovet for at styrke klinisk observation.

Det efterlyses, at social- og sundhedsassistenterne i højere grad kan gennemføre kliniske observationer ved forandring i patientens tilstand og har viden om klinisk beslutningstagen og –argumentation. Eleverne skal udvikle deres evne til at identificere, hvilke observationer og konkrete handlinger, der er nødvendig i det enkelte patientforløb, og opøve evnen til at holde overblik over mere end et patientforløb. De skal endvidere blive stærkere i at iværksætte handlinger i forhold til den akut kritisk syge patient samt de komplekse borgerforløb. *(sammendrag af respondentudsagn)*

# OPLEVELSE AF KOMPETENCER OMKRING PATIENT-SIKKERHED, ARBEJDSMILJØ OG RELATIONER

Figur 3: I hvilken grad oplever du, at nyuddannede social- og sundhedsassistenter har kompetencer til selvstændigt at...



Respondenterne vurderer social- og sundhedsassistenternes kompetencer til at etablere relationer som meget stærke. Derudover vurderes social- og sundhedsassistenternes evne til at understøtte et godt fysisk og psykisk arbejdsmiljø højt. Men 14 respondenter har svaret, at social- og sundhedsassistenterne ”slet ikke” eller ”i mindre grad” har tilstrækkelige kompetencer i god praksis for kvalitetssikring og patientsikkerhed. Tilsvarende resultat ses i forhold til spørgsmålet om refleksion over etiske og faglige dilemmaer mv. Disse observationer kalder på et fokus på elevernes viden og kompetencer ift. procedurer om kvalitetssikring og patientsikkerhed samt metoder til systematisk refleksion og vurdering i etiske dilemmasituationer.

Der er 32 respondenter, der svarer, at social- og sundhedsassistenter ”i nogen grad” og at de ”slet ikke” eller ”i mindre grad” kan indlede, afslutte og dokumentere en ydelse samt indgå i tværprofessionel og tværsektoriel indsats. Disse svar er et udtryk for, at der er behov for en forøget opmærksomhed på de kompetenceområder, som vel at mærke ofte er nye og ikke-afprøvede arbejdsgange, hvor ansvarsområder og kompetencer ikke er låst i faste strukturer, men forhandles i praksis.

# DE KVALITATIVE SVAR OM KOMPETENCER OM PATIENTSIKKERHED, ARBEJDSMILJØ OG RELATIONER

---

Der er respondenter, som påpeger, at der er behov for, at social- og sundhedsassistenterne bliver styrket i at indgå i fællesskaber og det at være på en arbejdsplads. Som det fremgår af figur 3 er den helt overvejende opfattelse at social- og sundhedsassistenterne har et højt niveau i forståelsen af fysisk og psykisk arbejdsmiljø, men en respondent oplever, at der ind imellem er *”udfordringer i deres forståelse af psykisk arbejdsmiljø og deres egen påvirkning af dette.”*

Kompetencer til *”at anvende kommunikationsredskaber til tværsektorielt samarbejde. Viden om regler og krav i samarbejdet.”* bliver efterlyst og en af respondenterne udtrykker behovet på denne rammende måde: *”Forandringerne i sundhedsvæsenet / sekundær sektor med udlægning af rehabilitering i kommunerne og til stadighed kortere og kortere indlæggelser ..[kalder på styrket].. problemtænkende og handlende adfærd, analyseevne og beslutningsevne i dialog med andre fagprofessionelle.”*

## **Delkonklusion om behov for kompetencer, som skal styrkes**

På tværs af kompetenceområderne, behandlet i figur 2 og figur 3, kan det konkluderes, at eleverne vurderes højt på deres evne til at danne relationer, til at følge hygiejniske relationer og til at understøtte et godt fysisk og psykisk arbejdsmiljø.

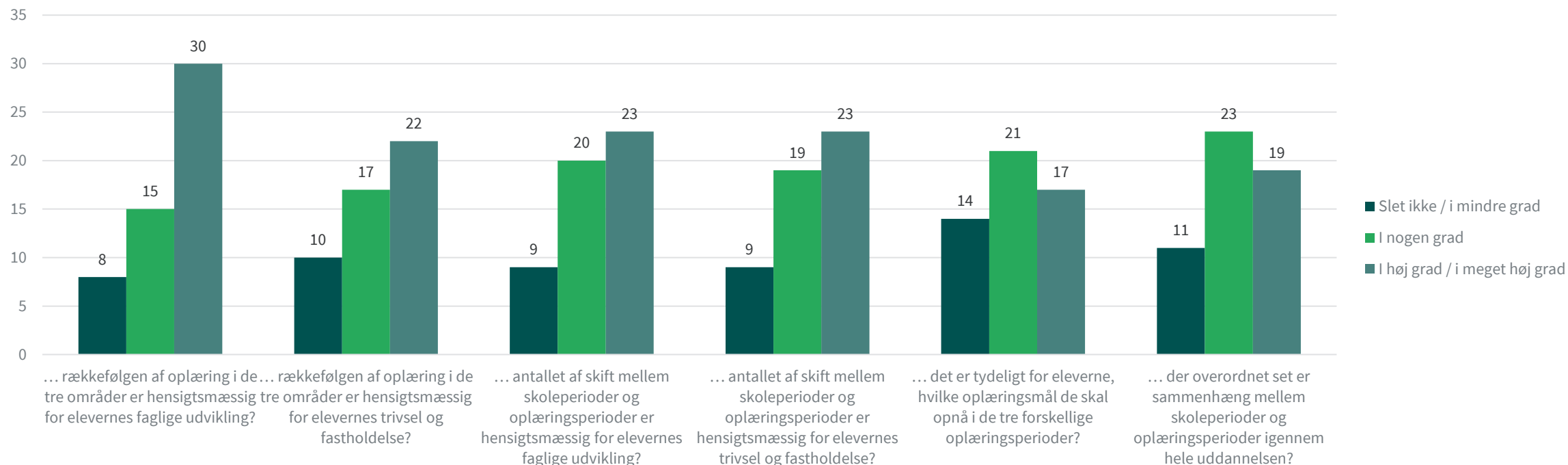
Der er samtidig en opfattelse af et behov for at styrke elevernes kompetencer i klinisk observation og viden om klinisk beslutningstagen – herunder den problemtænkende og handlende adfærd – og der er en del respondenter, der oplever, at social- og sundhedsassistenterne *”slet ikke”* eller *”i mindre grad”* selvstændigt kan varetage medicin håndtering (under delegation). Endelig fremhæver respondenterne et øget fokus på somatisk sygdomslære, akut sygepleje, konkrete opgaver som anlæggelse af venflon samt fysiologi, anatomi og anvendelse af fagsprog.

**Spørgsmål om  
sammenhæng mellem  
skole- og  
oplæringsperioder**



# OPLEVELSE AF SAMMENHÆNG MELLEM SKOLE- OG OPLÆRINGSPERIODER

Figur 4: I hvilken grad oplever du, at...



Figuren viser, at der er en overvægt af respondenter, som har svaret, at der "i høj grad" eller "i meget høj grad" er sammenhæng mellem skole og oplæring.

Rækkefølgen af oplæringsperioderne, som den er fastsat i uddannelsesordningen, vurderes i meget stort omfang at være hensigtsmæssig for elevens faglige udvikling og ligeledes også i næsten samme omfang hensigtsmæssig for elevernes trivsel og fastholdelse.

Der ses ingen mærkbar indikation af, at antallet af skift skulle være uhensigtsmæssig for den faglige udvikling og ej heller for elevernes trivsel.

Den største skepsis handler om, hvorvidt det er tydeligt for eleverne, hvilke læringsmål de skal opnå hvornår.

# UDDANNELSESSTRUKTURENS BETYDNING FOR ELEVERNES FAGLIGE UDVIKLING - 1

Overordnet set viser den kvantitative undersøgelse, at der i vid udstrækning er en oplevelse af, at den samlede uddannelse med dens opdeling i tre fokusområder er hensigtsmæssig for elevernes faglige udvikling.

I forhold til oplevelsen af indholdet i den samlede uddannelse oplever en del respondenter, at den samlede tid, som anvendes på sygehusene, er for kort. Der er respondenter, som fremhæver et arbejdsmarkedsperspektiv i form af, at hvis bevægelsen går i retning af flere social- og sundhedsassistenter på sygehusene, bør oplæringen her også fylde tilsvarende mere. Der er respondenter, som fremsætter argumentet at oplæringen i sygehusregi opfattes som *”markant anderledes”* og derfor bør gives længere tid. Enkelte bliver konkrete og nævner *”16 uger”* eller *”4 måneder”*.

Det, som respondenterne særligt oplever, er, at eleverne mangler kompetencer i den *”grundlæggende sygepleje”*, og de har en forventning om, at eleverne kan mere efter oplæringsperiode 1 i relation til *”Sygepleje, sundhedsfremme og forebyggelse”*. De har en oplevelse af, at eleverne, når de når til oplæringsperiode 3, ikke kan tilstrækkeligt ift. personlig hygiejne og i forhold til at observere patienters almene tilstand.

Det, respondenterne konkret foreslår, er dels et forøget fokus på grundlæggende sygepleje igennem hele uddannelsen, dels et forøget fokus på den ikke-stabile patient på et tidligere tidspunkt i den samlede uddannelse, og at man i højere grad havde mulighed for at tilbyde eleverne en omfattende introduktion til arbejdet på sygehusene: *”Jeg ville ønske, vi kunne tilbyde praktik i somatikken i både medicinsk og kirurgisk speciale til hver elev samt længere somatisk praktik”*.

Som figur 4 (side 13) viser, er der en større andel af respondenterne, som ikke mener, at det er tydeligt for eleverne, hvilke læringsmål de skal opnå hvornår.

Respondenter foreslår som svar herpå blandt andet oplæringsmål målrettet den enkelte oplæringsperiode. Andre fortæller om gode erfaringer med systematisk at anvende de samme læringsredskaber på tværs af oplæringsarenaer.

Respondenterne oplever, at eleverne bliver udfordret i skiftet til sygehus (både fagligt og på deres trivsel), og en enkelt respondent fremhæver, at det bidrager yderligere til oplevelsen af opbrud med korte skoleperioder under oplæringsperiode 3.

Endelig er der en enkelt respondent, som udtrykker sig om rækkefølgen mellem det psykiatriske område og det somatiske:

*”Jeg tænker at rækkefølgen ikke er tilstrækkelig, den somatiske praktik bør helt klart ligge før den psykiatriske, da der kan være en del somatiske problemstillinger i psykiatrien også, specielt i ældrepsykiatrien. Der er stor sammenhæng i mellem det fysiske og det psykiatriske. Der vil derfor skulle bruges meget tid på at lære eleverne omkring det somatiske, hvor de samtidig skal lære det psykiatriske og fokus kan derfor nemt bliver forkert. Derfor vil der være optimalt at eleverne har meget af det somatiske med sig når de møder op i psykiatrien.”*

Der er dermed overordnet set behov for at styrke fokus på oplevelsen af sammenhæng med vægt på integration mellem de faglige perspektiver på tværs i uddannelsen.

For at styrke oplevelsen af sammenhæng og elevernes trivsel fremhæver respondenterne et styrket samarbejde mellem skole og oplæring, både så eleverne oplever et samlet hele men også sådan, at undervisningen styrkes.

Perioden på sygehus i oplæringsperiode 3 bliver anset som for kort, og at eleverne knap når at falde til, før de skal videre. Nogle elever er nervøse og utrygge ved at starte i oplæringen på sygehus, og der er behov for ekstra ressourcer i form af tid og rum til at varetage hensynene til eleverne.

Som det fremgår i figur 4 (side 13) omfatter den største skepsis, hvorvidt det er tydeligt for eleverne, hvilke læringsmål de skal opnå hvornår. I den kvalitative del af undersøgelsen fortæller en oplæringsvejleder:

*”Som oplæringsvejleder ved jeg at eleverne stadig har svært ved at arbejde med deres mål. Desuden fortæller de fleste elever at de korte skoleperioder mellem praktikkerne i praktik 3 er spild af tid. Og så bliver vi gang på gang mødt af et ønske om fra eleverne at praktik 3 fordeles anderledes så der bliver flere uger i somatisk praktik.”*

En delkonklusion vedrørende sammenhængen mellem skole- og oplæringsperioder i den samlede uddannelse er, at den overordnet set er til stede, men at respondenterne oplever, at oplæringen i sygehusregi skal styrkes, og at nogle af skiftene imellem skole- og oplæringsperioder med fordel kan minimeres.

Dette leder over til det næste afsnit i rapporten, som omhandler oplæringsperiode 3.



# **Spørgsmål om oplæringsperiode 3**

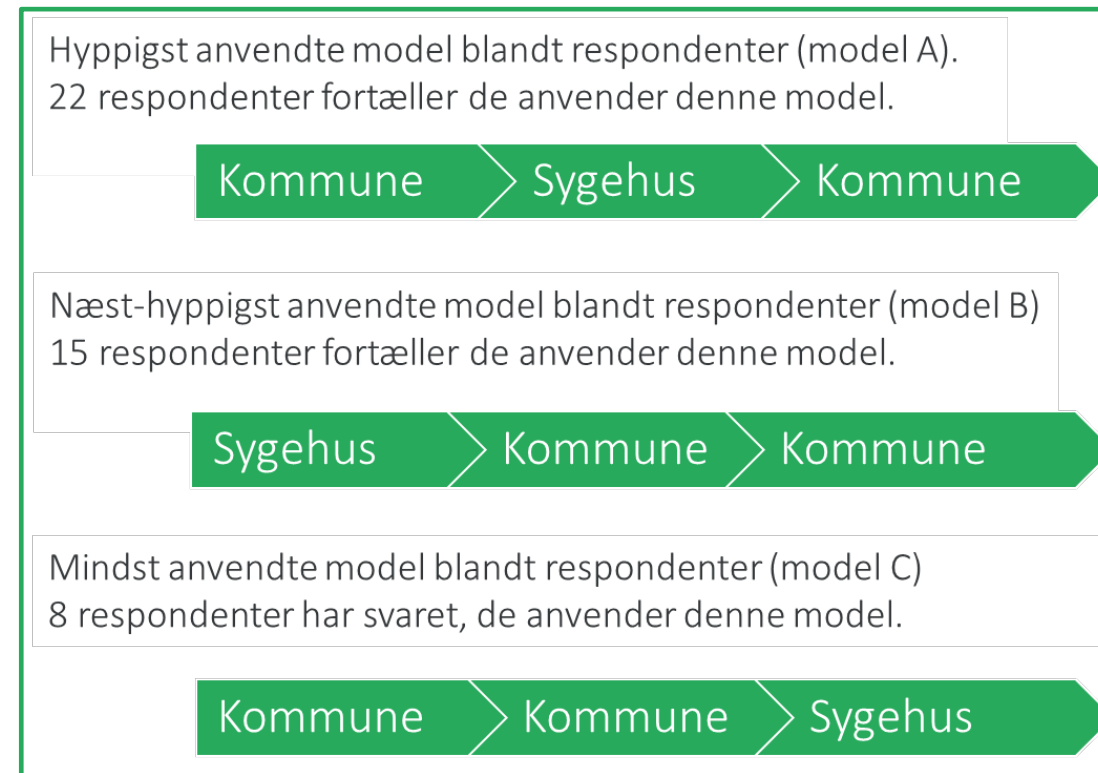
## SAMMENSÆTNING AF OPLÆRINGSPERIODE 3

Undersøgelsen har haft fokus på vurdering af sammensætningen af den somatiske oplæring i oplæringsperiode 3.

Respondenterne er blevet bedt om at angive den model, som mest hyppigst anvendes i deres lokale område, og ikke hvilken model, respondenter foretrækker.

Respondenterne har desuden fremhævet fordele og ulemper ved de anvendte modeller. Disse fordele og ulemper bliver præsenteret på de efterfølgende sider.

Figur 5: Anvendte modeller for sammensætning af oplæringsperiode 3



45 respondenter har besvaret spørgsmålet

## Fordele og ulemper ved hyppigst anvendte model A



Model A er den hyppigst anvendte model blandt respondenterne. Halvdelen af de respondenter, der har besvaret spørgsmålet, nævner, at de anvender denne model.

De respondenter, som anvender model A (det samme gør sig gældende for de, der anvender model B) nævner, at denne model har den fordel, at det er muligt at sprede eleverne over tid, da halvdelen af en gruppe kan starte i oplæringsperioden på en kommunal enhed og den anden halvdel kan starte perioden på en sygehusafdeling. Det giver fleksibilitet og ”plads” til eleverne på afdelingerne.

For at model A skal fungere som et sammenhængende forløb, giver det store fordele, at kommune og region anvender fælles læringsredskaber i forløbet. Man har nogle steder erfaringer med at have udviklet redskaber i fællesskab – og det virker.

En fordel ved model A er, at eleverne har nogle flere erfaringer med i rygsækken, inden de starter i oplæring på sygehusafdelingerne, de er bedre klædt på og er ikke så nervøse.

At arbejde med kommune – sygehus – kommune giver potentielt gode muligheder for at tage erfaring med fra en sektor til en anden og bygge på det sammenhængende forløb.

Det er en udbredt forestilling om, at 12 uger i sygehusregi er for kort en periode. Men med det som forudsætning er der en respondent, som nævner, at netop model A giver mulighed for at kommunen kan samle op på de oplæringsmål, som ikke er nået på sygehusafdelingen.

## Fordele og ulemper ved næsthypigst anvendte model B

Sygehus > Kommune > Kommune

Model B er den model, som anvendes næst-hypigst blandt respondenterne. 15 respondenter nævner, at de anvender denne model.

Denne model giver den samme fleksibilitet, som også nævnes af brugere af model A, hvor eleverne kan blive delt op i hold hhv. på sygehus og i kommune fra oplæringsperiodens start, så der bliver bedre "plads" til eleverne.

Fordele, som fremhæves ved model B, er også, at den skaber den *bedste* kontinuitet for eleven. Omvendt oplever nogle elever, at modellen kan virke "tung" grundet den lange sammenhængende kommunale oplæringsperiode til sidst.

Andre fordele, som de regionale respondenter fremhæver, er, at modellen giver eleven et rigtigt godt start-udgangspunkt ved, at de lærer grundlæggende ting om den akutte patient fra begyndelsen af oplæringsperioden.

En respondent beskriver:

*"De lærer alt grundlæggende fra start og ser den akutte dårlig patient og har noget at sammenligne med, når de kommer ud til borger i eget hjem. De lærer GCS [Glasgow comaskala] og TOKS [Tidlig opsporing af kritisk sygdom]"*

Men der er også respondenter, som fremhæver, at det, at opholdet i en sygehusafdeling udgør en delepraktik, giver nogle udfordringer:

*"Somatisk oplæring udgør en delepraktik, og det forringer mulighederne, dels interessen for det og bedømmelsen af perioden."*

En anden respondent fremhæver, at det er en ulempe, hvis en elev stopper sin oplæring på sygehusafdelingen og "fortsætter i hjemmeplejen". Det, at perioden i sygehusregi er på 12 uger, som betragtes som kort tid, forstærker de nævnte oplevelser.



## Fordele og ulemper ved mindst anvendte model C

Kommune > Kommune > Sygehus

Model C er den model, som anvendes mindst blandt respondenterne. 8 respondenter nævner, at de anvender denne model.

Det, der kendetegner svarene fra respondenterne, der anvender denne model, er fremhævelsen af elevernes fremtrædende modenhed og mere betydelige erfaring.

En respondent nævner: *”Det er hensigtsmæssigt, at oplæring på sygehus ikke ligger først grundet forløbenes kompleksitet”,* og en anden respondent giver udtryk for en tilsvarende refleksion på denne måde:

*”Ved at komme på sygehus til sidst, får de kædet det hele sammen, og kan bruge den viden, de har fået til den kritisk syge”.*

Men perioden på 12 uger opfattes af flere, der anvender denne model, som for kort, og det opfattes af nogle respondenter som problematisk, at der er tale om et forløb, som ligger forkert og er for kort:

*”de kommer sent i sygehus praktik, de får kun 12 uger og kun på en afdeling, jeg syntes det er et dårligt tilbud til vores elever, de får ikke det fulde indblik i hvordan det er at være SSA på et sygehus.... som sagt syntes jeg det er en forringelse af uddannelsen at vi kun tilbyder 1 sygehus praktik til vores elever.”*

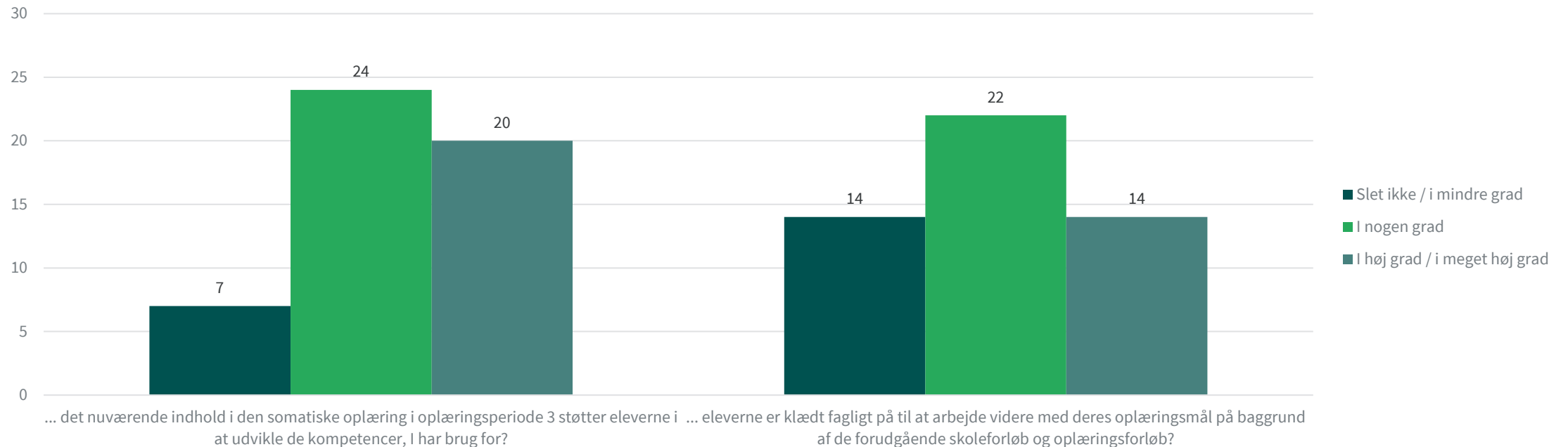


## OPSAMLING OM SAMMENSÆTNING AF OPLÆRINGSPERIODE 3

- Model A og B opleves at give den bedste fleksibilitet ved opstarten af oplæringsperiode 3.
- Der er en tendens til, at model A opleves som en model, hvor man ideelt set kan bygge god læring ind om det sammenhængende sundhedsvæsen, og model A giver mulighed for at samle op på oplæringsmål, som ikke er nået i de 12 uger på sygehusafdelingen. De 12 uger anses grundlæggende som for kort.
- Der er delte meninger ift., om ophold i en sygehusafdeling sidst eller først er mest gavnligt. Når opholdet på sygehuset ligger sidst i perioden, har eleven mest faglig ballast. Men omvendt, når opholdet på sygehuset ligger først i perioden, får eleven et rigtig godt start-udgangspunkt for at forstå den kritisk syge patient, som respondenterne opfatter som gavnligt, når eleven senere kommer ud på plejecenter eller i hjemmeplejen.

# HVORDAN STØTTER OPLÆRINGSPERIODE 3 ELEVERNES UDVIKLING AF KOMPETENCER?

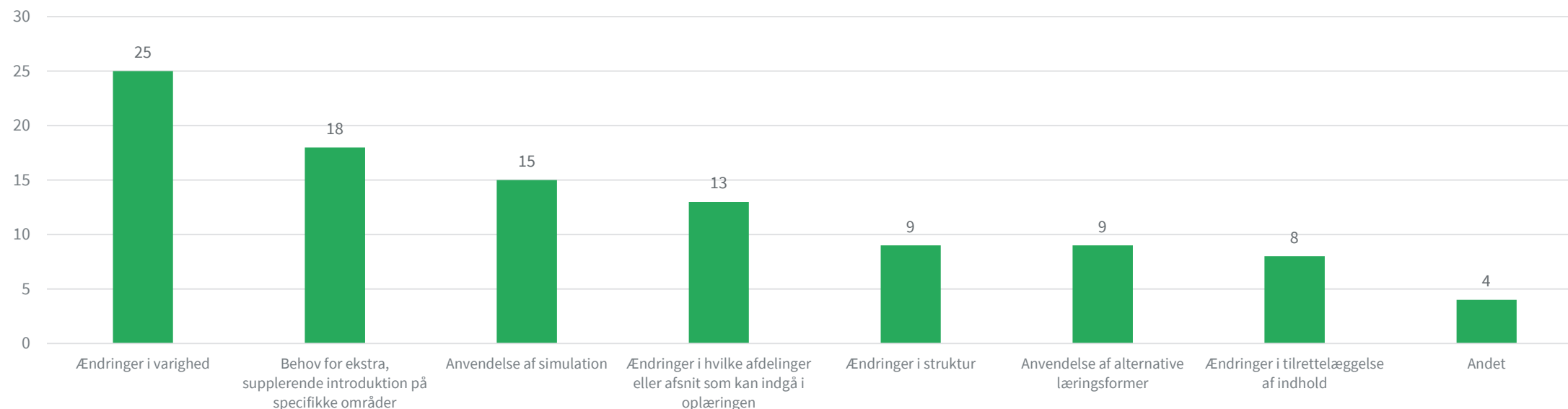
Figur 6: I hvilken grad oplever du, at...



Der er en oplevelse blandt respondenterne af, at indholdet i den somatiske oplæring i oplæringsperiode 3 giver eleverne de kompetencer, der er brug for. Oplevelsen er mere blandet, når det handler om kapaciteten til at arbejde videre med oplæringsmålene pba. forudgående skole- og oplæringsforløb. Her er lige så mange uenige som enige i, at eleverne i tilstrækkelig grad klædes fagligt på.

# ERFARINGER MED OPBYGNING OG INDHOLD I OPLÆRINGSPERIODE 3

Figur 7: Har du forslag til konkrete ændringer til oplæringsperiode 3, som - efter din opfattelse - kan styrke muligheden for, at social- og sundhedsassistentelever lærer det, de skal kunne?



Respondenterne har i surveyen haft mulighed for at foreslå ændringer til oplæringsperiode 3. Flest (25) svarer, at de vil ændre varigheden i oplæringsperioden. Dernæst kommer behov for ekstra supplerende introduktion på specifikke områder, anvendelse af simulation og ændringer i, hvilke afdelinger eller afsnit som kan indgå i oplæringen.

# RESPONDENTERNES ÆNDRINGSFORSLAG TIL OPLÆRINGSPERIODE 3

Flest respondenter (25) påpeger behov for ændring i længden af oplæringsperioden på sygehus i oplæringsperiode 3 (figur 7). Respondenterne begrundes dette dels i deres egne oplevelser af elevernes mulighed for at tilegne sig de krævede kompetencer, dels i tilbagemeldinger, de får fra elever, som ønsker sig længere tid på sygehusene: *”Eleverne savner ekstra tid i den somatiske praktik, bl.a. fordi det er vanskeligt at tilegne sig avanceret niveau på 12 uger i den komplekse somatiske hverdag. Derudover savner oplæringsvejlederne, at evalueringerne af eleverne har betydning.*

Som et forslag til at øge muligheden for, at eleverne tilegner sig påkrævede kompetencer, foreslås det fra en respondent: *”Specialelæring forud for praktikstart”*. Det kan antages, at der med dette svar enten sigtes på at styrke teoretisk undervisning og simulationstræning i skoleperioderne, men der kunne muligvis også sigtes på en form for virksomhedsforlagt undervisning, uden at det nærmere angives i hvilken del af den samlede uddannelse, dette kunne foregå.

Respondenterne giver udtryk for, at der er differentierede ønsker hos eleverne, og fra enkelte respondenter foreslås det, at eleverne kunne få mulighed for at fravælge oplæring på sygehus, hvis ikke det stemmer overens med deres præference og interesse, og omvendt, hos andre elever, øge deres mulighed for oplæring på sygehus. En respondent giver udtryk for, at der undervejs i et uddannelsesforløb sker en stor udvikling hos eleverne, og foreslår: *”Endvidere bør det kunne være muligt at forlænge oplæringsperioden hos eleven, hvor der er nedbrudt en modstand og [hvor der] nu kan tillære[s]”*. Endelig er der – i relation til opnåelse af oplæringsmålene – dels forslag om flere *”skriftlige eksamener, gennem hele forløbet”*, dels at der opstilles særskilte mål for oplæringen i somatisk sygehusafdeling, som *”skal godkendes efter endt praktik.”*

En del (15) fremhæver øget brug af simulation : *”Der er behov for viden om den akutte patient og den multisyge patient ift. sygeplejen og de kliniske observationer. Der kan med fordel anvendes simulationstræning i alle skole- og oplæringsperioder.”*

# RESPONDENTERNES ÆNDRINGSFORSLAG TIL OPLÆRINGSPERIODE 3

---

Af figur 7 fremgår det også, at der er mange respondenter (18), som peger på, at der er behov for supplerende introduktion på nogle områder. Ligeledes er der en del respondenter (13), som foreslår ændringer i hvilke afdelinger eller afsnit, som skal indgå i oplæringen. Her fremhæves nogle eksempler på, hvad respondenterne har nævnt. Det er illustrationer af ønsker med afsæt i enkelt-respondenters erfaringer, men kan ikke anvendes til at sige noget generelt om behov på tværs af det regionale sundhedsvæsen.

De nævner blandt andet følgende afsnit, opgaver og afdelinger, som skal have større vægt – eller mindre vægt:

- *”Forebyggelse relateret til patientforløb der er ustabile og skal overvåges. Dataindsamling og pårørende inddragelse”*
- *”Børne amb. er no go der kan man ikke lære det relevante”*
- *”Hyper-akut afsnit bør kunne fravælges og ikke pålægges elever pga. prioriteringsnøglen. Det er patientusikkert, da det kræver flere års erfaring og pga. manglende kompetencer. Eleven bør også kunne sige fra, det er ikke alle der er egnede til at arbejde på et højt specialiseret og hyper-akut afsnit.”*
- *”Jeg er ansat i FAM [Fælles Akut Modtagelse] og mener man bør se på hvilke elever man vælger at give praktik i FAM hvor det går stærkt og hvor der er stor flow i patienterne. Det er bestemt ikke alle elever der niveaumæssigt og psykisk egner sig til FAM.”*

Disse observationer peger på, at den koordinering, som foregår i de lokale uddannelsesudvalg og tilhørende koordineringsudvalg, har en vigtig rolle i forhold til løbende at følge op på tilbagemeldinger fra praksis om match mellem elever og oplæringssteder på de regionale sygehuse, hvor opgaverne forandrer sig med stor hastighed.

**Bilag**



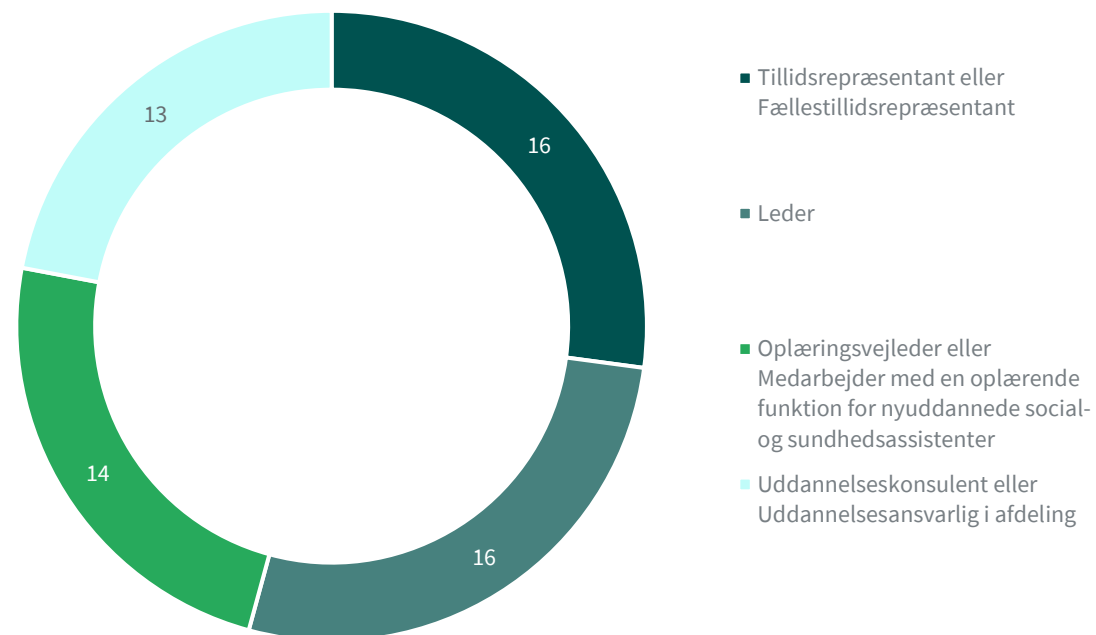
## Bilag 1

Respondenter fordelt på stillingskategorier

De 55 respondenter fordeler sig nogenlunde ligeligt på de fire stillingskategorier.

Respondenterne har kunnet angive mere end én stilling, hvorfor der er 59 besvarelser.

Fire respondenter har svaret mere end én stilling. To tillidsrepræsentanter har således også svaret, at de er oplæringsansvarlige, mens én tillidsrepræsentant også er uddannelseskonsulent. Og én respondent er både uddannelseskonsulent og oplæringsansvarlig. Alle 16 ledere har kun angivet, at de er ledere.



## Bilag 2

### Respondenter fordelt på regioner

De 55 respondenter er fordelt nogenlunde ligeligt mellem de fem ansættende regioner.

Der er flest respondenter, som arbejder i Region Syddanmark (14), og færrest i Region Midtjylland (8).

