

FEVU^o

Inspirationskatalog

Social- og sundheds- assistenteleven i oplæring

Inspiration til dialog om udvikling af kompetencer
på forskellige typer oplæringssteder

Inspirationskataloget er blevet til på baggrund af:

Interview med 29 ansatte i kommuner og regioner - primært oplæringsvejledere eller uddannelsesansvarlige - og desk research på de konkrete arbejdsopgaver og -funktioner, som indgår i de udvalgte oplærings-situationer. Deltagerne i interview har derudover stillet materialer med eksempler på kompetenceplaner eller kompetenceværktøjer til rådighed for projektet.

Titel: Social- og sundhedsassistenteleven i oplæring

Undertitel: Inspiration til dialog om udvikling af kompetencer på forskellige typer oplæringssteder i erhvervsuddannelsen til social- og sundhedsassistent

Udarbejdet for: Fællesudvalget for Erhvervsrettede Velfærdsuddannelser

Udarbejdet af: Sekretariatet for Erhvervsrettede Velfærdsuddannelser

Udgivet: 2024

Copyright: Fællesudvalget for Erhvervsrettede Velfærdsuddannelser

Layout og billedredaktør: Polygraphic

Indhold

Indledning	5
Social- og sundhedsassistentelev i socialpsykiatrisk team eller psykiatrisk behandlingstilbud	6
Social- og sundhedsassistentelev i tilbud for mennesker med demens	9
Social- og sundhedsassistentelev i oplæring i ambulatorie	14
Social- og sundhedsassistentelev i akutmodtagelse	16
Social- og sundhedsassistentelev på føde- eller barselsafsnit	19
Social- og sundhedsassistentelev på rehabiliteringscenter eller i fremskudt rehabilitering i udgående team	21



Der er i inspirationskataloget særlig vægt på eksempler på oplæringsmål relateret til psykiatrisk hhv. somatisk sygepleje og rehabilitering, men i de cases, der beskrives, vil eleverne også opnå kompetencer, der relaterer sig til oplæringsmål i sygepleje, sundhedsfremme og rehabilitering i det nære sundhedsvæsen.

Indledning

De opgaver, som social- og sundhedsassistenter løser i sundhedsvæsenet, bliver mere og mere komplekse. Det kræver en stærk kompetenceprofil og et godt samarbejde på tværs af oplæringssteder for at sikre oplæring af høj kvalitet i de tre oplæringsperioder.

Samtidig er der behov for, at der uddannes mange flere social- og sundhedsassistenter – og i nogle lokale områder opstår der til tider udfordringer med kapaciteten af lærepladser.

I dette inspirationskatalog har Fællesudvalget for Erhvervsrettede Velfærdsuddannelser samlet ideer til hvordan lærepladskapaciteten kan udnyttes bedre og hvordan man på oplæringsstederne kan styrke oplæringsmulighederne.

Fællesudvalget for Erhvervsrettede Velfærdsuddannelser har i samarbejde med de lokale uddannelsesudvalg og ved interview fremstillet seks cases med eksempler på oplæring, som den finder sted aktuelt inden for kommuner og regioner.

Ideen bag kataloget er at inspirere lokale uddannelsesudvalg og oplæringssteder i regioner og kommuner til at udvikle videre på mulighederne for oplæring på arbejdspladserne.



Social- og sundhedsassistentelev i social-psykiatrisk team eller psykiatrisk behandlingstilbud

Social- og sundhedsassistentelevens anden oplæringsperiode har fokus på psykiatrisk sygepleje og rehabilitering og varer 18 uger. Her vil eleven typisk være i oplæring i psykiatrisk behandlingstilbud, et botilbud, et værested eller i en bostøtteenhed.

Oplæringen foregår i et tværfagligt miljø, hvor der også kan være fx sygeplejerske- eller pædagogstuderende under uddannelse. I tilbuddene arbejder udover social- og sundhedsassistenter også fx fysioterapeuter, ergoterapeuter, sygeplejersker, pædagoger, socialrådgivere og læger.

I den anden oplæringsperiode gennemfører eleven et forløb om farmakologi og skal op til den obligatoriske farmakologiprøve. Eleverne orienterer sig derfor her bl.a. imod oplæringsmål nr. 9, som handler om at varetage medicinbehandling efter delegation, observere virkninger og bivirkninger samt at dokumentere og samarbejde med borgeren eller patienten i den medicinske behandling.

»Det kan være sådan noget som at føre medicindagbog. Men også observationer. Hvordan gør man det? Hvordan læser man et Fælles Medicin Kort?«

I nogle tilbud kalder man tilgangen og metoderne for medicinpædagogik.

»Medicinpædagogik omhandler hele den der snak om forberedelse til besøg hos lægen. Borgerne skal støttes i at skulle til læge. Hvordan skal de forberede sig? Hvad skal de sige? Det kan være, de skal have støtte ved, at de har en fra personalet, der tager med til lægen. Det kan være, de skal støttes i: Hvordan er det så gået?«

Det handler om at bruge kommunikationen i en sundhedsfaglig kontekst.

Eleverne vil i denne oplæringsperiode kunne blive introduceret til specifikke metoder, som fx NADA-akupunkturbehandling eller et emne som stemmehøring, som eleverne har mulighed for at fordybe sig i. Relations-skabelse og refleksion er gennemgående temaer, og blandt de interviewede nævner nogle, at fx oplæringsmål nr. 10, 11, 12 og 19 er i fokus.

»Mange elever kommer med en meget handlingsorienteret tilgang, de vil gerne kunne vinge nogle kompetencer af – de vil gerne bevæge sig fremad mod et specifikt mål, eller de vil gerne kunne sige: Nu kan vi det og det rent somatisk. Men sådan er vores virkelighed ikke her. En borger og det socialpsykiatriske felt, som vi arbejder i, kræver noget andet af vores medarbejdere. De skal tage udgangspunkt i "det, der er" og ikke det, man i en A-B-C-D-E tankegang skal nå. Man kan ikke sætte flueben. Det er en stor omvæltning for mange«.

Det socialpsykiatriske felt er ikke lineære opgaver. Det er tålmodighed.

Uddannelseskoordinatorer og oplæringsvejledere inden for psykiatrien lægger stor vægt på kommunikation som grundlæggende for alle aktiviteter. Derfor vil der meget tidligt være fokus på kommunikationen. Den skal hurtigt ind i elevens færdigheder og udgøre et fundament i deres kompetenceprofil, og senere hen i oplæringsperioden vil kommunikationsopgaven blive knyttet an til fx aktiviteter i recovery eller sammenknytning af kommunikation med farmakologi. Det handler om at bruge kommunikationen i en sundhedsfaglig kontekst.

»Som social- og sundhedsassistent og som personale i psykiatrien skal man være understøttende, og man skal bevæge sig fra den dataindsamlende kommunikationsform over imod den måde, som vi arbejder på i recovery, hvor vi skal etablere noget indsigt hos patienterne. Vi skal etablere indsigt og interesse hos dem selv – for sig selv. Det vil sige væk fra dataindsamlende kommunikation, som ofte er noget med, hvad gjorde du så, og hvordan gjorde du, og hvorfor gjorde du så. Det bliver en meget lukkende kommunikationsform, som ikke etablerer indsigt og ikke etablerer interesse«.

Det socialpsykiatriske felt er ikke lineære opgaver. Det er tålmodighed.

Det er en fordel, hvis eleven har interesse for den sokratiske dialog og den bekræftende måde at stille spørgsmål på. Og kommunikationen skal også gerne være i en form, hvor man leder efter forandringsudsagn. Det er en teknik, som trækker på elementer fra netop sokratiske dialog, men også fra motiverende interviews. Elevernes oplæring er en løbende læreproces, hvor de hele tiden bliver udfordret, og hvor de skal udvikle deres evner til at være fleksible i valg af kommunikationsform.

»..det nytter ikke noget alene at arbejde med den anerkendende tilgang. Det kan man ikke, fordi patienterne ofte er så devaluerende overfor sig selv«.

Det tager tid at oparbejde de kompetencer, der er behov for inden for psykiatrien, og inden for rammen af de 18 uger, som oplæringen varer, arbejder man flere steder bevidst med at graduere opbygningen af elevens kompetencer med udgangspunkt i oplæringsmålene.

Man kan – som det er tilfældet i et regionspsykiatrisk tilbud – i elevens uddannelsesplan fx starte med fokus på oplæringsmål 10 og 12, suppleret af oplæringsmål 4 og 5, og først i den senere del af oplæringsforløbet fokusere mere intenst på oplæringsmålene 17, 18, 19 og 20.

Elevernes oplæring er en løbende læreproces, hvor de hele tiden bliver udfordret, og hvor de skal udvikle deres evner til at være fleksible i valg af kommunikationsform.



Social- og sundhedsassistentelev i tilbud for mennesker med demens

I flere kommuner er social- og sundhedsassistentelever i oplæring i et tilbud for mennesker med demens i oplæringsperiode 2. Her introduceres eleverne til, hvordan man arbejder pædagogisk, relationelt og sundhedsfagligt med mennesker, som har en demenssygdom.

Ifølge Nationalt Videnscenter for Demens er demens betegnelsen på den tilstand, som et menneske kommer i, hvis de mentale færdigheder bliver svækket af sygdom. Den hyppigste årsag til demens er Alzheimers sygdom, som er en uhelbredelig neurodegenerativ sygdom. Et menneske med demens vil gradvist i takt med progression i den sygdom, som forårsager demenstilstanden, ændre adfærd, sindsstemningen kan blive påvirket, ligesom også relationen til andre kan blive mere kompleks.

»Når eleverne er her i oplæringsperiode 2, vil jeg altid starte med emnet kommunikation. Hver elev får et til to emner, som eleven gennemgår og snakker om. Det kan for eksempel være non-verbal kommunikation, og hvordan vi praktiserer den. Eleven kan fx også skulle lave en refleksion over temaerne kommunikation og samarbejde. Vi gentager temaerne gang efter gang, så jeg undervejs får udviklet deres bevidsthed om, hvordan de skal tale til borgeren«.

At skabe meningsfulde forløb kræver planlægning og rammesætning af oplæringsmålene og udarbejdelse af tilpasset psykiatrirelevant case- og undervisningsmateriale.

Erfaringer i de lokale uddannelsesudvalg peger på, at oplæringsperiode 2 i demens-tilbud kan sammensættes meningsfuldt. At skabe meningsfulde forløb kræver planlægning og rammesætning af oplæringsmålene og udarbejdelse af tilpasset psykiatrirelevant case- og undervisningsmateriale. I flere lokale uddannelsesudvalg har man også opdaget, at oplæringsforløbene er en trædesten for, at de eksisterende medarbejdere kompetenceudvikles i de psykiatrifaglige dele af opgavevaretagelsen. Det er nødvendigt, for at de kan italesætte viden og praksis i den faglige kontekst.

»Andet tema er sundhed og sygepleje. Det handler om oplæringsmål nummer 1, 2 og 3. Det er jeg-støttende sygepleje og udviklingspsykologien, når vi taler om psykiatrisk plejecenter. Herefter arbejder vi med rehabilitering, sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse. Det handler om mål nummer 4, 5, 6 og 7. Her kan vi arbejde med temaerne inaktiv over for immobil. Inaktivitet og immobilitet giver de samme komplikationer. Men det inaktive kommer fra psykiske lidelser, og immobiliteten kommer fra de fysiske funktionsnedsættelser. Med sådanne begreber får vi arbejdet bevidst med teori og praksis i sammenhæng«.

Uanset oplæringssted har oplæringen i oplæringsperiode 2 særligt fokus på relationsdannelse, samspil og kommunikation, når eleven møder psykiatrisk sygepleje og rehabilitering indenfor følgende specialer: Demens, misbrug/dobbeltdiagnoser, behandlingspsykiatri, socialpsykiatri eller støtte til mennesker med udviklingshæmning. For at tydeliggøre koblingerne mellem oplæringsmål og læringen knyttet til opgaverne på arbejdsstederne, har man i lokale uddannelsesudvalg udviklet pædagogiske læringsredskaber.



For at tydeliggøre koblingerne mellem oplæringsmål og læringen knyttet til opgaverne på arbejdsstederne, har man i lokale uddannelsesudvalg udviklet pædagogiske læringsredskaber.

På tilbud for mennesker med demens hvor man arbejder med sådanne pædagogiske læringsredskaber, kan sammenkoblingen komme til udtryk på denne måde:

»Vi synes, at vi er lykkedes ganske godt med at udarbejde lærepladser, som egner sig godt til psykiatrien. Vi har to demensafsnit og et aflastningsafsnit med 7-8 pladser. Eleven kan starte med lige så stille at få en relation til en beboer og få skabt den tillid, der skal være, sådan så vi kan skabe den bedst mulige livskvalitet for borgeren. Det kan også handle om en situation, hvor vi skal afklare borgerne i forhold til medicin og i forhold til tilvalg af service hjemme i eget hjem eller i forhold til værgemål. Det kan også være, at man skal arbejde med grænsen mellem magtanvendelse og mindsteindgreb: Hvordan skaber man motivationen hos borgeren, hvordan arbejder man med borgerens relationsdannelse, og hvordan lærer vi eleven at arbejde med forskellige tilgange til de daglige observationer«.

Oplæringssteder og de lokale uddannelsesudvalg oplever, at det er meget gavnligt for eleverne, som er i oplæring i et demens-tilbud, at være sammen med elever fra de socialpsykiatriske bosteder eller fra behandlingspsykiatrien og opdage, at man der arbejder med de samme metoder som fx mestringsstrategi, høj arousal og lav arousal. På den måde får de skabt en fælles fornemmelse af, at der er tale om en psykiatrifaglighed.

»De arbejder specifikt med udredningsmetoder, som er hentet i psykiatrien, og de laver observationer, hvor de arbejder med personcentreret omsorg fra Kitwood, hvor de derved får koblet arbejdet med høj og lav arousal og psykiatriske diagnoser. Vi samler desuden eleverne til fælles oplægsdage, hvor de mødes med de andre elever fra de andre tilbud«.

Social- og sundhedsassistentelev i oplæring i ambulatorie

Når social- og sundhedsassistenteleven er i oplæring i et ambulatorie, er det som en del af den tredje oplæringsperiode, der omfatter somatisk sygepleje og rehabilitering i det sammenhængende sundhedsvæsen.

På et ambulatorium modtager man patienter med forskellige problemstillinger og sygdomme, og der gennemføres ambulante undersøgelser og behandling fx i form af dagkirurgi eller anden korterevarende behandling.

Social- og sundhedsassistenteleven kan være den, der modtager patienten, deltager i den indledende undersøgelse og gennemfører måling af værdier. Det kan også være, at eleven forbereder patienten på, hvad undersø-

gelse og behandling kan bestå af, og arbejder med at gøre patienten tryk. Hvis der er tale om forberedelse til kirurgi, vil social- og sundhedsassistenteleven varetage opgaver i den præoperative del og gøre patienten klar til operation og forberede de sterile processer sammen med sygeplejersker. Når patienten har været igennem undersøgelse eller operation, kan det også være eleven, som er med til at planlægge udskrivelsen og sende patienten hjem på en god måde.

I ambulatoriet udvikler eleven kompetencer i at etablere gode relationer i korttidskontakter.

Som en del af de 12 uger, som den tredje oplæringsperiode varer, kan oplæringsstedet etablere et 10 dage langt tværgående læringsforløb. Det tværgående læringsforløb sætter eksplicit fokus på tværsektorielle problemstillinger.

»Det, eleven skal lære her, er tankegangen i, hvad kommunen har brug for at vide, for kommunen har ikke de samme remedier, som vi

har, og de har ikke de samme processer. Det kan også indbefatte en funktionsvurdering – kan patienten selv rejse sig, mobilisering, kan patienten spise, komme ind og ud af tøj, med sigte på at patienten skal kunne klare sig selv, når han eller hun kommer hjem. Det er jo sådan, at når en patient er indlagt, er der nogle ting, der bliver bedre, mens funktioner kan dale på andre områder. Det, vi vurderer, er, om vi kan sende patienten hjem til "vanlig pleje"«.

Social- og sundhedsassistenteleven kan være den, der modtager patienten, deltager i den indledende undersøgelse og gennemfører måling af værdier.



Når patienten har været igennem undersøgelse eller operation, kan det også være eleven, som er med til at planlægge udskrivelsen og sende patienten hjem på en god måde.

Eleverne vil i et oplæringsforløb i et ambulatorie kunne opnå kompetencer ift. en bred palette af oplæringsmålene, idet eleven både introduceres til sygeplejefaglige handlinger, dokumentation, hygiejne og patientsikkerhed, relationsdannelse og kommunikation mv.

»Der bygges gradvist på. Vi starter altid med hygiejne, og så går vi videre til personlig pleje. Vi arbejder fast med TOKS – altså Tidlig Opsporing af Kritisk Sygdom. Det vil sige, at det indgår i elevens opgave at måle og på sigt også vurdere og foreslå handlinger på baggrund af temperatur, blodtryk, puls, respirationsfrekvens, bevidsthedsniveau og iltmætning«.

Med udgangspunkt i oplæringsmålene vil man i ambulatoriet gradvis udbygge elevens kompetencer. Dette drejer sig både om bredden af opgaverelaterede kompetencer, men også i forhold til, på hvilket niveau eleven skal demonstrere sin kunnen:

»De starter med at se en anden måle værdierne – det vil oftest være oplæringsvejlederen. Når de har set det et par gange, så gør de det selv. De lærer at skrive værdierne ind. Efter nogle uger, når de er trykke ved TOKS, så kræver vi af dem, at de skal sige... "Jeg har målt, og så tænker jeg .."... På det stadie må de ikke komme og sige, de har målt uden at foreslå en handling«.

Ambulatoriet er et sted, hvor man i særlig grad kan udvikle kompetencer i forhold til at etablere gode relationer i korttidskontakter. Korttidskontakter bliver af flere fremhævet som noget, eleverne synes er meget spændende at arbejde med.

Social- og sundhedsassistenten vil også som en del af sine opgaver kunne vejlede og rådgive patienten om, hvordan de selv kan forebygge efterfølgende komplikationer og generelt forebygge sygdom. Det kan være, at social- og sundhedsassistenteleven på mave-



Social- og sundhedsassistenten vil også som en del af sine opgaver kunne vejlede og rådgive patienten om, hvordan de selv kan forebygge efterfølgende komplikationer og generelt forebygge sygdom.

tarmkirurgisk ambulatorium introduceres til at rådgive patienterne om KRAM-faktorerne; fx om rygestop eller alkohol. På et øjenkirurgisk ambulatorium kan det være at undervise og vejlede patienterne i den øjendrypning, de skal foretage, når de kommer hjem.

I tilknytning til nogle ambulatorier findes specialiserede afdelinger, hvor social- og sundhedsassistentelever også kunne være i oplæring.

På et ambulatorium for øjensygdomme er der tilknyttet et rehabiliteringscenter for voksne eller børn med øjenlidelser. Her giver man undervisning til patienterne, og man rådgiver om hjælpemidler til synshandicap. Her vil social- og sundhedsassistenteleven i modsætning til ambulatoriets korttids-kontakter få relationer til patienter, som vil komme flere gange og er tilknyttet centeret for en længere periode.

Social- og sundhedsassistentelev i akutmodtagelse

I en akutmodtagelse vil social- og sundhedsassistent-eleven arbejde i teams med sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter, hvor eleven lærer at agere i et miljø præget af højt tempo.

I en akutmodtagelse vil der udover sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter også være tilknyttet ortopæder, andre kirurger og medicinske læger, ligesom der også er kontakt til portører, ambulancebehandlere mv.

Antallet af patienter, som kommer igennem akutmodtagelsen, er højt, og patienterne vil i gennemsnit opholde sig i afdelingen i mindre end 24 timer. Social- og sundhedsassistenteleven vil primært være tilknyttet

den fælles akutmodtagelse og vil nogle steder som en del af oplæringen være i den døgnåbne skadestue. Som en naturlig følge af funktionen er det svært at forudsige antallet af patienter på en vagt. På grund af den variation i situationer og sygdomme, som patienterne kommer ind med, vil eleven få erfaringer med mange forskellige former for kontakt til patienter og pårørende, og vil også få erfaringer med voldsomme hændelser. Akutmodtagelsen kan af nogle elever opleves som et miljø, der kan udfordre mentalt.

Eleverne skal som en del af deres uddannelse erhverve kompetencer om modtagelse af den akutte patient, herunder triagering og kompetencer i forhold til ABCDE-dimensionerne (airway, breathing, circulation, disability og exposure) samt tjeklister ved håndtering af den akutte patient, fx ISBAR-modellen (identificer, situation, beskrivelse, analyse og rådgivning).

Akutmodtagelsen kan af nogle elever opleves som et miljø, der kan udfordre mentalt.

Gradvist vil eleven blive introduceret til flere og flere opgaver relateret til triageringen af patienter, som modtages i afdelingen.

Et forløb for en social- og sundhedsassistentelev kan indledes med, at eleven indgår i patientkontakt i relativt stabile situationer og introduceres til opgaven at skrive i patientjournalssystemet. Her skal eleven forholde sig til fagsproget og udvikle opmærksomhed på, hvordan det er korrekt og hensigtsmæssigt at formulere sig.

Det drejer sig om den skriftlige kommunikation til kolleger og samarbejdspartnere, men det handler i særlig grad også om at kunne håndtere kommunikationen med patienten sideløbende med, at den skriftlige dokumentation varetages.

Gradvist vil eleven blive introduceret til flere og flere opgaver relateret til triageringen af patienter, som modtages i afdelingen. Eleven opnår kompetencer i de sygeplejehandlinger, der vedrører behandling af og omsorg for

patienten, som skal behandles akut. Eleven udvikler også kompetencer til at samarbejde med andre på hospitalet for at vurdere hvilken afdeling, patienten måske efterfølgende skal indlægges på.

Et oplæringsforløb i en akutmodtagelse er en del af oplæringsperiode 3. I nogle regioner afprøver man som en del af et tværgående forløb at eleven går sammen med sygeplejersken i et følge-hjem-team.

»Her har eleven adgang til at møde de allersvageste borgere. Det at gå med sygeplejersken giver adgang til at forstå "social" sygepleje. Det, som eleverne særligt får med her, er den tålmodighed, man skal have, når man møder netop den gruppe. I vores optageområde er det forskellige mennesker, man møder. Vi har mange misbrugere, og vi har mange hjemløse, mennesker fra mange sociale lag og mennesker, som vi slet ikke kan forestille os lever på den måde, som de gør i det samfund, som er vores«.



I nogle regioner afprøver man noget nyt i det tværgående forløb i den tredje oplæringsperiode. Eleverne går sammen med sygeplejersken i et følge-hjem-team.

Ofte bliver social- og sundhedsassistent-levnernes særlige kompetencer i forhold til den socialt orienterede sygepleje fremhævet, fordi de har særligt et blik for mennesket.

»Der findes jo misbrugere alle steder – både i Charlottenlund og i Hvidovre. Det kan være dem i Charlottenlund bare ligger i deres seng og skal plejes, mens de ligger i en pels, mens det hos os mere er den hjemløse, der lever på en måde, som er svært for os at kunne forstå. Men her er det, jeg synes, at social- og sundhedsassistenterne kan bidrage med noget i forhold til at kunne arbejde med ulighed i sundhed: Hvad er det, en hjemløs alkoholiker kan have brug for?«.

I akutafdelingen oplever man, at eleverne er motiverede af netop denne type opgaver, og kan fortælle, at eleverne er så optagede af cases fra følge-hjem-teamet, at eleverne ikke har lyst til at holde pauser, når de gennemgår dem på hospitalets fælles læringsdage.

I oplæringen bliver social- og sundhedsassistent-levnernes særlige kompetencer i forhold til den socialt orienterede sygepleje ofte fremhævet, fordi de har særligt et blik for mennesket.

Social- og sundhedsassistentelev på føde- eller barselsafsnit

Social- og sundhedsassistenteleven på et føde- eller barselsafsnit vil være i oplæring et sted, hvor der fortrinsvis arbejder social- og sundhedsassistenter, sekretærer, serviceassistenter, portører, obstetrikere og jordemødre. Læringsmiljøet er derfor i høj grad tværfagligt.

Social- og sundhedsassistenteleven har på føde- og barselsafsnit megen kontakt til familier og andre pårørende.

Social- og sundhedsassistenteleven indleder og afslutter forløbet, hvor den fødende og familien opholder sig på hospitalet. Social- og sundhedsassistenteleven kan også deltage i ambulante undersøgelser, når der fx skal gennemføres obligatorisk hørescreening af et barn eller ved PKU-undersøgelsen, hvor barnet bliver undersøgt for stofskiftesygdomme og andre medfødte sygdomme.

Eleven får i oplæringsforløb på føde- og barselsafsnit mulighed for at arbejde med de mål, som omhandler blandt andet de sygeplejefaglige handlinger, kommunikation og relationsdannelse, patientsikkerhed og kvalitetssikring.

»Kredsløb taler vi meget om, vi lærer eleverne om babys kredsløb og mors kredsløb, og vi lærer dem om blodprøver på navlesnor. Vi taler også om almindeligt blodtryk, og hvordan blodtryk kan vise sig hos gravide. Blødninger er et andet emne, vi taler meget om. Mange af vores fødende bløder. Så der kobler vi viden om fysiologi med viden om mobilisering, hvor jeg som oplæringsvejleder hjælper eleven til at reflektere over, hvad der sker, når en fødende, der har mistet 800 ml. blod, rejser sig op«.



Social- og sundhedsassistenteleven indleder og afslutter forløbet, hvor den fødende og familien opholder sig på hospitalet.

I den direkte relation til den fødende, den nyfødte og familien vil social- og sundhedsassistenteleven varetage mange forskellige funktioner.

De opgaver, som eleven vil blive introduceret til, omfatter at sørge for at modtagelsen af den fødende foregår roligt og i tryghed, og at fødestuen fremstår som et velfungerende og indbydende rum, hvor det tekniske udstyr og omgivelserne lever op til de faglige standarder. Ligeledes vil social- og sundhedsassistenteleven også skulle have kontakt til portørerne og varetage andre opgaver som klargøring af fødestuen efter at den fødende er overflyttet til en barselsgang.

I den direkte relation til den fødende, den nyfødte og familien vil social- og sundhedsassistenteleven varetage mange forskellige funktioner. Det er bl.a. at hente den fødende i fødemodtagelsen og hjælpe hende med at falde til på fødestuen og at medvirke til at forberede den fødende på fødslen. Social- og sundhedsassistenteleven vil desuden skulle måle vitale værdier og være hos den fødende gennem forløbet.

Social- og sundhedsassistenteleven assisterer jordemødre og læger ved ukomplicerede eller komplicerede fødsler og lærer om de processer, som knytter sig til et akut kejsersnit, hvordan den fødende skal gøres klar til det, og hvordan værdier skal måles i den situation.

»Vi har også et stort fokusområde omkring diabetes, hvor vi kan tale om de komplikationer, der kan opstå for den fødende, hvis hun er blandt de 2-3 pct. af alle gravide, som får svangerskabsdiabetes, og vi undersøger risikoen hos den fødende for senere at få diabetes«.

Eleven hjælper jordemødrene på stuen under og umiddelbart efter fødslen og har også opgaver i forhold til efterfødselsforløbet. Social- og sundhedsassistenteleven vil fx hjælpe med at etablere amning og med mobilisering og med at observere for blødning og vandladning.

»Oplæringsmål nr. 8 – som omfatter sterile procedurer – det kan de ikke få dækket lige så nemt hos os, for et fødeafsnit er sjældent særligt steril, idet vi er et sted for familien, og vi forsøger at have et mere åbent miljø på den måde. For at få dækket disse dimensioner vil vi tilrettelægge et supplerende forløb for eleverne, fx på gynækologisk afsnit eller ved et kejsersnit«.

Det er også social- og sundhedsassistenteleven, som kan afholde udskrivningssamtale og dokumentere samtalen i Sundhedsplatformen, give information og udlevere papirer, inden familien tager hjem. På den måde repræsenterer føde- og barselsafsnittet et sted, som kan opfylde mange mål i oplæringsperiode 3. De oplæringsmål, som afdelingen ikke inden for egne rammer kan hjælpe med at opfylde, kan eleven få opfyldt ved at oplæringsstedet etablerer samarbejdsaftaler med andre afdelinger.

Social- og sundhedsassistenteleven på rehabiliteringscenter eller fremskudt rehabilitering i udgående team

I et rehabiliteringscenter vil social- og sundhedsassistenteleven arbejde med borgere, som har behov for specialiseret rehabilitering, fx borgere som har et kompliceret brud, har fået apopleksi eller andre nyerehvervede hjerneskader, fx efter ulykker. En borger er i kontakt med rehabiliteringsteamet eller opholder sig på centeret i en overgangsfase.

Borgeren kan lige være blevet udskrevet eller stå over for en genindlæggelse, og borgeren har brug for omfattende støtte og hjælp, men en borger kan også opholde sig på et rehabiliteringscenter, hvis de pårørende i hjemmet har brug for aflastning i en periode. I rehabiliteringscenteret foretager man genoptræning og vurdering i forhold til, at borgeren kan komme hjem til egen bolig eller til plejecenter eller andet tilbud.

På et rehabiliteringscenter vil det være et tværfagligt personale med særlige kompetencer, der står for rehabiliteringsopgaverne. Det kan fx være speciallæger, neuropsykologer, fysioterapeuter, ergoterapeuter, sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere, logopæder, socialrådgivere, optikere med specialistviden eller diætister.

Eleven skal selvstændigt kunne vurdere, om der skal handles på observationerne her og nu.

Et fremskudt rehabiliteringsteam eller et rehabiliteringscenter kan fungere som oplæringssted i oplæringsperiode 1 eller oplæringsperiode 3 – alt efter opgavernes sammensætning.

Et fremskudt rehabiliteringsteam eller et rehabiliteringscenter kan fungere som oplæringssted i oplæringsperiode 1 eller oplæringsperiode 3 – alt efter opgavernes sammensætning.

»Vi arbejder med simulationer. Når de er her i oplæringsperiode 1, vil de arbejde med simulationer én dag og i oplæringsperiode 3 vil eleverne arbejde med simulationer i to dage, hvor de arbejder med figuranter i forskellige situationer og scenarier. Eleverne får meget ud af at se hinanden gennemføre simulationerne. Borgerne i den fremskudte rehabilitering er som udgangspunkt meget mere komplekse, end de er i hjemmepleje eller plejecenter. De er multisyge med behov for rehabilitering. Her er simulation meget velegnet«.

I og med at borgerne er plejekrævende og ofte også multisyge, vil der være opgaver relateret til fx oplæringsmål nr. 1 og oplæringsmål 2 om sygeplejeprocesser og sundhedsfaglige handlinger. I det fremskudte team vil eleverne komme ud i borgernes hjem, og her skal de observere, hvordan der ser ud, hvordan der lugter, og eleven skal selvstændigt kunne vurdere, om der skal handles på observationerne her og nu, eller om social- og sundhedsassistenteleven skal bede om hjælp fra en af samarbejdspartnerne.

I rehabiliteringsfunktionerne er der også krav om medicinkendskab, virkninger og bivirkninger.

»Det komplekse element kan bestå af, at eleven skal være med til at vurdere, hvilke påvirkninger der kan ske på det kognitive niveau, hvis man øger smertemedicinen. I den tredje oplæringsperiode vil vi også som en del af forløbet give eleverne mulighed for at dygtiggøre sig i forhold til palliativ pleje. Det gør vi først i tredje oplæringsperiode, fordi eleven i forvejen skal nå meget i den første oplæringsperiode, men også fordi palliationen er kompleks«.

Der vil i rehabiliteringsteamet ofte også være krav om at udvikle kompetencer i dokumentation og indsigt i tværsektorielle processer, da borgeren befinder sig i en overgang fra en sektor til en anden eller fra et tilbud til et andet.

Oplæringsmålene i social- og sundhedsassistentuddannelsen pr. 1. august 2024

1. Eleven kan gennemføre og reflektere over kliniske sygeplejehandlinger, herunder selvstændigt anvende sygeplejeprocessen til at indsamle data, identificere, analysere, planlægge, udføre og evaluere sygepleje til borgere/patienter med grundlæggende behov.
2. Eleven kan planlægge og iværksætte sundhedsfaglige handlinger på baggrund af faglige og kliniske vurderinger, herunder sundhedsstyrelsens screeningsværktøjer til tidlig opsporing samt lokale procedurer og retningslinjer.
3. Eleven kan selvstændigt identificere og reagere på ændring i borgerens/patientens sundhedstilstand. Ved uforudsete og komplekse problemstillinger kan eleven udføre sygeplejehandlinger indenfor eget kompetenceområde samt delegerede sygeplejehandlinger, herunder udføre palliativ pleje.
4. Eleven kan ud fra en helhedsorienteret tilgang, der understøtter borgers/patientens mestring af eget liv, selvstændigt og i samarbejde med borgeren/patienten og pårørende arbejde med rehabilitering og recovery.
5. Eleven kan selvstændigt og tværprofessionelt arbejde sundhedsfremmende og ud fra et helhedssyn forebygge udvikling af livsstilssygdomme ved at vejlede og motivere borgeren/patienten til mestring af eget liv.
6. Eleven kan ud fra en rehabiliterende tilgang selvstændigt planlægge, udføre og evaluere omsorg, praktisk hjælp og personlig pleje til borgere med fysiske, psykiske og sociale behov.
7. Eleven kan selvstændigt tilrettelægge og gennemføre fysiske, sociale, kulturelle og kreative aktiviteter, og informere og vejlede om aktivitets-tilbud, herunder inddrage netværk og frivillige ud fra borgerens interesser og behov og understøtte borgere/patienter i at træffe egne valg.
8. Eleven kan selvstændigt forebygge smittespredning ud fra nationale og lokale retningslinjer og standarder for hygiejne, herunder særlige regimer og teknikker samt vejlede borgere, patienter, pårørende, kollegaer og frivillige herom.
9. Eleven kan selvstændigt efter praktikstedets retningslinjer og efter delegation varetage medicin håndtering, observere virkning/bivirkninger samt dokumentere og samarbejde med borger/patient i den medicinske behandling.
10. Eleven kan etablere relationer, der skaber samarbejde med borgere/patienter, pårørende og frivillige, herunder kommunikere målrettet og anvende relevante kommunikationsformer.
11. Eleven kan selvstændigt gennemføre pædagogiske aktiviteter og varetage vejledning af kollegaer.
12. Eleven kan kommunikere på en måde der, under hensyntagen til egen og andres sikkerhed, understøtter borgere og patienters integritet og selvbestemmelse i forbindelse med konflikt-håndtering og voldsforebyggelse.
13. Eleven kan selvstændigt kommunikere og dokumentere faglige handlinger i relevante dokumentationssystemer med henblik på at understøtte patientsikre overgange og kontinuitet i det samlede borger/patientforløb og øge den borger-/patientoplevede kvalitet.
14. Eleven kan selvstændigt koordinere og tilrettelægge eget og andres arbejde samt understøtte og indgå i teamsamarbejde omkring opgaveløsning med borgerens/patientens mål for øje.
15. Eleven kan koordinere og indgå i samarbejdet om en borgers/patientens behov for tværprofessionel og tværsektoriel indsats, herunder selvstændigt indlede, afslutte og dokumentere en social- og sundhedsfaglig ydelse i relation til modtagelse, indlæggelse, udskrivning og hjemkomst.
16. Eleven kan selvstændigt udføre sygepleje med anvendelse af teknologi og retningslinjer, der tager udgangspunkt i erfaringsbaseret viden og evidens.
17. Eleven kan støtte op om udviklingen af god praksis for kvalitetssikring og patientsikkerhed i det tværprofessionelle samarbejde.
18. Eleven kan forholde sig kritisk til og understøtte udvikling af et godt fysisk og psykisk arbejdsmiljø, herunder udføre forflytninger samt vurdere pladsforhold under overholdelse af arbejdsmiljøreglerne og anvendelse af velfærdsteknologi.
19. Eleven kan reflektere over og træffe kvalificerede valg i forhold til etiske og faglige dilemmaer, der følger arbejdet som professionel sundhedsperson, fx forhold som tavshedspligt, magtansvarende, patientrettigheder, omsorgspligt og hensyn til borgerens/patientens livskvalitet.
20. Eleven kan planlægge og redegøre for eget arbejde og kompetenceområde som autoriseret sundhedsperson i overensstemmelse med relevant lovgivning og andres kompetenceområder.

FEVU[®]

sevu.dk