

Analyse

Karriereveje for social-
og sundhedsassistenter
i den regionale psykiatri



Karriereveje for social- og sundhedsassistenter i den regionale psykiatri

- *Analyse.*

Psykiatrien i Danmark har behov for medarbejdere med stærke faglige kompetencer, der i et tæt tværfagligt samarbejde kan bidrage til, at mennesker med psykiske lidelser får et bedre liv.

Sundhedsstyrelsen udarbejdede i 2019 rapporten "Rekruttering og fastholdelse af sundhedsfagligt personale i psykiatrien". På baggrund af rapporten blev der igangsat analyser og initiativer for en række faggrupper med henblik på at styrke rekrutteringen af medarbejdere til psykiatrien. FOA har her været en central spiller.

FOAs del af rekrutteringsindsatsen består af:

1. En analyse, der belyser forhold med væsentlig betydning for social- og sundhedsassistenteres faglighed og trivsel i den regionale psykiatri. Her konkluderes det, at der er behov for at tydeliggøre veje til faglig udvikling og ansvar. Der peges på 5 veje til dygtiggørelse og specialisering. Analysen indeholder i alt 13 anbefalinger mhp. sigte på faglig udvikling, rekruttering og fastholdelse.
2. En pjece med fortællinger og profiler for 6 social- og sundhedsassistenter, der arbejder forskellige steder i den regionale psykiatri. Vi har kaldt pjecen "Faglige portrætter af social- og sundhedsassistenter i psykiatrien".

Jeg håber, at analysen kan give offentlige beslutningstagere, ledere og ansatte i uddannelsessystemet, ledere i den regionale psykiatri og de fagprofessionelle, som i det daglige samarbejder med social- og sundhedsassistenter et bedre indblik i de mange kompetencer, som faggruppen besidder og viden om de opgaver, som de varetager. Derudover vil rapporten indgå i det grundlag, som FOA har for at kunne understøtte faglig udvikling og trivsel hos social- og sundhedsassistenter.

FOA har fået konsulenterne Ida Hoeck og Anne Jøker fra HJK Analyse og Rådgivning ApS til at udarbejde analyser, skrive rapporten og pjecen.

God læselyst

Torben Hollmann

Mulige karriereveje i den regionale psykiatri for social- og sundhedsassistenter

1. Projektets formål og indhold

Formålet med dette projekt er at tiltrække og fastholde social- og sundhedsassistenter i den regionale psykiatri for at sikre en høj faglig udvikling og kvalitet i indsatsen for mennesker med psykiske lidelser. Som led i satspuljeaftalen på sundhedsområdet for 2019-2022 blev der afsat midler til styrket rekruttering og fastholdelse af sundhedsfagligt personale i den regionale psykiatri. Derfor tydeliggør syv faglige selskaber, herunder FOA, de forskellige faggrupperes mulige karriereveje i den regionale psykiatri.¹

FOA har valgt at gennemføre projektet om social- og sundhedsassistenter i samarbejde med eksterne konsulenter - Ida Hoeck og Anne Jøker. Vi har som tilknyttede konsulenter gennemført en undersøgelse, der søger at give svar på følgende spørgsmål:

Hvilke karriereveje er der for social- og sundhedsassistenter i den regionale psykiatri? Hvilke muligheder og barrierer knytter sig til rekruttering og fastholdelse?

Det er et spørgsmål med bredde og mange undertemaer. Vi ser nærmere på følgende:

- Karrierebegrebet og veje til faglig udvikling og ansvar
- Arbejdsopgaver, der fylder i psykiatrien
- Nødvendige kompetencer
- Kompetenceudvikling og efteruddannelse
- Arbejdsvilkår og arbejdsmiljø
- Praktikpladsforløbets betydning
- Flere arbejdstimer – hvordan?

Denne rapport er resultatet af den gennemførte undersøgelse. Undersøgelingsgrundlaget er overvejende interview, dels af 30 social- og sundhedsassistenter, dels af 10 såkaldte ressourcepersoner, som alle arbejder direkte eller indirekte i den regionale psykiatri som direktør, centerchef, uddannelsesansvarlig, underviser mv. (bilag A). Vores metode er kvalitativ. I afsnit 4 redegør vi nærmere for grundlag og metode.

¹ Anbefalinger til rekruttering og fastholdelse af sundhedspersonale i psykiatrien, Sundhedsstyrelsen 2020

2. Veje til faglig udvikling og ansvar som karrierespæktiv

1.2 Veje til faglig udvikling og ansvar

Der er forskellige veje at gå i den regionale psykiatri. Disse veje kalder på viden, faglige kompetencer, metoder og færdigheder.

Med afsæt i interviewpersonernes egen vægtning af kompetencer, metoder og værktøjer, foreslår vi en kategorisering af relevante veje til faglig udvikling og ansvar for social- og sundhedsassistenter. De faglige veje til udvikling og ansvar skal gøres eksplicite og tydelige. Vi vurderer, at de forskellige veje og deres tydelighed fremmes, hvis en beskrivelse tager afsæt i opgaven:

- Hvilke opgaver er der tale om i psykiatrien?
- Hvilke funktioner peger disse opgaver på?
- Hvilke kompetencer, metoder og værktøjer skal læres/videreudvikles, hos de social- og sundhedsassistenter, der udfylder disse funktioner?
- Hvilke specialiserede veje peger dette på?

Det er vores vurdering, at en struktur, der tager afsæt i opgaven – og dermed brugerperspektivet – vil bidrage til professionsidentiteten og den faglige stolthed hos de social- og sundhedsassistenter, som også formelt set specialiseres.

Der kan være tale om en både bred og dyb viden om specifikke psykiske sygdomme og i forlængelse heraf en specialisering i forhold til en særlig gruppe af brugere. Det kan også være arbejdsopgaver, der fordrer en særlig kompetence, ex. at tilrettelægge og gennemføre aktiviteter for og med brugerne, at være ansvarlig for sundhedsrummet, at forstå og bistå personer med demens osv. En mulig vej er også specialisering i forhold til kollegial udvikling og samarbejde, ligesom formelt ledelsesansvar er et speciale.

De fem veje:

- a. Dygtiggørelse i bredden. Her er tale om et generalistperspektiv, hvor social- og sundhedsassistenten i særlig grad er dygtig "til det hele" – og derfor bidrager til kvaliteten i både de brugerrettede opgaver og i den kollegiale vidensdeling og gensidige dygtiggørelse i praksis
- b. Specialisering i forhold til specifikke brugergrupper, eksempelvis i forhold til brugere i specifikke aldersgrupper, brugere med specifikke diagnoser og/eller specifikke udfordringer
- c. Specialisering i forhold til (kommende) kolleger, eksempelvis som praktikvejleder, uddannelseskonsulent eller lign. (oplærer, træner og uddanner andre) eller varetagelse af tillidshverv i fagbevægelsen. Indenfor denne kategori kan der også være tale om tværgående opgaver, der retter sig mod de daglige opgaver både i forhold til brugere og kolleger, som eksempelvis at være vagtplanlægger

- d. Faglig ledelse. Med faglig ledelse er der tale om, at en social- og sundhedsassistent – som den fremmeste på sit felt – er faglig leder, tovholder, teamleder eller lign. på et område – ex. et af de specialer, som er nævnt under pkt. b eller c
- e. Faglig ledelse og personaleledelse. Med faglig ledelse og personaleledelse er der tale om, at en social- og sundhedsassistent har et formelt ansvar (mandat) til at træffe beslutninger af såvel faglig som personalemæssig karakter og udøve ledelse i forlængelse heraf.

2.2 Karrierebegrebet

Vi har i vores undersøgelse spurgt interviewpersonerne, hvad de forbinder med begrebet karriere, og hvilke karriereveje de ser for social- og sundhedsassistenter i den regionale psykiatri. Det er et væsentligt undersøgelsesresultat, at karriere helt generelt forbindes med udvikling ud af faget. De konkrete karriereveje, som interviewpersonerne først og fremmest peger på, er formel videreuddannelse til sygeplejerske, jordemoder, fysioterapeut eller ergoterapeut. Tilgangen understøttes formentlig af, at der allerede i diverse rekrutteringsmateriale til uddannelsen peges på, at en uddannelse til social- og sundhedsassistent giver adgang til en videregående sundhedsuddannelse.

De interviewede social- og sundhedsassistenter supplerer karriereperspektivet ”ud af faget” (springbræt til videreuddannelse) med det mere traditionelle karriereperspektiv, at karriere er en opadstigen i hierarkiet med et formelt ledelsesansvar. Det er den almindelige oplevelse hos interviewpersonerne, at der i den regionale psykiatri ikke er tradition for, at social- og sundhedsassistenter har formelt ledelsesansvar. Interviewpersonerne henviser i stedet til den kommunale sektor, hvor der typisk indenfor ældreområdet er eksempler på forstandere og ledere af hjemmeplejen med baggrund i en social- og sundhedsassistentuddannelse.

Introduceret til et bredere perspektiv på karriereveje - indeholdende faglig udvikling med en dygtiggørelse i bredden eller en specialisering i forhold til specifikke brugergrupper - associerer størstedelen af de interviewede social- og sundhedsassistenter til en sammenligning med sygeplejersker og kompetenceudviklingsforløb forbeholdt denne faggruppe. Forløb som ikke er tilgængelige for social- og sundhedsassistenter. Blandt interviewpersonerne er det opfattelsen, at der ikke er tydelige veje til et større formelt ansvar og en højere løn indenfor et givent opgavefelt med baggrund i en uddannelse som social- og sundhedsassistent i den regionale psykiatri. Flere ressourcepersoner gør opmærksom på, at de i egen region har udviklet suppleringsuddannelser målrettet social- og sundhedsassistenter ansat i psykiatrien.

Det er gennemgående for interviewene med social- og sundhedsassistenterne, at der foretages en sammenligning med sygeplejersker, og egne kompetencer

lokaliseres i relation til sygeplejerskers kompetencer. Nogle interviewpersoner beretter, at det har været svært at få fast ansættelse i psykiatrien, at arbejdsgiverne ofte foretrækker sygeplejersker, og at de derfor har oplevet at blive ansat "på afbud" eller "på trods". Den positive fortælling er imidlertid også, at det, som kan begynde som et "tålt ophold" i psykiatrien, hurtigt kan udvikle sig til en meget positiv oplevelse, når arbejdsgiveren og de andre faggrupper erkender, hvor mange kompetencer social- og sundhedsassistenter har.

Det er vores konklusion, at der er behov for et grundlæggende bredere syn på og anerkendelse af den faglighed, som social- og sundhedsassistenter har. Der er behov for et skifte i den faglige selvopfattelse fra et mangelperspektiv – hvad "mangler" jeg som social og sundhedsassistent for at ligne en sygeplejerske – til et ressourceperspektiv, med fokus på egen faglighed og bredde i faglige kompetencer, metoder og værktøjer netop som uddannet social- og sundhedsassistent.

I erkendelse af den umiddelbare betydning, som de interviewede social- og sundhedsassistenter tillægger begrebet karriere i den regionale psykiatri – nemlig udvikling ud af faget – er det vores anbefaling, at forstå og italesætte karriere som veje til faglig udvikling og ansvar, jf. de fem veje, som er skitseret ovenfor. Det handler om at varetage opgaver og funktioner, som fordrer en særlig indsigt og dygtighed – en vis specialisering.

Det er vores *anbefaling*, at forstå og italesætte karriere som veje til faglig udvikling og ansvar. Det handler om at varetage opgaver og funktioner, som fordrer en særlig indsigt og dygtighed – en specialisering.

I forlængelse heraf er det vores *anbefaling*, at der på et fælles og landsdækkende plan tages initiativ til udarbejdelse af fælles beskrivelse af relevante veje til faglig udvikling og ansvar, og hvilken efteruddannelse disse kalder på. Der er behov for et overblik i en fælles struktur, der samler op på relevante tiltag, der allerede finder sted, og tilføjer dem, der måtte være på vej.

De suppleringsuddannelser mv., som allerede finder sted i regionalt regi, kan givetvis danne grundlag for, og give væsentlig inspiration til et koncept for et nationalt udviklings- og efteruddannelseskatalog for social- og sundhedsassistenter i den regionale psykiatri.

3. Sammenfatning - væsentlige undersøgelsesresultater og anbefalinger

I denne rapport redegør vi for undersøgelsesresultater med relevans for rekruttering, fastholdelse og veje til faglig udvikling og ansvar for social- og sundhedsassistenter i den regionale psykiatri, og vi fremkommer med en række anbefalinger.

De centrale undersøgelsesfund, at karriere først og fremmest opleves som udvikling ud af faget og det deraf følgende behov for at tydeliggøre andre veje til faglig udvikling og ansvar, baserer sig på en række undersøgelsesresultater. Disse resultater med tilhørende anbefalinger uddybes i afsnit 5 til 10. I afsnit 4 redegør vi nærmere for undersøgelsesgrundlag og metode.

Nedenfor har vi i oversigtform gengivet de centrale undersøgelsesresultater og i alt 13 anbefalinger. Oversigten kan læses som en sammenfatning.

Undersøgelsesresultater og iagttagelser:	Vi anbefaler:
Tydeliggørelse af veje til faglig udvikling og ansvar	
<p>Karriere for social- og sundhedsassistenter i den regionale psykiatri forstås som udvikling ud af faget, typisk som videreuddannelse til sygeplejerske</p> <p>Arbejdsopgaverne i den regionale psykiatri kalder på stor faglighed og specialisering - der er mange veje at gå</p> <p>Der er behov for at tydeliggøre veje til faglig udvikling og ansvar</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. At forstå og italesætte karriere som veje til faglig udvikling og ansvar 2. At der på et fælles og landsdækkende plan tages initiativ til udarbejdelse af fælles beskrivelse af relevante veje til faglig udvikling og ansvar og relevant efteruddannelse i en forbindelse for social- og sundhedsassistenter 3. At arbejdet med den fælles beskrivelse tager afsæt i opgaven og konkrete praksiserfaringer, herunder inddrager de kategoriseringer, som er resultatet af denne undersøgelse: <ul style="list-style-type: none"> • Dygtiggørelse i bredde og dybde – generalist perspektiv • Specialisering i forhold til specifikke brugergrupper, diagnoser mv. • Specialisering i forhold til (kommende) kolleger • Faglig ledelse • Faglig ledelse og personaleledelse
Faglig udvikling og trivsel	
<p>En lang række kompetencer, som er nødvendige for at lykkes med rehabilitering, recovery mv. i psykiatrien, omtales som personlige kompetencer, menneskelig kapacitet mv.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 4. At de nødvendige kompetencer – uanset om disse almindeligvis er blevet omtalt som faglige, personlige eller menneskelig kapacitet mv. – alene italesættes som faglige kompetencer, metoder og værktøjer.

Personificering af faglige kompetencer understøtter ikke faglig udvikling, udvikling af faglighed stolthed og professionsidentitet	
Ikke alle social- og sundhedsassistenter har mulighed for faglig udvikling og efteruddannelse – selvom de måtte ønske det og har behov for det Ikke alle social- og sundhedsassistenter, der har behov for faglig udvikling og efteruddannelse, er motiveret herfor eller indstillet herpå	5. At der arbejdes på at sikre de fornødne midler (penge og bemanning) til den nødvendige faglige udvikling og efteruddannelse 6. At der i forbindelse med ledelsesudvikling også sættes fokus på den del af personaleledelsen, som handler om ret og pligt til faglig udvikling og efteruddannelse
Der er fortsat behov for at arbejde for reduktion af vold og trusler om vold Der ses en sammenhæng ml. brug af tvang, vold, tilfredshed hos brugere og ansatte samt ledelse	7. At der sættes fokus på ledelsesudvikling i den regionale psykiatri, ikke mindst på de arbejdspladser, hvor det ikke er lykkedes få nedbragt brug af tvang i det forudsatte omfang
Rekruttering – kvalitet i praktikpladsforløb	
Praktikpladsforløb har stor betydning for fremtidig beskæftigelse og valg af arbejdsplads Negative oplevelser i praktikperioden i psykiatrien er ikke befordrende for rekruttering til den regionale psykiatri	8. At der arbejdes for velorganiseret støtte, feedback og evt. supervision til elever i praktikforløb 9. At der arbejdes for gennemsigtighed og forudsigelighed, så også elever, der på forhånd er usikre og måske utrygge ved praktik i psykiatrien, betrygges i, at der vil være fornøden støtte mhp. på både læring og trivsel. Dette kan eksempelvis ske ved, at erfarne social- og sundhedsassistenter, som en fast del af forberedelsen til praktikforløbet i psykiatrien, kommer ud på skolerne og fortæller om opgaverne mv. i psykiatrien
Flere arbejdstimer	
Der er behov for flere arbejdstimer i den regionale psykiatri Færre på nedsat tid og flere på fuld tid er et muligt redskab Der ses en tendens til, at hvis nyuddannede social- og sundhedsassistenter ansættes på nedsat tid, så forbliver de på nedsat tid	10. At der i videst muligt omfang ansættes social- og sundhedsassistenter på fuld tid – det gælder ikke mindst, når det handler om ansættelse af nyuddannede 11. At det vurderes, om den fleksibilitet, som ansættelse på nedsat tid giver arbejdsgiveren i forhold til vagtplaner mv. kan tilvejebringes på anden vis
Der er behov for flere arbejdstimer i den regionale psykiatri Nedbringelse af sygefraværet er et muligt redskab	12. At der arbejdes med tiltag til nedbringelse af sygefraværet, herunder fokus på/udvikling af: a. Ledelse b. Kollegaskab c. Efteruddannelse d. Større fleksibilitet i forhold til vagtplaner e. Supervision

<p>Der er behov for flere arbejdstimer i den regionale psykiatri.</p> <p>En senere tilbagetrækning er et muligt redskab</p>	<p>13. At der arbejdes med tiltag til forbedring af arbejdsmiljøet, jf. flere af de anbefalinger, som er nævnt ovenfor/ i andre sammenhænge</p>
---	---

4. Undersøgellesgrundlag og metode

Vores oprindelige undersøgelsesdesign baserede sig på individuelle interviews, fokusgruppinterviews og workshops. Med dette design ville vi at få viden og input fra en stor population, ligesom respondenterne ville kunne berige og inspirere hinanden.

Grundet Covid-19, og deraf følgende restriktioner mht. fysisk fremmøde, er undersøgelsen i stedet baseret på følgende:

Telefoninterview af social-og sundhedsassistenter

Vi har for det første gennemført i alt 30 telefoninterview med social- og sundhedsassistenter af op til 2 timers varighed. Det drejer sig om 14 telefoninterview af social- og sundhedsassistenter ansat i den regionale psykiatri, 7 social- og sundhedsassistenter ansat i psykiatrien i ikke-regionalt regi og endelig 9 social- og sundhedsassistenter ansat udenfor psykiatrien. Kontakten til interviewpersonerne er etableret via FOAs medlemspanel. Interviewresultaterne er anonymiseret.

Projektets fokus er social- og sundhedsassistenter i den regionale psykiatri. Når vi også har interviewet social- og sundhedsassistenter udenfor den regionale psykiatri, er det bl.a. mhp. at afdække, hvilke forhold der gør sig gældende på de arbejdspladser, som den regionale psykiatri er i konkurrence med, hvad angår rekruttering og fastholdelse af social- og sundhedsassistenter. Hvilke forhold er fremmende for rekruttering til den regionale psykiatri? Hvad skal der til for at skifte arbejdsplads til fordel for den regionale psykiatri, og hvilke forhold er hhv. fremmende og hæmmende for fastholdelse og flere arbejdstimer i den regionale psykiatri?

Af de 14 social- og sundhedsassistenter, ansat i den regionale psykiatri, som vi har interviewet, er 6 ansat indenfor behandlingspsykiatrien, heraf 3 i retspsykiatrien og 8 ansat indenfor socialpsykiatrien, heraf 5 i botilbud for voksne. De 14 interviewpersoner fordeler sig på alle fem regioner, 10 kvinder og 4 mænd, gennemsnitsalderen er 50 år, de fleste har været færdiguddannet i mere end 10 år og halvdelen er ansat på deltid.

De 7 social- og sundhedsassistenter, ansat i psykiatrien i ikke-regionalt regi, som vi har interviewet, er ansat på botilbud (5 interviewpersoner) og i støttekontakt-

personordninger (2 interviewpersoner). Der er tale om geografisk spredning i ansættelsessteder, 5 kvinder og 2 mænd, gennemsnitsalderen er 55 år, alle har været færdiguddannet i mere end 10 år og tre er på deltid.

Blandt de 9 social- og sundhedsassistenter, ansat udenfor psykiatrien, som vi har interviewet, er 5 interviewpersoner ansat på plejehjem eller i hjemmeplejen. Der er geografisk spredning i ansættelsessteder, 6 kvinder og 3 mænd, gennemsnitsalderen er 54 år, de fleste har været færdiguddannet i mere end 10 år og 2 af interviewpersoner er på deltid.

Interviewpersonerne ansat udenfor psykiatrien ligner interviewpersonerne indenfor psykiatrien, hvad angår baggrundsvariablene. På ét punkt er der dog tale om en tydelig forskel, nemlig at 8 ud af 10 ansat udenfor psykiatrien er på fuld tid, mens det samme alene gør sig gældende for lige godt halvdelen af de ansatte indenfor psykiatrien.

Interview af ressourcepersoner

For det andet har vi gennemført interview af 10 personer – her kaldet ressourcepersoner. Der er tale om social- og sundhedsassistentelever og ansatte, som arbejder indenfor (direkte eller indirekte) den regionale psykiatri – eksempelvis som underviser, vejleder, uddannelsesansvarlig, centerchef og direktør. Af bilag A fremgår navn og stillingsbetegnelse på samtlige ressourcepersoner.

Dokumentstudier

For det tredje har vi via dokumentstudier inddraget eksisterende viden af nyere dato, som afdækker forhold med relevans for dette projekt. Noterne henviser til disse dokumenter, ligesom der bagerst i denne rapport er en samlet kilde- og litteraturliste.

Vores undersøgelsesmetode er kvalitativ. I rapporten redegør vi imidlertid også for kvantitative resultater, som baserer sig på de gennemførte interview. Her er naturligvis ikke tale om repræsentativitet i statistisk forstand, men nogle fællesnævner og mønstre, som giver et brugbart billede af forhold med relevans for projektet.

I forløbet har vi afholdt en række møder med en styregruppe tilknyttet projektet i FOA mhp. løbende præcisering og udfoldelse af projektet samt dokumentation af resultater og fremdrift.

5. Hvilke arbejdsopgaver har social- og sundhedsassistenter i psykiatrien?

5.1 Den regionale psykiatri

I den regionale psykiatri er der indlagte, ikke-indlagte og beboere (alle i det følgende kaldet brugere) med meget forskellige og komplekse diagnoser, herunder dobbelt-diagnoser samt misbrugssygdomme. Det kan være skizofreni, angst, mani, bipolare lidelser, svær demens, alkoholskader, PTSD mm. For nogle af brugerne gælder, at de tillige har funktionsnedsættelser og fysiske sygdomme, ligesom nogle brugere er hjemløse.

I den regionale psykiatri indgår behandlingspsykiatri, distriktskykiatri og dele af socialpsykiatrien.

I behandlingspsykiatrien foregår undersøgelse, diagnosticering og behandling, hvor patienten er indlagt enten på en åben eller en lukket psykiatrisk afdeling eller på selvstændige enheder i regionerne.

I distriktskykiatrien foregår den psykiatriske behandling ambulant enten hjemme hos borgeren eller som dagtilbud på lokale enheder i regionen.

I socialpsykiatrien er der en vifte af sociale tilbud, som støtter mennesker med psykiatriske problemstillinger i at få dagligdagen til at hænge sammen. Det sker bl.a. med opsøgende og udgående team og med en række sociale tilbud som bo- og dagtilbud samt bostøtte til mennesker med svære sindslidelser eller demenssygdomme. Der er også socialpsykiatriske tilbud i kommunalt og privat regi.

Vi har i vores undersøgelse spurgt interviewpersonerne om, hvilke opgaver og funktioner, der fylder i deres daglige arbejde. Vi konstaterer, at social- og sundhedsassistenternes arbejdsopgaver i den regionale psykiatri spænder vidt. Vi har med udgangspunkt i de gennemførte interview inddelt de mange opgaver og funktioner, som interviewpersonerne vægter i tre kategorier: Relationsarbejde, grundlæggende sygepleje og administrativt arbejde.

a. Relationsarbejde

Relationsarbejdet retter sig først og fremmest mod den enkelte bruger, men også pårørende og brugernes netværk. Det handler om at etablere tillidsfulde relationer som grundlag for heling og udvikling (rehabilitering, recovery mv.). Relationsarbejdet omfatter samtaler med brugerne og deres pårørende samt en lang række og meget forskelligartede aktiviteter for og med brugerne.

Samtlige social- og sundhedsassistenter, ansat i den regionale psykiatri, som vi har interviewet, peger på relationsarbejdet som den væsentligste opgave.

Til illustration af bredden i relationsarbejdet følger her en gengivelse af de mangeartede aktiviteter, som interviewpersonerne peger på, når det handler om relationsarbejde:

- Samtaler med brugeren (herunder kontaktperson)
- Hjemmebesøg
- Hyggeaktiviteter (ex. bage, spille bordtennis, se film mm.)
- ADL-træning (Almindelig Daglig Træning)
- Arbejde med KRAM-faktorer
- Arbejde med krimonologiske faktorer. Bolig, uddannelse, arbejde, netværk
- Arrangere udflugter
- Afvikle ture og ferier
- Bevægelse, gå-ture, motion
- Vejtrækningsøvelser, massage
- Motivere (ex. til at tage medicin, skabe dagsrytme mm.)
- Skabe ro, give ro
- Samtaler med pårørende og brugerens netværk

Til relationsarbejdet hører også observation af brugeren og virkningen af de forskellige indsatser.

Dokumentationen er en integreret del af relationsarbejdet, og interviewpersonerne peger på, at den er helt nødvendig for løbende at tilpasse, justere og følge op på mål, aktiviteter, medicinering mv., ligesom dokumentationen er et vigtigt grundlag for samarbejdet mellem faggrupper og overlevering ved vagtskifte mm.

De mange elementer og aktiviteter i relationsarbejdet står på en viden om og forståelse for de forskellige psykiske sygdomme.

I relationsarbejdet bruger social- og sundhedsassistenter en række professionelle værktøjer, ex. indenfor psykoterapien.

b. Grundlæggende sygepleje

Sygeplejen vedrører den personlige pleje af brugerne i bred forstand. Til illustration af bredden i sygeplejen følger her et udpluk af de aktiviteter, som interviewpersonerne har trukket frem i de gennemførte interview, som værende dem der fylder i dagligdagen:

- Psykiatrisk sygepleje med fokus på håndtering af funktionstab, fysiske sygdomme, dobbeltdiagnoser mv.
- Docere medicin
- Medicinudlevering
- Registrere, dokumentere medicinforbrug og virkninger
- Yde førstehjælp

- Hjælp til personlig hygiejne
- Bistå med behandling, herunder ved elektrokonvulsiv terapi

Flere interviewpersoner peger på, at der er en tæt sammenhæng mellem relationsarbejdet og sygeplejen, - at den grundlæggende sygepleje er en integreret del af relationsarbejdet.

c. Administrativt arbejde

Det administrative arbejde understøtter relationsarbejdet, sygeplejen og brugerens hele liv. Med afsæt i de gennemførte interview kan der være tale om følgende:

- Samtale med eller støtte til brugerens kontakt til egen praktiserende læge
- Kontakt til sundhedssystemet
- Kontakt til offentlige myndigheder, ex. sagsbehandlere
- Kontakt til boligselskaber

5.2 Psykiatrien i ikke-regionalt regi

Vi har som nævnt interviewet 7 social- og sundhedsassistenter ansat i psykiatrien i ikke-regionalt regi. For 5 interviewpersoner gælder, at de er ansat i botilbud. Brugerne her har meget forskelligartede diagnoser og udfordringer. Der er ex. tale om unge og voksne med medførte eller erhvervede hjerneskader, mennesker med kompleks og/eller svær demens, unge mennesker med forskellige psykiatriske diagnoser, der skal have støtte til at få en hverdag til at fungere.

For disse social- og sundhedsassistenter gælder, at arbejdsopgaverne ligner de opgaver, som deres kolleger i den regionale psykiatri varetager, nemlig relationsarbejde, grundlæggende sygepleje og administrativt arbejde.

For de to interviewpersoner, som er ansat i støtte-kontaktpersonordninger, er det helt overvejende relationsarbejdet, der fylder.

5.3 Sammenfattende om arbejdsopgaverne i psykiatrien

Som det fremgår ovenfor, varetager social- og sundhedsassistenter i psykiatrien en meget bred vifte af opgaver.

Vi har med afsæt i de gennemførte interview inddelt de opgaver, som social- og sundhedsassistenter udfører i psykiatrien i hhv. relationsarbejde, grundlæggende sygepleje og administrative opgaver. Der er forskelle på de tre kategorier af opgaver, men der er også et betydeligt overlap og en tydelig sammenhæng mellem de tre kategorier – en rød tråd.

Interviewpersonerne peger meget samstemmende på to forhold, som kendetegner de opgaver og funktioner, som social- og sundhedsassistenter varetager i

psykiatrien. Begge forhold skal ses i sammenhæng med det helhedsperspektiv, der tilstræbes i psykiatrien med fokus på rehabilitering og recovery.

For det første oplever interviewpersonerne, at de i psykiatrien anvender en bredere vifte af faglige kompetencer, metoder og værktøjer, end de gør i somatikken. Det er deres oplevelse, at hierarkiet er mindre udtalt i psykiatrien, og at flere af deres kompetencer efterspørges og anerkendes. Oplevelsen er, at de "får lov" til mere i psykiatrien end i somatikken.

For det andet peger interviewpersonerne på, at de i psykiatrien har et tættere og mere ligeværdigt samarbejde med flere forskellige fagligheder end i somatikken. Der er tale om et tværfagligt samarbejde med gensidig videndeling og læring. Til illustration af bredden i det kollegiale samarbejde, har vi nedenfor listet de andre faggrupper, som interviewpersonerne nævner:

- Pædagoger
- Ergoterapeuter
- Fysioterapeuter
- Sygeplejersker
- Læger
- Socialrådgivere
- Personer med brugerbaggrund (peers)
- Politi

6. Hvilke faglige kompetencer kræves der?

Arbejdet i den regionale psykiatri fordrer viden om psykiske sygdomme og faglige kompetencer til at omsætte denne viden i praksis i forhold til forskellige målgrupper - både når det gælder relationsarbejde, sygepleje og administrative opgaver.

Vi har med afsæt i de gennemførte interview søgt at indkredse de faglige kompetencer, som social og sundhedsassistenter skal have i psykiatrien, dels for at kunne varetage de nødvendige opgaver og funktioner, dels for at kunne trives i arbejdet.

Der er for det første tale om en række specifikke faglige kompetencer, som i høj grad knytter sig til brugen af specifikke tilgange til den psykiatriske sygepleje, metoder og screeningsværktøjer i det individorienterede relationsarbejde. Det drejer sig om:

- Metoder til dialog med brugeren
- Metoder til at observere brugeren
- Metoder til deeskalering
- Metoder til at give og modtage feedback
- Metoder til at samtale med pårørende

Interviewpersonerne bruger flere eller alle de nævnte metoder i den daglige praksis. Aktiviteter sammen med brugeren er et vigtigt element heri. Hertil kommer specifikke faglige kompetencer knyttet til sygeplejen, herunder på medicinområdet.

Den samlede indsats, uanset om opgaven overvejende hører hjemme i relationsarbejdet, sygeplejen eller i det administrative felt, har fokus på rehabilitering og recovery. Og de tre felter kan ikke ses uafhængigt af hinanden, men er i dagligdagen tæt sammenvævet. Til indsatsen hører også opgaver, som er sværere at kategorisere. Det er kompetencer, som interviewpersonerne benævner som personlige kompetencer. Det er opgaver, som handler om at afkode den enkelte bruger, kunne se hvilke lidelser, historier, forestillinger mv. der gør sig gældende og så agere professionelt ud fra dette. Til den professionelle ageren hører, at den ansatte "har styr på sig selv" – og ikke lader private holdninger, erfaringer og udfordringer påvirke de faglige metoder, værktøjer og attituder.

Forebyggelse af konfliktfyldte situationer, håndtering af konflikter, nedbringelse af tvang og de daglige aktiviteter med afsæt i den enkelte bruger og dennes behov og ønsker, kalder på en række kompetencer, som går "på tværs" af de specifikke faglige metoder og værktøjer.

Med direkte afsæt i de gennemførte interview er der nedenfor listet en række kompetencer, som favner både specifik faglighed og menneskelig kapacitet:

- Udholde at være i situationer med højt konfliktniveau
- Humor
- Kunne aflæse et andet menneske og møde det med et sprog og en attitude, som er passende
- Overblik
- Rummelighed – både kunne rumme egne begrænsninger, feedback fra kolleger og adfærd fra brugernes side
- Flexibilitet – hele tiden tilpasse ageren til situationen
- Robusthed – ex. kunne gå tilbage til en bruger, der har truet eller overskredet grænser
- Åbenhed og nysgerrig efter andres syn på sagen
- Lytte og favne
- Samarbejde
- Kende sig selv og egne handlemuligheder
- Kommunikation – både med brugere, pårørende, kolleger og myndigheder
- Nærvær, kunne være i det, der er
- Pli – behandle meget syge mennesker med etik
- Empati
- Mærke om kemien er der – sige fra, hvis der er tale om et dårligt match ml. bruger og ansat

At arbejde med psykisk syge og sårbare mennesker stiller særlige krav til personalet. Mødet med mennesker med psykiske sygdomme, som kan være præget af angst, usikker identitetsfølelse og måske mangelfuld realitetsopfattelse berører naturligvis personalet på det personlige plan. At arbejde i psykiatrien stiller store krav til personalets kompetencer, herunder at kunne rumme brugernes kaos og lidelse, samtidig med at egne følelser skal håndteres på en professionel måde.

Uanset om der er tale om specifikke faglige metoder og værktøjer eller en tilgang og attitude, som ofte forbindes med personlighed, så er der tale om faglige kompetencer, som kan udvikles og optimeres.

Vi *konstaterer*, at samtlige social- og sundhedsassistenter, ansat i psykiatrien, som vi har interviewet, peger på, at den menneskelige kapacitet spiller tæt sammen med kompetencer, metoder og værktøjer og er en forudsætning for, at helhedsindsatsen virker. Samtlige kompetencer bruges målrettet - afhængig af bruger, situation og kontekst – og er derfor faglige kompetencer knyttet til professionen.

Det er vores *anbefaling*, at de nødvendige kompetencer – uanset om disse almindeligvis er blevet omtalt som faglige, personlige, menneskelig kapacitet mv. - italesættes som faglige kompetencer, metoder og værktøjer og på den måde afpersonificeres.

Det er vores vurdering, at man dermed kan opnå:

- En større fælles viden om, hvilke kompetencer, metoder og værktøjer, der virker i hvilke sammenhænge
- Et mere solidt grundlag for kobling af læring på skolen med praksiserfaringer i social- og sundhedsassistentelevs praktikforløb
- Et mere solidt grundlag for at kunne beskrive, tilrettelægge og gennemføre faglig udvikling og efteruddannelse, herunder specialisering
- En mere præcis professionsbevidsthed hos social- og sundhedsassistenterne
- En mere præcis og udfoldet professionsbeskrivelse til brug for ansættelsesmyndigheden – hvad er det særlige, som social- og sundhedsassistenterne kan som fagpersoner
- Et mere præcist og udfoldet bidrag til tydeliggørelse af veje til faglig udvikling og ansvar

Det er endvidere vores forventning, at ovenstående anbefaling også vil adressere den problemstilling, som vores undersøgelse afdækker, nemlig at social- og sundhedsassistenterne med fordel kan betragte eget fag som værdifuldt i sig selv,

fremfor at sammenligne eget fag med (veje det op mod) sygeplejerskefaget – også når det gælder karriereveje.

7. Kompetenceudvikling og efteruddannelse

7.1 Motivation og ressourcer

Mulighederne for kompetenceudvikling og efteruddannelse er centrale for både at kunne arbejde med kvalitet og effektivitet og samtidig kunne trives i jobbet. Derfor har mulighederne for dette indflydelse på såvel rekruttering som fastholdelse af social- og sundhedsassistenter i den regionale psykiatri.

En ud af tre ansatte social- og sundhedsassistenter blandt FOAs medlemmer oplever, at de kun i mindre grad eller slet ikke får den efteruddannelse, som de har brug for. Medlemmerne angiver, at det primært skyldes travlhed.²

Det er et billede, som vi kan genkende fra vores interviewundersøgelse. For så vidt angår de social- og sundhedsassistenter, ansat i den regionale psykiatri, som vi har interviewet, oplever godt en tredjedel, at de ikke får den faglige udvikling og efteruddannelse, de har brug for. For de social- og sundhedsassistenter, ansat i psykiatrien i ikke-regionalt regi, som vi har interviewet, gælder, at hele 70 pct. ikke oplever at få den nødvendige faglige udvikling og efteruddannelse.

Vores undersøgelse er som nævnt ikke repræsentativ, men vi konstaterer – på det foreliggende datagrundlag – at flere (2 ud af 3) i den regionale psykiatri oplever at få den nødvendige faglige udvikling og efteruddannelse, end ansatte i den ikke-regionale psykiatri, hvor det er 1 ud af 3.

Interviewpersonerne i vores undersøgelse nævner travlhed, økonomi, omorganiseringer og utilstrækkelig ledelse, som årsager til manglende eller utilstrækkelig faglig udvikling og efteruddannelse.

Flere ressourcepersoner peger på, at de erfaringsvist ser to grupper af social- og sundhedsassistenter. For det første en gruppe, som er stærkt motiveret for efteruddannelse og faglig udvikling. Denne gruppe efterspørger kurser, efteruddannelse mv., og det er også social- og sundhedsassistenter i denne gruppe, som videreuddanner sig – typisk til sygeplejerske. For det andet en gruppe, som ikke umiddelbart er motiveret for efteruddannelse og faglig udvikling. Årsagerne hertil kan være en eller flere af nedenstående:

- a. Økonomiske forhold, herunder manglende eller utilstrækkelig økonomisk kompensation/frikøb til uddannelse
- b. Utilstrækkelige kompetencer
Kultur, herunder manglende tradition for efteruddannelse

² Fremtidens arbejdsmarked. Notat udarbejdet af: FOA Politik og Analyse, 23. maj 2019

c. Udbrændthed, manglende overskud til udvikling

Vi *konstaterer*, at der ses eksempler på ønsker om og behov for faglig udvikling og efteruddannelse hos social- og sundhedsassistenter i den regionale psykiatri, som ikke imødekommes af arbejdsgiveren.

Vi *konstaterer* tillige, at der er social- og sundhedsassistenter, som ikke umiddelbart er motiveret for kurser og efteruddannelse og/eller ikke har tilstrækkelige kompetencer til yderligere dygtiggørelse.

I forlængelse heraf *anbefaler* vi følgende:

- At der arbejdes på at sikre de fornødne midler (penge og bemanning) til den nødvendige faglige udvikling og efteruddannelse
- At der i forbindelse med ledelsesudvikling også er fokus på den del af personaleledelsen, som handler om ret og pligt til faglig udvikling og efteruddannelse

8. Arbejdsvilkår- og miljø for social- og sundhedsassistenter i psykiatrien

De arbejdsvilkår, der gælder for den regionale psykiatri, har betydning for social- og sundhedsassistenteres motivation til at søge ansættelse i den regionale psykiatri og forblive her. Til vilkårene hører jobsikkerhed og fagets betydning i den samlede sundhedssektor. Også arbejdsmiljøet, herunder vold og trusler om vold, har betydning for den daglige trivsel. Derfor ser vi i det følgende nærmere på disse forhold.

8.1 Sikkerhed i ansættelsen

Det er fremmede for det generelle arbejdsmiljø og den almindelige trivsel at opleve sikkerhed i ansættelsesforholdet.

Fra andre undersøgelser end vores ved vi, at 86 pct. af FOAs medlemmer i social- og sundhedssektoren forventer, at der bliver større eller meget større behov for deres faggruppe på arbejdsmarkedet i de kommende fem år.³

På det generelle plan er der således positive forventninger til beskæftigelses-situationen indenfor social- og sundhedssektoren.

Også på det individuelle plan er der forventning om sikkerhed i ansættelsen. Knap 2 ud af 3 af FOAs medlemmer indenfor social- og sundhedssektoren vurderer, at der er gode eller særdeles gode muligheder, når det gælder fastholdelse af deres egen plads på arbejdsmarkedet indenfor deres nuværende fag.

³ Fremtidens arbejdsmarked. Notat udarbejdet af: FOA Politik og Analyse, 23. maj 2019

Når vi ser på det generelle billede, er det fremtidige arbejdsmarked for FOAs medlemmer indenfor social- og sundhedssektoren præget af gode muligheder for tilgang til og forbliven i fagområde og ansættelse.

Det gælder også for social- og sundhedsassistenter, som udgør den største faggruppe indenfor social – og sundhedsområdet, nemlig 46 pct. (pr. 29. februar 2020). Herefter følger social- og sundhedshjælpere med 43 pct.⁴.

Vi konstaterer således, at der på det generelle plan er ”job nok” til social- og sundhedsassistenter, og at de positive forventninger til jobsikkerhed tæller på plussiden, også når det handler om arbejdsmiljø.

Vi har i vores undersøgelse spurgt til, hvilke forventninger der er til den fremtidige jobsikkerhed. Vores interview af social- og sundhedsassistenter ansat i psykiatrien viser følgende:

- At 3 ud af 4 vurderer, at der vil være større eller meget større behov for social- og sundhedsassistenter som faggruppe indenfor de kommende fem år
- At 15 pct. af interviewpersonerne vurderer, at behovet vil være uændret, og 10 pct. svarer mindre eller ved ikke

8.2 Blive i faget eller søge væk?

Selvom der på det generelle plan er tale om jobsikkerhed, så er der også tale om barrierer, når det handler om at imødekomme arbejdsmarkedets behov for social- og sundhedsassistenter.

Fra andre undersøgelser end vores ved vi, at blandt de medlemmer af FOA, som går med overvejelser om at søge væk fra deres fag, fylder ansatte indenfor social- og sundhedssektoren. Her er 40 pct. helt eller delvist enige i, at de overvejer at søge væk.⁵

Hvad skyldes dette?

Godt tre fjerdedele af FOAs medlemmer indenfor social- og sundhedssektoren peger på større arbejdspress og dårlige normeringer, som en af de største trusler mod at forblive i faget.

Medlemmerne indenfor social- og sundhedssektoren ser også forringelser af arbejdsvilkårene (56 pct.), mangel på kvalificeret arbejdskraft (58 pct.), større brug af timelønsansatte, vikarer og midlertidige ansættelser (34 pct.), større brug af ufaglært arbejdskraft (37 pct.) og manglende kompetenceudvikling (31 pct.) som store trusler.

Vi forestiller os, at en problemstilling knyttet til ovenstående er, at ansatte kan opleve, at det er svært at imødekomme borgernes behov.

⁴ Ibid.

⁵ Pleje og omsorg på social- og sundhedsområdet. Notat udarbejdet af: FOA Politik og Analyse, 2019. Notatet baserer sig på en undersøgelse gennemført i marts 2019

2 ud af 3 af de ansatte på social- og sundhedsområdet oplever, at mulighederne for at imødekomme borgernes behov er forringet i løbet af de senere år. Det gælder også FOAs medlemmer indenfor behandlingspsykiatrien, distriktpspsykiatrien samt i socialpsykiatrien.

Vores undersøgelse viser, at langt størstedelen, nemlig 85 pct. af de social- og sundhedsassistenter ansat i psykiatrien, som vi har interviewet, forventer at forblive indenfor faget. Alligevel bekræftes vi i, at der er en sammenhæng mellem mulighederne for at imødekomme brugernes behov og egen trivsel på arbejdspladsen.

Samtlige social- og sundhedsassistenter, ansat i den regionale psykiatri, som vi har interviewet, forventer, at de også vil arbejde indenfor psykiatrien i et femårigt tidsperspektiv. Den gennemgående årsag hertil er, at de oplever, at de gør en positiv forskel for den enkelte bruger. Nærmest samstemmende tilkendegives det, at den primære motivation er muligheden for at bidrage til, at brugeren får et bedre liv. Mange af interviewpersonerne beretter, at der er en grundlæggende jobtrivsel forbundet med at kunne bruge sin faglighed til at hjælpe et andet menneske til et bedre liv.

Vi har med vores undersøgelse søgt at afdække, hvad der skal til, for at få social- og sundhedsassistenter til søge ansættelse i den regionale psykiatri.

For så vidt angår de social- og sundhedsassistenter, ansat i psykiatrien i ikke-regionalt regi, vi har interviewet, så tilkendegiver knap halvdelen, at det er de positive overfor. Mens den øvrige del tilkendegiver, at de ikke ønsker at søge job i den regionale psykiatri.

De væsentligste årsager til ikke at søge til den regionale psykiatri, oplyses at være følgende:

- Behandlingspsykiatrien sender brugerne ud for tidligt
- Distriktpspsykiatrien er ressourcemæssigt udvandet
- For få aktiviteter for og med brugerne
- Mindre handlerum for social- og sundhedsassistenter
- For meget tvang og vold, som resultat af dårlig ledelse

De interviewpersoner, som er positive overfor et skift til den regionale psykiatri, betoner karakteren af opgaver. De er således motiveret for job i den regionale psykiatri, hvis det nye job giver mulighed for at arbejde med den samme brugergruppe som hidtil. Bedre normeringer nævnes også som motiverende for et skift til den regionale psykiatri.

8.3 Vold og trusler i psykiatrien

Markant flere af FOAs medlemmer i psykiatrien udsættes for fysisk vold på deres arbejdsplads i forhold til danske lønmodtagere generelt. Blandt danske lønmodtagere har 6 pct. oplevet fysisk vold indenfor en 12 mdr. periode, mens 8 pct. har været udsat for trusler om vold. Til sammenligning kan vi oplyse, at når det

gælder FOAs medlemmer ansat i psykiatrien, er de tilsvarende andele hhv. 42 pct. og 62 pct.⁶

Social- og sundhedsassistenter er sammen med specialpædagoger, politi- og fængselsbetjente, portører og pædagoger blandt de faggrupper, som scorer højest, når det handler om at have været udsat for vold på arbejdspladsen indenfor de seneste 12 mdr.⁷

Heldigvis ses en tendens til, at der er tale om et fald i andelen af FOAs medlemmer indenfor psykiatrien, som har oplevet fysisk vold. I 2017 var det halvdelen, mens det i 2019 var 42 pct. Faldet er imidlertid i statistisk forstand ikke sikkert, og kræver derfor en nærmere belysning.

Ovenstående er baseret på andre undersøgelser end vores, men vi kan genkende mønstrene.

35 pct. af de social og sundhedsassistenter, ansat i psykiatrien, som vi har interviewet, har selv oplevet fysisk vold på egen arbejdsplads indenfor de seneste 12 mdr., mens 25 pct. tilkendegiver, at de ikke selv har oplevet vold, men har kolleger fra samme arbejdsplads, der har oplevet fysisk vold.

8.4 Hvordan reduceres vold og trusler om vold i psykiatrien?

Andre undersøgelser end vores afdækker, at der er færre tilfælde af vold på de arbejdspladser indenfor psykiatrien, hvor der sker en prioritering af forebyggelsen af arbejdsmiljøproblemer.

Vi har i vores undersøgelse spurgt til, hvordan vold og trusler om vold kan forebygges. De social- og sundhedsassistenter i psykiatrien, som vi har interviewet, peger da også på en række konkrete tiltag til forebyggelse af vold og trusler om vold på arbejdspladsen. Vi grupperer disse tiltag i følgende:

A. Viden, faglige kompetencer, færdigheder og værktøjer

Sikre, at den enkelte ansatte er klædt på til arbejdet. Hertil hører bl.a.:

- Stort fokus på relationsarbejdet med afsæt i den enkelte bruger og dennes situation/hele liv
- Beherskelse af metoder til deeskalering, herunder kunne afkode brugeren, vurdere risiko for vrede, angst, afmagt mv. og agere herefter (evt. trække sig)
- Beherskelse af sproget, - sprogvanskeligheder indebærer risiko for misforståelser og give anledning til frustration, vrede

⁶ Vold og trusler i psykiatrien. Notat udarbejdet af: FOA Politik og Analyse, 2019. Notatet baserer sig på en undersøgelse gennemført i perioden 4. juni til 17. juni, hvor 288 medlemmer ansat i psykiatrien svarede på spørgsmål om vold og trusler på arbejdspladsen

⁷ Fakta om Arbejdsmiljø og Helbred 2018. Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø

- Dialog ml. ansat og bruger i "fredstid" – øger tillid og viden om, hvordan fremtidige konflikter kan undgås – lære af tidligere episoder
- Kende flugtveje, bevare overblik
- Begrænset brug af vikarer, - som har færre beføjelser, herunder ikke adgang til medicin og patientpenge

B. Samarbejdet i personalegruppen

Sikre, at der er dialog og samarbejde i personalegruppen. Hertil hører bl.a.:

- Åbenhed om utryghed og hvad volden gør ved én – bidrager til at undgå forråelse
- Gensidig tillid – personalet skal kunne stole på hinanden. At vide, hvor man har sine kolleger, giver tryghed og virker i sig selv deeskalerende
- Registrering af episoder, så man lærer af hændelserne
- Supervision
- Sikkerhedsbriefinger, lære af hinandens erfaringer
- Planlægge og forebygge, ringe for stille alarm/stille kald, når der skal gives en dårlig besked mv. – have al forebyggelse klar

C. Kultur og ledelse

Det er en ledelsesopgave at sikre rammerne for den trygge arbejdsplads. Hertil hører bl.a.:

- At ansatte møder den enkelte bruger med nænsomhed, respekt og opmærksomhed
- Brug af mentorordninger eller andre former for styret gensidig støtte
At de ansatte til stadighed får den nødvendige efteruddannelse og læring
- Fokus på ansattes tilstand – udbrændthed hos personale bidrager til konfliktoptrapning

Rammen for det psykiske arbejdsmiljø har en tæt sammenhæng med tilgangen til brugeren i psykiatrien, nemlig et fokus på nedbringelse af tvang, deeskalering og inddragelse af brugeren i planlægning af egen behandling og heling.

Vi *konstaterer*, at mange af interviewpersoner peger på inkompetent eller utilstrækkelig ledelse og at dette forhold også har dårlig indvirkning på risiko for fysisk vold og trusler om vold.

Det er derfor vores *anbefaling*, at der sættes fokus på ledelsesudvikling i den regionale psykiatri, ikke mindst på de arbejdspladser, hvor vold og trusler om vold fylder, og hvor det ikke er lykkedes få nedbragt brug af tvang i det forudsatte omfang.

9. Praktikpladsforløbets betydning for fremtidig beskæftigelse

Alle elever får i løbet af uddannelsen kendskab til arbejdet og egne praksiserfaringer i psykiatrien gennem 18 ugers praktik.

Kan interessen for beskæftigelse i den regionale psykiatri fremmes via praktikpladsforløb? Det har vi søgt at afdække i vores undersøgelse, hvor vi har spurgt til social- og sundhedsassistenternes oplevelse af praktikforløbet i psykiatrien.

For så vidt angår de interviewpersoner, som i dag arbejder i den regionale psykiatri, så har de alle svaret, at når de ser tilbage på praktikperioden i psykiatrien, så er de helt enige i, at det *overordnet set var en positiv oplevelse*.

Samtlige vurderer, at oplevelserne i praktikforløbet i psykiatrien i *høj grad* har betydning for deres ansættelse i psykiatrien i dag.

På dette grundlag – som jo, jf. afsnit 4 ikke er repræsentativt – konkluderer vi, at oplevelser i praktikforløb har stor betydning for det fremtidige jobvalg.

Og det gælder givetvis både på godt og ondt. I forbindelse med interview af ressourcepersoner er vi gjort opmærksom på, at elever også kan have dårlige praktikpladsforløb i psykiatrien, som kræver, at skolen efterfølgende bruger ressourcer på at "samle den pågældende elev op".

Sådanne praktikforløb fordrer støtte og feedback, og vi er i vores interview af ressourcepersoner blevet opmærksomme på, at dette ikke altid gives i tilstrækkeligt omfang, ligesom eleverne ikke med sikkerhed kan forvente supervision.

Flere interviewpersoner, som er praktikvejledere, samt flere ressourcepersoner peger på, at det bør være en fast og integreret del af skoleundervisningen, at der kommer social- og sundhedsassistenter ansat i psykiatrien ud på skolerne og fortæller om deres arbejdsopgaver i psykiatrien, som forberedelse til praktikforløb.

Til dårlige oplevelser i praktikpladsforløb, som vores undersøgelse har afdækket, hører:

- En hård tone overfor brugerne
- En hård tone blandt de ansatte
- Utilstrækkelig inddragelse af eleven i praksis – måske begrundet i risikovurdering
- Utilstrækkelig – eller ingen – støtte, feedback eller supervision fra ansatte
- Utilstrækkelig støtte og læring fra praktikvejlederen

De social- og sundhedsassistenter, ansat i den regionale psykiatri, vi har interviewet, er som nævnt alle glade for deres praktikforløb i psykiatrien og tilkendegiver, at det i høj grad har haft betydning for deres beskæftigelsesvalg. Denne gruppe er selvsagt ikke repræsentativ, og vores interview af ressourcepersoner bekræfter, at det er vigtigt, at der er en struktur og kultur, der kan bidrage til læring og støtte samt eventuelt supervision til elever i praktik i psykiatrien.

Flere ressourcepersoner peger på, at arbejdsgiverne har en opmærksomhed på de dygtige elever i praktikperioden mhp. rekruttering til arbejdspladsen efter endt uddannelsesforløb. Der knyttes bånd til den pågældende elev, der opfordres til at søge job det pågældende sted efter endt uddannelse. Måske tilbyder arbejdspladsen et mindre antal arbejdstimer, mens eleven stadig er under uddannelse, for ad den vej at "holde på" den dygtige social- og sundhedsassistent.

Vi *konstaterer*, at praktikpladsforløb i høj grad er bestemmende for fremtidigt beskæftigelsesvalg.

Det er vores *anbefaling* – både af hensyn til brugerne og eleverne – at der arbejdes for velorganiseret støtte, feedback og evt. supervision til elever i praktikforløb. Der skal være tale om gennemsigtighed og forudsigelighed, så også elever, der på forhånd er usikre og måske utrygge ved praktik i psykiatrien, betrygges i, at der vil være den fornødne støtte mhp. på både læring og trivsel.

10. Flere arbejdstimer fra social- og sundhedsassistenter i den regionale psykiatri

Dette projekts grundlæggende ærinde er en styrkelse af den regionale psykiatri og hvordan social- og sundhedsassistenter som faggruppe kan bidrage hertil. Til styrkelsen hører også flere arbejdstimer i den regionale psykiatri. Hvordan kan der tilvejebringes flere arbejdstimer, uden at dette kræver nyrekruttering?

Det ser vi på nedenfor, hvor vi belyser tre mulige veje til flere arbejdstimer:

1. Fra deltidsbeskæftigelse til fuldtidsbeskæftigelse
2. Reduktion af sygefravær
3. Senere tilbagetrækning

10.1 Fra deltidsbeskæftigelse til fuldtidsbeskæftigelse

Den første vej til flere arbejdstimer i den regionale psykiatri er at gå fra deltidsbeskæftigelse til fuldtidsbeskæftigelse.

Andre undersøgelser end vores viser, at otte ud af ti social- og sundhedsassistenter er deltidsbeskæftigede i deres primære job 1 år efter endt uddannelse. Tages der

højde for, at knap hver femte social- og sundhedsassistent har mere end ét job, er det tre ud af fire, der er deltidsbeskæftigede 1 år efter afsluttet uddannelse.⁸

Der er indikationer på, at antallet af ugentlige arbejdstimer, i tiden umiddelbart efter endt uddannelse, har betydning for det gennemsnitlige antal arbejdstimer, også senere hen i arbejdslivet. Der er således en tendens til, at hvis en nyuddannet social- og sundhedsassistent begynder i job på nedsat tid, så er der også tale om deltidsbeskæftigelse 5 år efter. Tilsvarende, hvis en nyuddannet begynder på fuld tid, så gør det sig også gældende fem år efter.

I 2017 havde social- og sundhedsassistenter en gennemsnitlig ugentlig arbejdstid på 33 timer.

Udover den faste (nedsatte) arbejdstid kan der være tale om merarbejde. I 2019 havde knap halvdelen af social- og sundhedsassistenterne indenfor den kommunale ældrepleje merarbejde.

På det kommunale område ses en form for substitution således, at kommuner der har en høj andel af ansatte med merarbejde, også har en lavere arbejdstid blandt de deltidsansatte, når man sammenligner med kommuner, der har en lav andel af ansatte med merarbejde.

Merarbejde aflønnes typisk højere end det på forhånd fastlagte daglige arbejde, ligesom det kan give anledning til afspadsring. I et perspektiv der handler om at tilvejebringe flere arbejdstimer i en regionale psykiatri, er nedsat tid og merarbejde ikke en hensigtsmæssig kombination og vi anbefaler, at der er fokus på at imødegå dette.

13 pct. af social og sundhedsassistenter beskæftiget indenfor sundheds- ældre- og socialområdet har sekundær beskæftigelse, heraf 3 pct. i vikarbureauer. Vi anerkender, at bijobs både kan understøtte kompetenceudvikling og bidrage til fleksibilitet i arbejdstilrettelæggelsen. Samtidig tror vi, at bibeskæftigelsen også øger potentialet for fuldtidsbeskæftigelse i samme jobfunktion.

Vi har i vores undersøgelse afdækket, hvilke forhold der har betydning for hhv. deltids- eller fuldtidsbeskæftigelse hos interviewpersonerne.

Blandt de 21 social- og sundhedsassistenter, ansat i psykiatrien, er ca. halvdelen på deltid.

Vi har i interviewene indkredset, hvorfor så mange af de ansatte i psykiatrien er på nedsat tid, og de svar vi har fået, kan kategoriseres i følgende:

- a. Arbejdets karakter, herunder at det er:
 - psykisk og fysisk belastende
 - at det kræver tid at lade op og blive restitueret
 - lettere at være fuldt til stede på arbejdet ved deltid

⁸ Veje til flere hænder. Task force om social- og sundhedsarbejdere, maj 2020

- b. Tid til andet, herunder familie, venner og interesser
- c. Langsom nedtrapning før pensionsalderen

Vi har tillige spurgt den andel, der er på fuld tid, hvilke forhold, der vil kunne "true" deres fuldtidsbeskæftigelse. Og de svar vi har fået, er følgende:

- a. Arbejdets karakter, herunder forhold der slider:
 - Patienter, der bliver dårligere og dårligere
 - Belastende at være i konfliktsituationer
 - Stigende krav til dokumentation, meget er nødvendigt, men der er også noget, der er meningsløst
- b. Behov for langsom nedtrapning forud for pension
- c. Højere timeløn – og dermed råd til at gå ned i tid

Blandt de social og sundhedsassistenter, ansat udenfor psykiatrien, som vi har interviewet, er ca. en femtedel på deltid.

Det er kendetegnende for denne gruppe, at de 4 ud af 5, som er på fuld tid, generelt nævner hensynet til økonomien som årsag. Og adspurgt om hvilke forhold, der kan "true" fuldtidsbeskæftigelsen, er det generelt forhold, der umiddelbart vedrører social- og sundhedsassistenten selv (ex. eget helbred), der nævnes, og ikke arbejdets karakter umiddelbart set.

Sammenfattende viser vores undersøgelse om årsagerne til deltidsansættelse fremfor fuld tid i psykiatrien, er der dels er tale om forhold af individuel karakter (ønske om tid til familie, venner mv. f.eks.) og dels forhold af mere generel karakter, nemlig den fysiske og psykiske belastning, som kan være mere udpræget, når der er tale om fuld tid.

Vi *antager*, at hensynet både til brugere og ansatte tilsiger størst mulig stabilitet og kontinuitet i relationerne.

Det er derfor vores *anbefaling*, at der i videst muligt omfang ansættes social- og sundhedsassistenter på fuld tid – det gælder ikke mindst, når det handler om ansættelse af nyuddannede. Vi er – bl.a. fra interview af ressourcepersoner - bevidste om, at der er øget fleksibilitet i forhold til vagtplanlægning mv., hvis der er tale om mange ansatte på deltid, fremfor færre ansatte på fuldtid. I forlængelse heraf er det vores *anbefaling*, at det vurderes, om denne fleksibilitet kan tilvejebringes på anden vis.

10.2 Reduktion af sygefravær

Den anden vej til flere arbejdstimer i den regionale psykiatri er en reduktion af sygefraværet.

I perioden 2012 til 2018 har social- og sundhedsassistenter i den regionale sektor haft et sygefravær på gennemsnitligt 16 dage om året pr. fuldtidsbeskæftiget. Dette er på niveau med den kommunale sektor.⁹

En reduktion af sygefraværet vil naturligvis øge udbuddet af arbejdstimer og være en gevinst for såvel brugere som ansatte. Spørgsmålet er, hvad der betinger det relativt høje sygefravær, og hvilke tiltag der kan bidrage til reduktion heraf.

Vi har i vores undersøgelse spurgt interviewpersonerne om, hvilke væsentlige årsager der er tale om, når det gælder sygefravær i psykiatrien, og hvilke tiltag der vil kunne bidrage til at reducere sygefraværet. De årsager som nævnes generelt er følgende:

- a. Manglende eller dårlig ledelse, herunder:
 - Dårlig kommunikation
 - Ingen eller sen håndtering af dårlig opførsel hos ansatte
 - Utilstrækkelig fokus på den enkelte ansatte
 - Ingen eller sen reaktion på u hensigtsmæssige processer

- b. Arbejdsmiljø og arbejdsbetingelser, herunder:
 - Utryghed
 - Arbejdspres, utilstrækkelige normeringer
 - Utilstrækkelig fleksibilitet i vagtplaner
 - Utilstrækkelige kompetencer ex. til at håndtere meget syge brugere

Flere interviewpersoner peger på, at der ikke er et sygefravær på deres arbejdsplads af nævneværdigt omfang, og at det i høj grad kan tilskrives god ledelse.

De tiltag, der peges på til reduktion af sygefravær, er generelt fokus på/udvikling af følgende fem forhold:

1. Ledelse
2. Kollegaskab
3. Efteruddannelse
4. Større fleksibilitet i forhold til vagtplaner
5. Supervision

Det er vores *anbefaling*, at der arbejdes på de fem forhold. Denne anbefaling finder ikke kun støtte i de gennemførte interview, men også i flere af de undersøgelser, som indgår i de gennemførte dokumentstudier.

⁹ Veje til flere hænder. Task force om social- og sundhedsarbejdere, maj 2020

10.3 Senere tilbagetrækning

Den tredje vej til flere arbejdstimer i den regionale psykiatri er senere tilbagetrækning.

Andre undersøgelser end vores viser, at ca. halvdelen af FOAs medlemmer ikke forventer, at de kan arbejde, til de når pensionsalderen.¹⁰

I Social- og Sundhedssektoren forventer færrest at kunne arbejde til pensionsalderen. 55 procent svarer i FOAs undersøgelse om Fremtidens arbejdsmarked "Helt uenig" eller "Delvist uenig" på spørgsmålet: *Jeg forventer at kunne arbejde til folkepensionsalderen.* I Pædagogisk Sektor er tallet 49 procent, og i Teknik- og Servicesektoren er tallet 38 procent.

Vi har i vores undersøgelse afdækket, i hvilket omfang interviewpersonerne forventer at blive på arbejdsmarkedet frem til folkepensionsalderen, og hvad der i givet fald skal til, for at de vil blive længere.

For de yngre interviewpersoner gav spørgsmålet forståeligt nok ikke mening. For de ældre interviewpersoner i den regionale psykiatri gælder, at de ønsker at forblive længe på arbejdsmarkedet, flere også efter folkepensionsalderen.

Interviewpersonerne begrundet det med den positive forskel, som de kan gøre. Samtidig kan der være en bekymring for, om helbredet slår til.

For så vidt angår interviewpersoner ansat i den ikke regionale-psykiatri, så svarer de ældre interviewpersoner generelt, at de forventer at blive til folkepensionsalderen – hvis de kan holde til det, og får lov til det af arbejdsgiveren.

Som nævnt er vores interviewundersøgelse ikke repræsentativ. Alligevel hæfter vi os ved, at de social- og sundhedsassistenter, der trives i jobbet, også forventer at blive på arbejdsmarkedet, mindst frem til de når folkepensionsalderen. Det skal tilføjes, at nogle peger på fordelene ved langsom tilbagetrækning, herunder seniorordninger.

I forlængelse heraf kan vi kun pege på tidligere *anbefalinger* til forbedring af arbejdsmiljøet i bred forstand, da disse også må forventes at kunne understøtte en senere tilbagetrækning.

11. Social- og sundhedsassistenter gør en forskel

I de gennemførte interview har vi mødt et stort engagement og lyst til at gøre en forskel for brugerne i psykiatrien. Rapporten her skal ikke stå alene. Projektet indebærer tillige en formidling af engagement og lyst – fordi det smitter. I håb om at inspirere mennesker til at arbejde i den regionale psykiatri, at udvikle og

¹⁰ Fremtidens arbejdsmarked. Notat udarbejdet af: FOA Politik og Analyse, 23. maj 2019

efteruddanne sig, lægge mange arbejdstimer der og trække sig sent tilbage, har vi som nævnt indledningsvist udarbejdet nogle portrætter, som sætter et menneskeligt ansigt på den forskel, som social- og sundhedsassistenter gør i den regionale psykiatri. I pjecen kan man møde:

- Maria, 40 år, som arbejder på en retspsykiatrisk afdeling
- Kasper, 25 år, som arbejder på en akut psykiatrisk sengeafdeling
- Hanne, 62 år, som arbejder på et bosted for mennesker med demens
- Heidi, 52 år, som arbejder på et forsorgshjem for hjemløse
- Sander, 34 år, som er social- og sundhedsassistentelev og har praktikpladserfaringer fra et bosted
- Sarah, 24 år, som er social- og sundhedsassistentelev og har praktikpladserfaringer fra en psykiatrisk afdeling

Portræterne illustrerer den store bredde, der er tale om i psykiatrien, både hvad angår brugergrupper og psykiske sygdomme. Der er behov for mange forskelligartede faglige kompetencer i psykiatrien, herunder specialisering. Også hos social- og sundhedsassistenter som faggruppe.

På det politiske niveau arbejdes der i 2021 med en ny 10-årig Psykiatriplan.

Vi håber, at de interessenter som bidrager til grundlaget for denne plan, og som får et ansvar for virkeliggørelse af planen, kan hente viden og inspiration fra dette projekt.

Litteratur

Danske Regioner (2019) *Mental sundhed. Stærke kompetencer og attraktive arbejdspladser i fremtidens psykiatri.*

Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (2018) *Fakta om Arbejdsmiljø og Helbred.*

EPOS (2016) *Social- og sundhedsassistenter i den moderne regionale psykiatri.*

Finansministeriet, Beskæftigelsesministeriet, Undervisningsministeriet, Uddannelses- og Forskningsministeriet & Sundheds- og Ældreministeriet (2018) *Kortlægning af rekrutteringsudfordringer for social- og sundhedspersonale og sygeplejersker i kommuner og regioner.*

Finansministeriet, Sundheds- og Ældreministeriet, Børne- og Undervisningsministeriet, Uddannelses- og Forskningsministeriet, Beskæftigelsesministeriet, KL & Danske Regioner (2020), *Veje til flere hænder - Task force om social- og sundhedsmedarbejdere.*

FOA (2019) *Fremtidens arbejdsmarked. Notat udarbejdet af: FOA Politik og Analyse, 23. maj 2019.*

FOA (2019) *Pleje og omsorg på social- og sundhedsområdet. Notat udarbejdet af: FOA Politik og Analyse.*

FOA (2019) *Vold og trusler i psykiatrien. Notat udarbejdet af: FOA Politik og Analyse.*

KORA (2016) *Social- og sundhedsassistenter i den regionale psykiatri – Hvordan tænkes og arbejdes der i psykiatrien, og hvilken rolle er der til social og sundhedsassistenter?*

Psykiatriliancen m.fl. (2020) *Psykiatriløftet. Danmarks løfte til mennesker ramt af psykisk sygdom og deres pårørende.* Kan findes på https://www.regioner.dk/media/13711/inf_psykiatriloeftet-21x21_05082020_low.pdf

Regeringen m.fl. (2019) *Aftale om satspuljen på sundhedsområdet for 2019-2022.*

Sundhedsstyrelsen (2020) *Rekruttering og fastholdelse af sundhedspersonale i psykiatrien. Anbefalinger.*

Bilag A: Ressourcepersoner

- Centerchef Line Duelund, Psykiatrisk Center København
- Sygeplejefaglig direktør Ole Rytto, Region Syddanmark
- Underviser Anita Arslan, Sosu H, Skelbækgade
- Uddannelseskonsulent Karina Djurhuus, Rudersdal Kommune
- Uddannelsesansvarlig Sygeplejerske Annette Raarup, Region Midt – involveret i design af efteruddannelse af social- og sundhedsassistenter i psykiatrien i Region Midt
- Social- og sundhedsassistentelev Sarah Andersen, i praktik på Skt. Hans
- Social- og sundhedsassistentelev Sander Harrison i praktik på bostedet Røde Mellevej
- Social- og sundhedsassistent Charlotte Andersen, Psykiatrisk Afdeling Esbjerg, Sengeafsnit B Region Syddanmark (vejleder på regionens efteruddannelse i psykiatri)
- Social- og sundhedsassistent Lene Josefine Nielsen, Psykiatrisk Afdeling Odense, Region Syddanmark (vejleder på regionens efteruddannelse i psykiatri)
- Udviklingschef (oversygeplejerske) Kristina Schwartz, Psykiatrisk Center København

Analyse

Karriereveje for social- og sundhedsassistenter i den regionale psykiatri

Psykiatrien i Danmark har behov for medarbejdere med stærke faglige kompetencer, der i et tæt tværfagligt samarbejde kan bidrage til, at mennesker med psykiske lidelser får et bedre liv.

Sundhedsstyrelsen udarbejdede i 2019 rapporten "Rekruttering og fastholdelse af sundhedsfagligt personale i psykiatrien". På baggrund af rapporten blev der igangsat analyser og initiativer for en række faggrupper med henblik på at styrke rekrutteringen af medarbejdere til psykiatrien. FOA har her været en central spiller.

FOA har fået konsulenterne Ida Hoeck og Anne Jøker fra HJK Analyse og Rådgivning ApS til at udarbejde analyser, skrive rapporten og pjecen.



FOA

SAMMEN
GØR VI FORSKELLEN

Stauings Plads 1-3
1790 København V

Tlf. 46 97 26 26
foa.dk

Social- og Sundhedssektoren

FOA er Danmarks tredjestørste fagforening. Siden 1899 har vi kæmpet for bedre løn- og arbejdsforhold til vores medlemmer. Hovedopgaven er at indgå overenskomster, som sikrer en god løn og moderne, ordnede arbejdsvilkår. Det er FOA, der aftaler din løn, dine tillæg, din arbejdstid, din pension, dine barselsregler, dine ferieregler og dine muligheder for uddannelse. Vores opgave i FOA er også at sikre et stærkt fagligt fællesskab – og at udvikle din og vores faglighed på social- og sundhedsområdet, så velfærden og gode arbejdspladser går hånd i hånd.