

# SAMLEDE RESULTATER



CAMP OM FOAs PLEJGRUPPERS  
ROLLE I FREMTIDENS  
SUNDHEDSVÆSEN

# Gruppe nr 1

## Tema: Medicinsk afdeling



CAMP OM FOAs PLEJGRUPPERS  
ROLLE I FREMTIDENS  
SUNDHEDSVÆSEN



EGET HJEM

HOSPITAL

PALIATIV PLEJE  
OG OMSORG

PATIENT/PÅRØRENDE  
SAMARBEJDE

FOREBYGGELSE OG  
REHABILITERING  
(KRAM & TEJLMED. LØSN.)

SOCIALT UDSATTE  
GRUPPER I SUNDHED

AFDÆKNING

OBSERVATION  
& REFLEKTION

SAMMENHÆNG  
& OVERGANGE

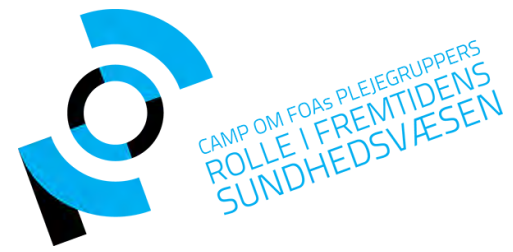
SAMARBEJDE

# Taget: Målet vi vil nå

I 2018 er sosu-assistenten i det nære ift. patienten/  
borgeren.

Sosu-assistenten udfører de basale opgaver for de indlagte medicinske patienter. Udførelsen af opgaverne kommer dog i højere grad til at foregå i patientens hjem. Så at sige bliver patientens hjem fremtidens sygehus.

For medicinske patienter bliver der i høj grad tale om differentierede, individuelle løsninger. Derfor vil der være brug for at sosu-assistenten besidder de beskrevne ***søjle***-kompetencer.



# Fundament: Kernekompetencer

**Kernen i sosu-assistentens faglighed, trin for trin:**

**Sosu-assistentens kernekompetener i en medicinsk afdeling skal være:**

- at være i stand til selvstændigt at afdække patientens totalsituation**
- at observere patienten og reflektere ift. indsats**
- at skabe sammenhæng og sikre overgange for patienten**
- at kunne samarbejde med andre faggrupper**

Læs videre her:

Grundlæggende sygepleje

Samarbejde med såvel patient/borger, familie, netværk og øvrige sundhedspersoner omkring de interventioner, der skal understøtte patientens borgerens hverdagsliv og sundhed.

Observere, vurdere og reagere på ændringer i patientens/borgerens tilstand.

Medvirke til at sikre sammenhæng og helhed i patientens/borgerens forløb i forbindelse med indlæggelse, behandling og udskrivning fra sygehus

ad 0 – afdækning af patientens totalsituation, dvs. hvilke personer, som er i patientens netværk (familie, hjemmepleje), boligforhold, patientens egne ressourcer (psykisk, socialt, fysisk, dokumentation i journal, helbredsprofil, viderebearbejdelse af dokumentation/diagnose fra FAM, herunder samarbejde med sygeplejersker, ergo- og fysioterapeuter, diætister, mv.

ad 1 – foretage observationer og handle herpå, herunder inddrage andre relevante sundhedsprofessionelle, kendskab til de kliniske retningslinjer, vejlede patienter, pårørende, kolleger og elever/studerende

ad 2 – have indsigt i sundhedsvæsnets organisering og struktur mhp. at håndtere overgange mellem sygehus og hjemmepleje, kommunikere og samarbejde på tværs af professioner, primær sektor og praksisenheder, afdække patientens/borgerens ressourcer og handleevne mhp. mestring af egen helbredstilstand og medvirke til forebyggelse af genindlæggelser.



CAMP OM FOAs ROLLE I FREMTIDENS  
SUNDHEDSVÆSEN

# Søjlerne: Fire styrkepositioner

De syv kompetenceroller Grundlaget for evaluering, eksamination og videreudvikling af lægelige kompetencer. Rollerne er omdefinert og tilpasset de roller, som social- og sundhedsassistenter udfører i de fire søjler	Palliativ pleje og omsorg	Patient/pårørende samarbejde	Socialt udsatte grupper i sundhed	Forebyggelse og Rehabilitering (KRAM & telemedicinske løsninger)
<b>Den professionelle</b>	Får hverdagslivet til at fungere	1. Medinddrager patient/pårørende	Er rummelig og anerkendende	Bidrager til at øge sundheden
<b>Praktikeren</b>	Udfører lindrende og forebyggende pleje og omsorg	1. Indgår i ligeværdigt samarbejde efter princippet hjælp til selvhjælp	Bidrager med kritisk refleksion over egen professionelle rolle i socialt og sundhedsfagligt arbejde	Inddrage patienters/pårørendes ressourcer med blik for at styrke patienters/pårørendes handlekompetencer
<b>Kommunikatoren</b>	Mestrer forskellige tilgange til at tale med borgeren/patienten og pårørende i et tidligt og sent patientforløb samt ved afslutningen af livet	Mestrer forskellige tilgange til kommunikation med baggrund i den enkelte patientens ressourcer og motivation.		
<b>Samarbejderen</b>	Indgår i et aktivt samarbejde og giver observationer videre til de samarbejdspartnere.			
<b>Lederen og koordinatoren</b>	Varetager de tildelte opgaver og ressourcer i forhold til borgeren/patienten, pårørende, egne kollegaer og øvrige samarbejdspartnere			
<b>Sundhedsfremmeren</b>	Støtter borgeren/patienten og pårørende i at mestre funktions- og rolletab og i at opleve livskvalitet i hverdagen	Støtter borgeren/patienten og pårørende i at mestre samarbejdsrelationen	Støtter borgeren/patienten og pårørende i at mestre sin livssituation	Støtter borgeren/patienten og pårørende i at mestre sin livssituation – herunder brugen af teknologiske løsninger
<b>Formidler og udvikler</b>	Indgår i faglig og personlig udvikling for at opnå målrettet kompetenceudvikling og forbedring i lindrende pleje og omsorg	Indgår i faglig og personlig udvikling for at opnå målrettet kompetenceudvikling og forbedring i samarbejdsrelationen	Indgår i faglig og personlig udvikling for at opnå målrettet kompetenceudvikling i forhold til intervention for socialt udsatte grupper i sundhed	Indgår i faglig og personlig udvikling for at opnå målrettet kompetenceudvikling i forhold til forebyggelse og rehabilitering samt teknologiske løsninger

# Budskab

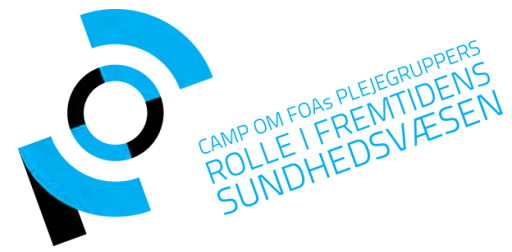
Der vil fortsat være brug for sosu-assistenten i varetagelsen af opgaver ifm. den medicinske patient i fremtidens sundhedsvæsen

Hvorfor:

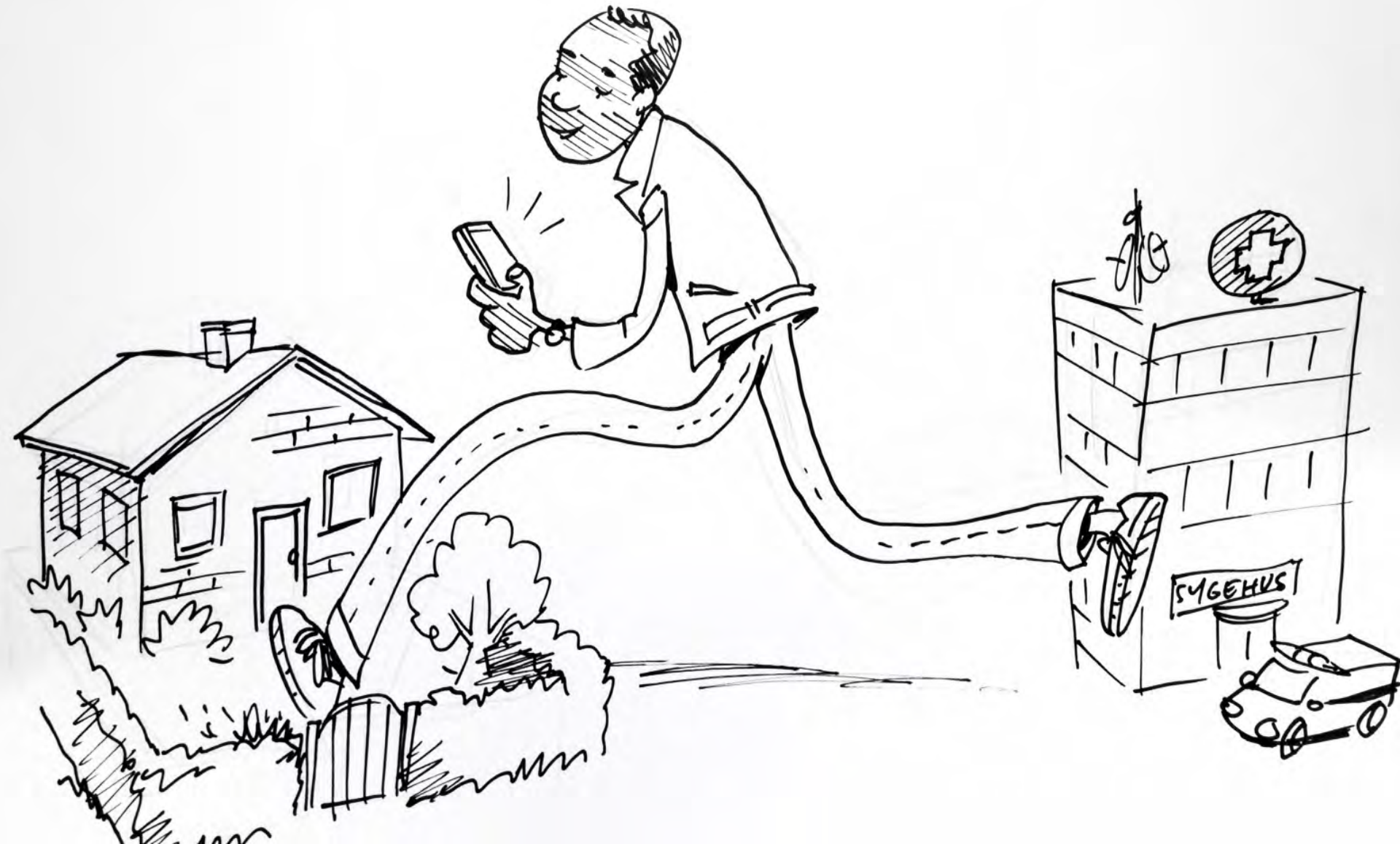
- Dyrere løsninger (LEON-princippet)
- Grundlæggende sygepleje?

Målgruppen:

- Ledelse på alle niveauer (hospitalsledelse, klinik/centerledelser, afdelingsledelser,)
- Beslutningstagere i Danske Regioner, KL og de faglige organisationer



FREMTIDENS SOSU-ASSISTENT





# Bilag: Tendensanalyse mod 2018 og frem

Følgende megatendenser ventes at påvirke FOA-gruppernes rolle på fremtidens MED AFD:

- Mindre træk på dyre sygehuse – flere opgaver skal løses i primær sektor
- Ressourcer skal i højere grad prioriteres
- Flere ældre – men ikke nødvendigvis flere ressourcer til dem
- Flere selvhjulpne ældre, der ønsker at undgå indlæggelser
- Flere teknologiske hjælpemidler og ny medicin giver nye muligheder og kan betyde større ambulant funktion
- Sygehuse får flere konsulentopgaver ift. telemedicin og ny teknologi – behov for flere kompetencer inden for koordinering, kommunikation og vejledning
- Flere aktive og vidende borgere blandt patienterne – de vil have det bedste! Kræver ordentlighed!
- Rehabiliterende opgaver flytter til primærsektoren
- Fremtidens indlagte patienter betyder krav om specialiseret viden, overvågning og eksperthjælp
- Der kommer flere kronikere
- Stigende forebyggelsesindsats målrettet KRAM-faktorer
- Overgange på tværs af sektorer bliver i stigende grad vigtige fokuspunkter
- Mere fokus på teamorganisering i opgaveløsningen
- Grundlæggende paradigmeskifte: Fra kvalitet til kvantitet
- Grundlæggende udfordring: Der kommer til at ske en opdeling i A og B-patienter, der giver ulighed i sundhedsvæsenet
- Spørgsmål: Bliver der øgede dokumentationskrav?
- Der er behov for en overordnet forventningsafstemning med borgerne om løsningen af fremtidens opgaver i sundhedsvæsenet – vil borgerne acceptere forandringer og nye prioriteringer? Hvem skal sikre forventningsafstemningen? Er det politikernes rolle?
- Fremtidens sygehus bliver patientens hjem (færre bliver indlagt – flere skal rehabilitere i eget hjem)

# Bilag: Eksisterende opgaver

- Grundlæggende sygeplejeopgaver
- Uddannelsesfunktion som praktikvejledere
- Rehabiliteringsopgaver
- Pleje- og omsorgsfunktioner ifm. elektive/forudsigelige forløb
- Kronikere, herunder empowerment og rehabilitering
- Grundlæggende sygeplejeopgaver
- Uddannelsesfunktioner

# Bilag: Nye opgaver

- Varetagelse af telemedicinske opgaver
- Følge hjem/hente hjem – koordinerende opgaver (delestilling/rotationsstilling)
- Nichefunktioner, f.eks. koordinering, screeningsfunktioner, mm.

# Resultater

## Gruppe nr. 2

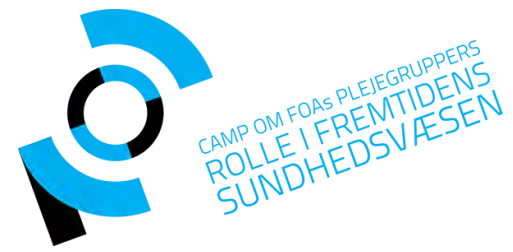
### Tema: FAM



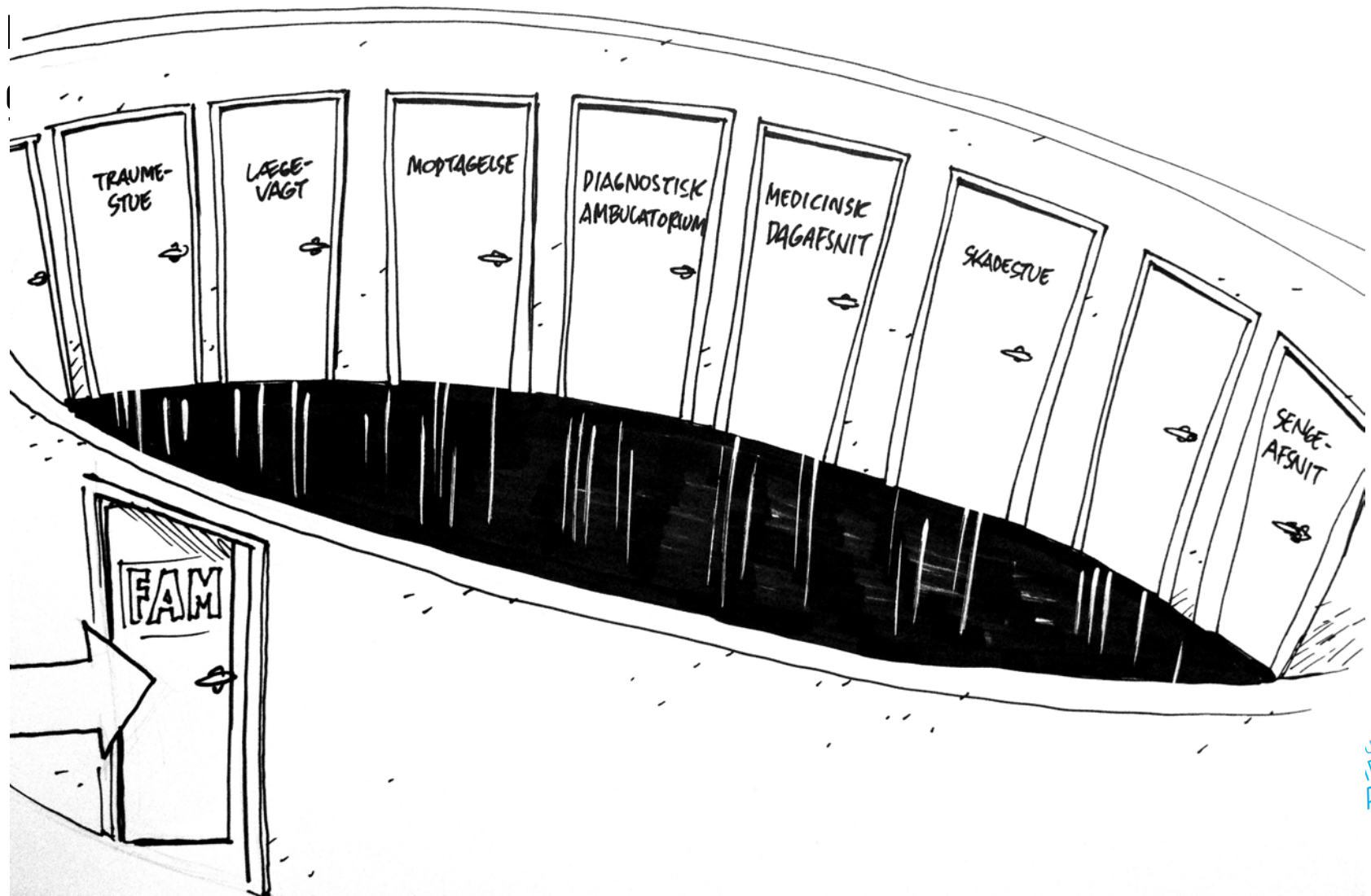
CAMP OM FOAs PLEJGRUPPERS  
ROLLE I FREMTIDENS  
SUNDHEDSVÆSEN

## Hvad er opgaverne inden for FAM i dag ?

- Grundlæggende plejeopgaver
- KAD
- Tage blodtryk og puls – observationer og videregivelse af obs.
- Personlig pleje
- Kontakt til hjemmepleje
- Pårørende-omsorg og info til pt-pårørende
- Overflytning
- Modtagelse
- Sårpleje
- IV-adgang
- Tage diverse prøver
- Medicinsk administration
- Dokumentation
- Ernæring
- Tværfagligt samarbejde
- A-punktur



# Den gode modtagelse....- giver en bedre og hurtigere udskrivelse



# Omsorg ved første blik i lægevagten

Hvad sker der i 2018, når en patient kommer ind i lægevagten.

- Patienten kommer ind og registrerer sig via sygesikringskort.
- Lægen har på forhånd bestemt hvilke undersøgelser der evt. skal foretages, og dette kommunikeres via I-Pad til social- og sundhedsassistenten (al kommunikation foregår via I-Pad - kun fantasien sætter grænser) .
- SSA'en modtager patienten og iværksætter undersøgelserne samt yder omsorg for denne patient og øvrige patienter i venteområdet.
- Har øje for patienten og observerer patienter med særlige behov, psykisk eller somatisk.
- Konkrete handlinger: følge på toilettet, give væske til "svage" patienter, følge til undersøgelser, ringe efter pårørende, behjælpelig med evt. hjemtransport.
- Sørge for flow i venteværelset, ved at tilkalde flere læger



## Øvrige opgaver:

- Diverse blodprøver
- Urinprøver
- EKG
- Intravenøs adgang
- Podning
- Bandager og forbindinger
- Rensning af sår
- Klargøring og test af analyseapparater
- Oprydning og opfyldning



# Hvad oplever patienten

Tryghed og tillid fordi der er en gennemgående Person, der yder omsorg ved første blik og er tilstede og tilgængelig i området. I modsætning til Tidligere, hvor man sad alene i et venteværelse og ikke ved "hvor man er i systemet"

# Vi går ind ad døren til sengeafsnittet:

Egen læge indlægger en ældre medicinsk patient, som kommer ind ad døren med noget hoste, hun er lidt forvirret og har lidt feber. Hun modtages i triagerummet af en læge og en sygeplejerske. De vurderer, at denne patient skal indlægges og hun flyttes til modtagelsen. I modtagelsen foregår alle undersøgelser (blodprøve etc.), der bliver lavet en behandlingsplan etc. Herefter skal patienten i sengeafsnittet. Social- og sundhedsassistenten går i modtagelsen og møder patienten – og de pårørende hvis der er nogen eller andre samarbejdspartnere, fx en social- og sundhedshjælper. Social- og sundhedsassistenten forklarer hvad, der nu skal ske.

Patiens blik: Her føler jeg mig i mødt – omsorg ved første blik – social- og sundhedsassistenten spørger mig om hvordan jeg har det og om der er noget jeg har brug for. Jeg bliver glad og føler mig tryk – og så ved, at der er nogen, der fortæller mig, hvad der skal ske. Tidligere har jeg prøvet at blive overladt til mig selv og har følt mig utryk. Jeg kommer ind på en stue og jeg får af vide, at jeg altid kan få fat i dem. Social- og sundhedsassistenten fortæller mig – og mine pårørende – hvordan vi skal forholde os til afdelingen. Vi for også af vide hvor længe jeg kan regne med at skulle være her.



## Ind ad døren i sengeafsnittet:

### **Social- og sundhedsassistentens blik:**

Efter jeg har installeret fru Jensen screener jeg hende. Jeg vurderer hendes ernæringstilstand, hendes farver etc. Mens jeg fortæller hende hvorfor jeg gør det og om hvad der videre skal ske. Jeg sikrer mig at hun ligger godt.

Jeg vægter at se på patientens ressourcer. Jeg har også screenet de pårørendes ressourcer for at skabe et indtryk af hvad jeg skal tage højde for, også i fht. udskrivelse.

Jeg spørger fru Jensen til om hun vil have mad, bad og mob. Og vi laver en aftale om et tidspunkt for dette.

**Patientens perspektiv:** Det er virkelig dejligt at der er nogen der spørger mig. Jeg har tidligere prøvet at være indlagt, hvor jeg lå i tre dage, mødte mange forskellige personer, ingen rigtig vidste hvad, der skulle ske og jeg hverken blev tilbudt bad – og stort set ikke fik mad.

Jeg kontakter hjemmeplejen og informerer om at fru Jensen udskrives i morgen, og at de skal sørge for at der er en assistent til at modtage hende i hjemmet. Jeg giver et referat af forløbet af os. Eller jeg følger fysisk med fru Jensen hjem for at sikre mig at hun er tryk ved udskrivelsen, og at den ordinerede behandling følges.

**Patientperspektiv:** Jeg ved hvad jeg skal og risikerer ikke at blive genindlagt, som jeg har prøvet tidligere.



Der er døre, der ikke er åbne endnu – som vi ikke kender navnet på.

En ny dør kunne fx være "korttidszonen" – for patienter med behov for observation under 6 timer. Her kunne vi forestille os, at der er Social- og sundhedsassistenter med "omsorg ved første blik", der kunne tage sig af patienter med fx en lettere hjernerystelse, har været besvimet i kortere tid, forgiftede patienter m.fl.

# Vejen vi vil gå #1

## Hvad er FOAs plejegrupper særligt gode til?

- "Omsorg ved første blik"
- Se, høre og reagere
- Den grundlæggende sygepleje, herunder mad, bad og mob, og tilpasset den enkelte afdeling.
- Skabe sammenhængende forløb, koordinere udskrivelserne

## Hvilke nye typer af opgave kan FOAs plejegrupper påtage sig?

- Ekspert i "Omsorg ved første blik" – en opgave der skal italesættes mere.
- Være brobygger, dele stillinger mellem primær og sekundær sektor
- Være brobygger/tovholder internt i FAM mellem de forskellige døre.



# Vejen vi vil gå #2

## Hvilke kernekompetencer indgår i opgaveløsningen?

- Kommunikative kompetencer
- Kunne skabe relationer
- Empati
- Blik for helheden
- Evne til at observere
- Praktisk håndelag

## Hvilke kompetencer skal evt. udvikles og styrkes?

- Refleksionskompetence
- Kompetencen til selv at søge viden, undersøgelser etc.
- IT-kompetencer
- Kommunikation



# Hvorfor

**Hvilken værdi og effekt kan FOAs plejegrupper skabe for patienten indenfor området?**

Den gode modtagelse giver en hurtigere og bedre udskrivelse

Skabe ro i et uroligt rum

Skabe lighed i sundhed

Patienterne oplever sig set og hørt

# Budskab

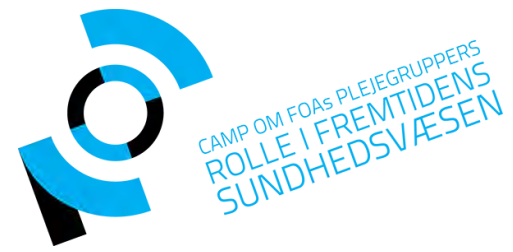
Hvad er de vigtigste budskaber om den fremtidige rolle for FOAs plejegrupper inden for området?

**FAM**  
**nu med**  
**MOM**

Mødt af Omsorg for Mennesker

At FOAs plejegrupper kan yde omsorg ved første blik – at det er en særlig kompetence, der bl.a. skaber ro, tryghed etc. – et særligt rum i det urolige rum.

At FOAs plejegrupper skal have en entydig faglig identitet, som de er stolte af.





# Resultat

## Gruppe nr. 3

### Tema: SSA'erne som brobyggere



CAMP OM FOAs PLEJGRUPPERS  
ROLLE I FREMTIDENS  
SUNDHEDSVÆSEN

# Opgaverne

## Hvad er fremtidens opgaver?

Komplekse sygeplejeopgaver blandt patienter med konkurrerende lidelser og lav egenomsorg inden for eksisterende økonomiske rammer.

SSA'ere indgår i brobygningsopgaver og optimering af patientforløb, hvilket indbefatter følgende områder/funktioner

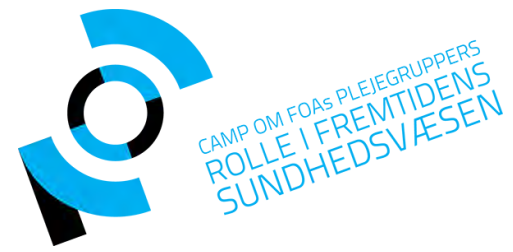
- Følg-hjem ordninger
- Shared-care (kronisk syge, palliative forløb, psykiatri mv.)
- Intermediære kommunale /regionale enheder
- Opfølgende hjemmebesøge
- Telesundhed/telemedicin
- Dialog mellem primær og sekundær sektor fra start af patientforløb
- Inddragelse af patientens og pårørendes ressourcer i forløbet/Styrkelse af patientens handlekompetence /Empoverment

# Målet vi vil nå

*Hvor ser vi FOAs plejegrupper i 2018 inden for gruppens fagområde?*

SSA'ere som værdifulde bidragsydere i det sammenhængende patientforløb i samarbejde med

- Patienter
- Pårørende
- Andre sundhedsprofessionelle
  
- Dette skal medføre mere effektive sygepleje/ rehabiliteringsforløb og bidrage til at forebygge genindlæggelser



# Patienten forbliver hel og vi agerer delt

- social- og sundhedsassistenten som brobygger



# Fremtidig rolle

At kunne agere i kommende strukturer i overgange mellem sektorer og disses kulturer med følgende kompetencer:

- Flexibilitet ift. opgaveløsning
- Organisatorisk og kulturel forståelse
- Tolkning og oversættelse mellem systemer – "vi" forståelse
- Indgå i relationer med patienter og borgere med henblik på screening og stratificering (identificering af risikogrupper og behov for speciel intermediær indsats)
- Bidrage til kvalitetssikring og evaluering af det samlede patientforløb

# Kompetencer

- Abstraktionsevne – (helikopterperspektiv ift. organisation og samarbejde)
- Insisterende borgerperspektiv i begge kontekster (primær/sekundær)
- Sundhedspædagogik
  - Forebyggelse, motivation, compliance
  - Kommunikation
- Anvendelse af screeningsmetoder til vurdering af det tilbud, som patienten skal have
- Anvende sundheds-IT og teleløsninger ift. såvel borgere som andre sundhedsprofessionelle

# Vejen vi vil gå #1

*Beskriv FOA-gruppernes rolle og bidrag i forhold til fremtidens opgaver indenfor området?*

- Hvad skal FOAs plejegrupper være særligt gode til?
  - Arbejde rehabiliterende i den daglige omsorg og pleje via samarbejde med patient og pårørende
  - Blik for helheden, når patienten observeres
  - Handle på observationer ift. behovsområder og inddrage andre nødvendige sundhedsprofessionelle
  - Omfavne ny viden, teknologi og arbejdsgange
  - Dokumentere observationer og den udførte sygepleje
  - Arbejde efter kliniske retningslinjer
  - vejlede patienter, pårørende, kollegaer/SOSU-hjælpere og elever
  - Indsigt i sundhedsvæsenet organisering og struktur med henblik på at håndtere overgange
  - Kommunikere og samarbejde på tværs af professioner og sektorer





# Hvorfor?

Hvilken værdi og effekt kan FOAs plejegrupper skabe for patienten indenfor området?

- Forøgelse af livskvalitet for borgeren
- Forebyggelse af genindlæggelser
- Økonomisk effektivitet



Vi agerer delt – Svend forbliver hel



Gruppe nr. 4  
2013: Psykiatri

# 2018: Mental sundhed



CAMP OM FOAs PLEJGRUPPERS  
ROLLE I FREMTIDENS  
SUNDHEDSVÆSEN

MERE **BORGER**

MINDRE **PATIENT**



# Mål og middel

## Mål

### Det matrikelløse sundhedsvæsen

- Det er ikke borgeren, der skal finde rundt i det offentlige sundhedsvæsen
- Samarbejde er afgørende for den oplevelse borgeren har

### Mere borger mindre patient

- Styrke borgerens mestring af egen tilværelse

## Middel

- Forbygge, brobygge og opbygge

# Kerneopgaver

Hvad er kerneopgaver i dag?

- Basal pleje
- Udnytte patientens egne styrker (empowerment)
  - herunder netværk

Hvad er fremtidens opgaver?

- **Forebygge** - sikre mental sundhed gennem tidlig opsporing (herunder KRAM faktorer)
- **Brobygge** - sikre stafetten ved overgange (både interne/eksterne)
- **Opbygge** - fra passiv til aktiv rolle (søge viden)

# Vejen vi går

Roller og bidrag til mental sundhed

## I dag

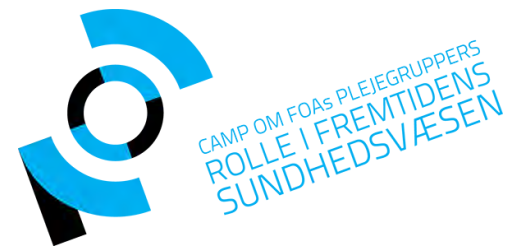
- Møder patienterne, hvor de er
- Grundlæggende sundhed og sygepleje
- Tværfagligt samarbejde
- Være i miljøet og udnytte det i plejen i forhold til observation, dokumentation, samtale og træning
- Inddragelse af netværk

# Vejen vi vil gå

## Roller og bidrag til mental sundhed

### I fremtiden

- **Forebygge**
  - Bidrage til tidlig opsporing
- **Brobygge**
  - Styrke overgange: præ/post, somatik/psykiatri, region/kommune og internt/eksternt i psykiatri
  - Fokus på patientinddragelse og inddragelse af pårørende
  - Styrke relationer mellem patient og medarbejder gennem det rette match
- **Opbygge**
  - Tage ansvar for egen faglig udvikling
  - Anvende data relevant





# Kompetencer vi har

## I dag

- Anerkendende tilgang
- Sundhedsfaglig viden
- Kendskab til psykopatologi
- Viden om systemet
- Konflikt håndtering
- Bevidsthed om egne kompetencer og evne til at bringe andre faglige kompetencer i spil
- Specialiserede funktioner (eksempelvis miljøterapi, recovery og kognitiv terapi)
- Dialog og kommunikation
- Motiverende samtale
- Mestringsstrategier

# Kompetencer vi får

I fremtiden

- **Forebygge**

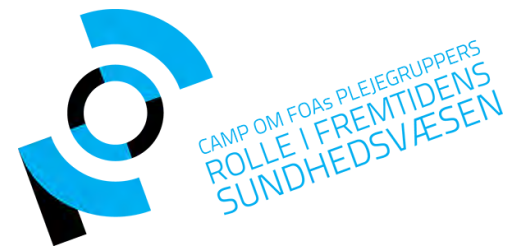
- Viden om og forståelse af psykopatologi, herunder ernæring
- Supervision

- **Brobygge**

- Supervision på eksisterende og nye kompetencer

- **Opbygge**

- Fokus på strategisk kompetenceudvikling (pædagogisk, fagligt, sociale, organisatoriske og det personlige)
- Opsøgende i forhold til ny viden
- Supervision
- Dynamisk
  - Motiverende samtale
  - Mestringsstrategier



# Værdi og effekt for borgeren

## Værdi

Mere borger mindre patient

## Effekt

Gode rammer for samspil

Udveksling af viden mellem patient, pårørende og personale

Sammenhængende patientforløb

Patienten mestrer sin egen tilværelse

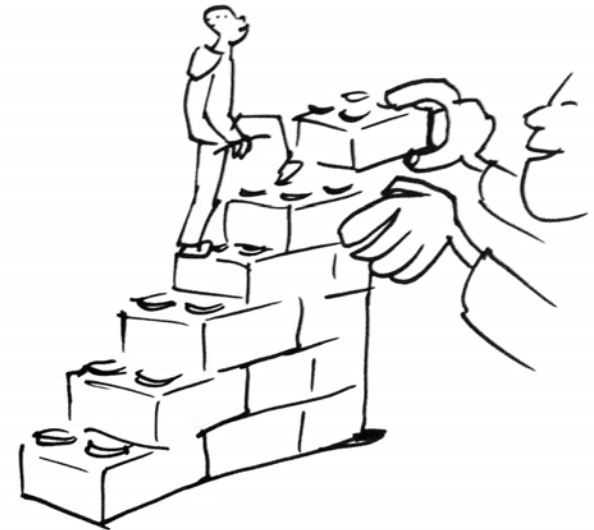
Hurtigere tilbage til eget liv

# Budskab

FOREBYGGE



OPBYGGE



BRØBYGGE

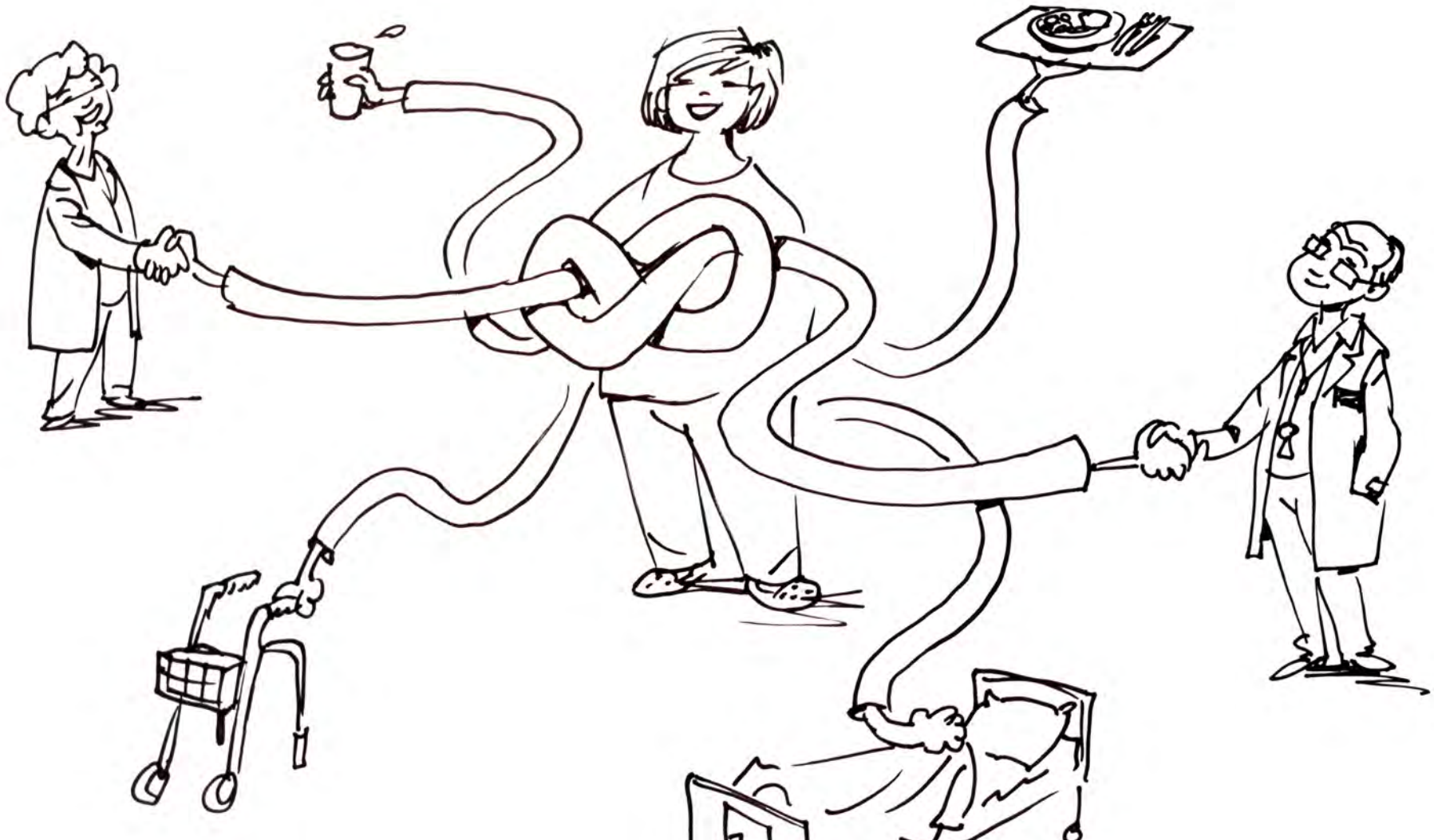


# Gruppe nr. 5

## Tema: Kirurgisk afdeling



CAMP OM FOAs PLEJGRUPPERS  
ROLLE I FREMTIDENS  
SUNDHEDSVÆSEN



# Opgaverne nu

- Grundlæggende sygepleje (Mobilisering, ernæring, væske, personlig hygiejne, forebyggelse af tryksår mv.)
- Opgaven kan variere i forhold til afdelingstyper – så nogle steder er stuegang, medicinering, instrumentel sygepleje en del af opgaven
- Løbende dialog og observation
- Orden og rydelighed
- Varetager nogle uddelegerede patientgrupper selvstændigt

# Opgaverne i fremtiden

- Garanten og assisterende for at den grundlæggende sygepleje bliver udført i et ligeværdigt teamsamarbejde
- Ansvarlig for udvalgte opgaver og funktioner (information, opfølgning og mobilisering)
- Varetager nogle uddelegerede patientgrupper selvstændigt ud fra en vurdering af kompetence og erfaring



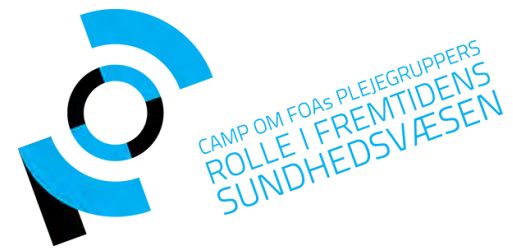
# Målet vi vil nå

Hvor ser vi FOAs plejegrupper i 2018 inden for gruppens fagområde? *I det kirurgiske område*

Det kirurgiske speciale har muligvis ændret sig markant – det kalder på fleksibilitet og forandringsvillighed inden for gruppens kerneopgave og kvalitetskravene.

Anerkendt gruppe, der er respekteret for ansvarsområdet – den grundlæggende sygepleje og er part i forhold til de kvalitative mål i den pågældende afdeling.

Vi står for service og god pleje



# Vejen vi vil gå

Beskriv FOA-gruppernes rolle og bidrag i forhold til fremtidens opgaver indenfor det kirurgiske speciale?

- *Hvad er FOAs plejegrupper særligt gode til?*
  - Vi er særlig gode til at være tilstede i de patientnære opgaver ude hos patienterne
  - Vi særlig gode til assistere patienten, pårørende og andre samarbejdspartnere
  - Vi er særlig gode til at yde service
- *Hvilke nye typer af opgave kan FOAs plejegrupper påtage sig?*

Vi kan bidrage med den anerkendende kommunikation og møde patienten og pårørende hvor de er.

# Vejen vi vil gå

Hvilke kernekompetencer indgår i opgaveløsningen?

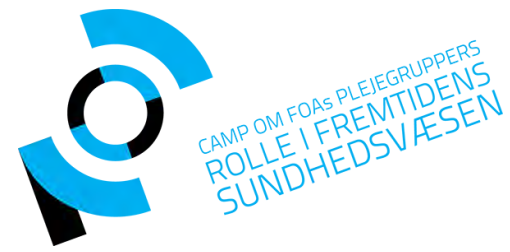
- Kernekompetencen er at vi assisterer, og hjælper med det nære i det svære

Hvilke øvrige kompetencer indgår eventuelt i opgaveløsningen?

- Skal kunne anvende de nye teknologiske redskaber
- Omstillingsparathed
- Flexibilitet

Hvilke kompetencer skal evt. udvikles og styrkes?

- Kommunikative evner – arbejde mere med den anerkendende kommunikation, da vi er dem, der er i front.
- Det relationelle – samspillet

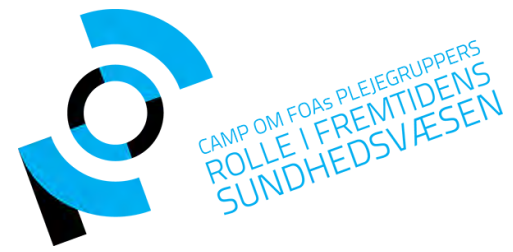


# Hvorfor

Hvilken værdi og effekt kan FOAs plejegrupper skabe for patienten indenfor området?

En god oplevelse for patienten og pårørende, der indeholder:

- Service
- At den grundlæggende sygepleje er udført
- Patientoplevelset kvalitet
- Tryghed
- Orden
- At det kirurgiske indgreb bliver så lille en forstyrrelse som muligt i patientens hverdag



# Budskab

Hvad er de vigtigste budskaber om den fremtidige rolle for FOAs plejegrupper inden for området?

- Carelighed (god patient- og pårørende pleje)
- Vi hjælper med det nære i det svære – det er vores gen
- Så lille en forstyrrelse i patientens hverdag, som muligt.
- Frigøre andres kompetencer
- Vi er patientens assistent



# De vigtigste budskaber

1. Patientens assistent (PA)
2. Frigør andres kompetencer

Vi begraver "at vi *kun* er SSA'er"

# Formidling

Målgruppen:

Social- og sundhedsassistenter, organisationer og politikere

Hvordan:

- Fyraftensmøder
- TR møder
- Fagblade
- Klubblade
- Patientorganisationer