

Afdækning af kompetenceudviklings- og videreuddannelsesbehov hos Social- og sundhedsassistenter m.fl. ansat i sundheds-, pleje- og omsorgssektoren

Liveng, Anne; Storm, Helle

Publication date:
2008

Document Version
Også kaldet Forlagets PDF

Citation for published version (APA):
Liveng, A., & Storm, H. (2008). *Afdækning af kompetenceudviklings- og videreuddannelsesbehov hos Social- og sundhedsassistenter m.fl. ansat i sundheds-, pleje- og omsorgssektoren*. Vækstforum Sjælland.

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain.
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal.

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact rucforsk@kb.dk providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Afdækning af kompetence- og videreuddannelsesbehov hos Social- og sundhedsassistenter m.fl. ansat i sundheds-, pleje- og omsorgssektoren.



Keramisk hjerte på granit.

Figuren indgik i den sidste større udstilling på Vestsjællands Amtsgård, med udstillere fra Brunhøjskolen i Holbæk og Grønnehaveskolen i Nykøbing Sjælland.

Fotograf Johanne Maria Jensen.

Projektet er udført af cand. Comm. Phd. Anne Liveng og cand. Mag. lektor Helle Storm i et samarbejde mellem Roskilde Universitetscenter og University College Sjælland.

Projektet er finansieret af Vækstforum Sjælland, inden for temaet: Igangsættelse af efter- og videreuddannelsesinitiativer, og University College Sjælland.

www.sundhed.omsorg.ledelse.dk

Indholdsfortegnelse

<i>Forord</i>	4
<i>Del 1. Indledning</i>	5
1.1 Baggrunden for og projektets relevans	5
1.2 Problemindkredsning	6
1.3 Problemformulering	7
1.4 Projektets formål	7
1.5 Organisatoriske rammer og samarbejdspartnere	8
1.6 Analysens teoretiske ramme	8
1.6.1 Omsorgsbegrebet	8
1.6.2 Omsorg versus service	10
1.6.3 Sundhed – mellem evidens og hverdagsliv	11
1.6.4 Lærings- og kompetencebegrebet	11
1.6.5 Læringsfællesskaber og social kapital	13
1.7 Analysens metode	14
1.7.1 Genstandsfeltet	14
1.7.2 Dobbeltblik på feltet	14
1.7.2 Empiri	15
1.7.3 Validitet	16
<i>Del 2. Arbejdets indhold og vilkår</i>	17
2.1 Den velfærdsstatslige organisering af arbejdet	17
2.1.1 De mange aktører	17
2.2 Arbejdsmarkedet for social- og sundhedspersonale	18
2.2.1 Arbejdets indhold og de kulturelt betingede rammer	18
2.2.2 Helheden i omsorgs-, pleje- og sundhedsarbejdet	19
2.2.3 Arbejdets eksistentielle dimension	20
2.2.4 De professionelle livshistorie og hverdagsliv	21
2.3 Differentierede kompetencekrav	22
<i>Del 3: Nye udfordringer i arbejdsfeltet</i>	24
3.1 Øgede krav til dokumentation	24
3.2 Teknologisering af arbejdet	26
3.3 Højt personaleflow	27
3.4 Prioritering og organisering af praktik	28
3.5 Opgaveglidning	29
3.6 Markedsgørelse	30
3.7 Pårørende og det frivillige arbejde	31
3.8 Sammenfatning	32
<i>Del 4: Kompetencebehov og læringsmuligheder</i>	33
4.1 Arbejdspladsen som fagligt og socialt netværk	33

4.2	Aktuelle kompetencebehov	34
4.3	Kommunikative og aktiverende kompetencer	34
4.4	Ledelsesfunktioner og formelle ledelseskompetencer	36
4.5	Dilemmaer i forståelsen af fagernes udvikling	39
4.6	Rekruttering og coaching af ledere	37
4.7	Grænser	38
4.8	Kompetencedimensioner i forhold til ledelse	40
	<i>Del 5. anbefalinger i forhold til formel uddannelse og læring på arbejdspladsen</i>	40
5.1	Faktorer, der har betydning for kompetenceudvikling	40
5.2	Ledelsesstøtte	41
5.3	Markant medarbejderinvolvering	42
5.4	Muligheder for refleksion via refleksionsrum	43
5.5	Integration af individuelle udviklingsprocesser og sociale forandringsprocesser på arbejdspladsen	45
5.6	Efteruddannelse og kompetenceudvikling som led i virksomhedsudvikling	45
5.6.1	Det medarbejderdrevne arbejdspladsprojekt	46
5.6.2	Projekt: "Praktik"	47
5.6.3	Grunduddannelsen	48
5.6.4	Formelle uddannelser kan støtte arbejdspladslæringen:	48
5.7	Særlige roller og læringsrum på arbejdspladsen	49
	<i>Del 6: Konklusion</i>	50
6.1	Anbefalinger:	50
	<i>Referencer</i>	52
	<i>Bilag</i>	56

Forord

Projektet har kortlagt behov for og ønske til kompetenceudvikling, videreuddannelse og læringsaktiviteter på arbejdspladsen hos ansatte i sundheds-, pleje- og omsorgssektoren gennem en kvalitativ analyse af konsulenter, ledelses- og medarbejdererfaringer.

Det er vores håb, at institutioner, virksomheder og ansatte i sundheds-, pleje og omsorgssektoren kan gøre brug af projektets analyse og hente ideer og inspiration her til at udvikle feltet.

Projektets særlige fokus er udvikling af social kapital knyttet til kompetenceudvikling samt de ledelses- og medarbejderkompetencer, der er knyttet hertil.

Projektet er udført i samarbejde med Region Sjælland, Roskilde Universitets Center og University College Sjælland.

Vi vil hermed rette en stor tak til de medarbejdere og ledere, der tog sig tid til at deltage i interviews i forbindelse med projektet. Også den etablerede følgegruppe (se bilag 1.) skal fremhæves: diskussionerne og den faglige sparring vi på vores tre dialogmøder har modtaget fra følgegruppen har været af uvurderlig betydning.

Som led i projektets formidlingsstrategi er der blevet etableret følgende hjemmeside: www.sundhedomsorgledelse.dk. Denne hjemmeside vil stadig være aktiv.

Anne Liveng & Helle Storm, oktober 2008.

Del 1. Indledning

1.1 Baggrunden for og projektets relevans

Udbuddet af sundheds-, omsorgs- og plejeydelser er stadig en af velfærdsstatens hovedopgaver, selvom der ses tendenser til at overskride den klassiske velfærdsstatslige opdeling i det offentlige, marked og civilsamfund (Esping-Andersen 2006). Med inspiration fra det private marked benytter den offentlige sektor i stigende grad New Public Management-relaterede styringsmodeller, der bl.a. omfatter udlicitering, kontraktstyring, frit valg-ordninger, BUM-modeller, rammestyling og kvalitetsstandarder.

Civilsamfundets rolle er også under forandring. Det fremgår af den social- og sundhedspolitiske ideologiske målsætning om at styrke egenomsorgen, for herved at mindske behovet for langvarig eller varig institutionsomsorg, men også af at det uformelle omsorgspotentiale i civilsamfundet er mindsket med stigende erhvervsaktivitet for både mænd og kvinder i den formelle sektor (Wærness 1989). Samtidig er området under stadig forandring, bl.a. som følge af strukturreformen, der både har givet regionerne og kommunerne nye ansvars- og opgavefordelinger og ændrede ledelses- og samarbejdsstrukturer.

Behovet for sundheds-, omsorgs- og plejeydelser er generelt størst i de livsperioder, hvor indkomsten er relativ lav, og det er derfor også unge og ældre, der overordnet kan betegnes som nettomodtagere af offentlige ydelser.

Fra pensionsalderen og frem stiger forbruget af offentlige ydelser bl.a. i form af behovet for ældrepleje, og de fleste af os vil på et tidspunkt i vores livsforløb være afhængige af det offentlige sundheds-, omsorgs- og plejetilbud. (Esping-Andersen 2006:160 f.)

Ifølge Danmarks Statistik vil antallet af ældre personer på 65 år og derover stige med 69 %, svarende til mere end en halv million mennesker, fra 813.000 i dag til omkring 1,37 mio. i 2042. Samtidig vil antallet af personer i den erhvervsaktive alder falde med 14 % indenfor det samme tidsrum, fra 2,98 mio. til 2,57 mio. (www.dst.dk. 13.01.06.). Selvom ikke alle ældre har brug for hjælp, vil der sandsynligvis ikke blive færre ældre, der har brug for hjælp til at klare daglige livsnødvendige gøremål.

Den gennemsnitlige anciennitet på den enkelte arbejdsplads indenfor social- og sundhedsområdet er på over fire år¹ (Hjalager m.fl. 2005:35). Specifikt på området plejehjem og hjemmepleje, tegner der sig imidlertid et langt mere alarmerende billede. Ancienniteten for ansatte er her væsentligt lavere, end for området som helhed. Den gennemsnitlige anciennitet på den enkelte arbejdsplads ligger på lidt over 3 år og er således ca. et år lavere end for resten af området.

Den lavere anciennitet kan tolkes som udtryk for utilfredsstillende arbejdsvilkår, idet undersøgelser viser et tæt sammenhæng mellem medarbejdernes tilfredshed med arbejdet og lysten til at blive i faget (FOA rapport 2002).

Det er i den forbindelse værd at bemærke, at det er den yngste gruppe af de færdiguddannede (de 22-30 årige), der ikke udtrykker lyst til at blive i faget. (FOA rapport

¹ Tallet dækker både hjælper- og assistentuddannede.

2002). I FOA's tilsvarende undersøgelse fra 2006 er hele 60 % af de ansatte indenfor ældreplejen i aldersgruppen under 40 år usikre på, om de vil blive indenfor faget. Det svarer til, at 2/3 af de ansatte under 40 år overvejer at søge væk. Tallene har fået FOA's formand Dennis Kristensen til at tale om "en ældrepleje på katastrofekurs" (Pressemeddelelse fra FOA, 7. juni 2006. www.foa.dk/sw35553.asp).

På den baggrund er det nødvendigt stadig at rekruttere mere arbejdskraft til sundheds- og omsorgsarbejdet, hvis det nuværende velfærdsniveau skal opretholdes. De mindre ungdomsårgange betyder, at det må forventes øget konkurrence mellem uddannelsesinstitutionerne og arbejdsmarkedet om at tiltrække de unge.

1.2 Problemindkredsning

En aktuel udfordring indenfor sundheds-, pleje-, og omsorgssektoren er således behovet for rekruttering og fastholdelse af arbejdskraft. Konsekvenserne af denne udfordring relaterer sig både til de ansatte indenfor sektoren og til modtagere af pleje- og omsorgsydelserne, og understreges af følgende forhold:

Mangel på uddannet arbejdskraft: I følge Arbejderbevægelsens Erhvervsråd vil det danske samfund i det kommende årti opleve mangel på uddannet arbejdskraft. Det gælder især indenfor de private serviceerhverv og de offentlige tjenester (Arbejderbevægelsens Erhvervsråd 2007). Til at modsvare "servicesamfundets" voksende behov for uddannet arbejdskraft anbefaler Arbejderbevægelsens Erhvervsråd bl.a. opkvalificering af faglærte svarende til videregående uddannelse.

Højt sygefravær og arbejdsbetingede skader: Forebyggelsesfonden definerer faggrupperne social- og sundhedshjælper, assistent samt pædagogmedhjælpere som nedslidningstruede faggrupper. (Forebyggelsesfondens udbudsmateriale 2008) Social- og sundhedsområdet er således overrepræsenteret i forhold til sygefravær, arbejdsbetingede skader og førtidspensionering. Samtidig viser undersøgelser indenfor fx ældreplejen, at et godt fysisk og psykisk arbejdsmiljø er afgørende for den kvalitet, medarbejderne leverer, for sygefraværet, for medarbejdernes engagement og for fastholdelse og rekruttering af medarbejdere (NFA 2007).

Fejl- og underernæring: Ca. 200.000 ældre er underernærede, og det har stor betydning for livskvalitet og for den ældres muligheder i eget hjem, sygdomsmønstre og rehabilitering. I forhold til omsorgens kvalitet er det væsentligt, at personalet har fokus på ernæring, muligheder for fysisk aktivitet og sammenhængen med borgerens samlede sundhedstilstand (Klinisk diætist Ph.d. Anne Marie Beck, Fødevarestyrelsen, 2007).

Hygiejneproblemer: Hygiejnen kan forbedres både indenfor sygehusvæsenet og indenfor det sociale og pædagogiske arbejde. Hvert år dør patienter af infektioner, som de pådrager sig på de danske sygehuse (Dagens Medicin 2007). Inden for det pædagogiske felt viser undersøgelser, at børns sygdomsfrekvens falder med 30 % ved bedre håndhygiejne blandt børn og personale (EPOS-AMU@EPOS-AMU.DK).

Ledermangel: Næsten hver anden af de 24.000 offentligt ansatte ledere i regioner og kommuner vil gå på pension i løbet af de næste ti år. 46 procent af den samlede lederbestand på landets kommuner, hospitaler, daginstitutioner, skoler og andre

kommunale og regionale institutioner forsvinder (Væksthus for Ledelse/Ugebrevet A4 2007).

Opgaveglidning: Danske Regioner og FOA er gået sammen om et initiativ, med den hensigt at sikre, at social- og sundhedsassistenternes kompetencer og ressourcer anvendes mest hensigtsmæssigt. I en tid, hvor sygehusene oplever personalemangel og står overfor stadig flere nye opgaver, er der behov for at se på, hvordan sygehusene anvender de samlede personaleressourcer, og om der kan arbejdes mere målrettet med opgaveglidning. Det skal undersøges, hvordan social- og sundhedsassistenterne via målrettet kompetenceudvikling og opgaveglidning kan varetage flere arbejdsopgaver (Pressemeddelelse fra FOA 2007).

Uklarhed om uddannelsesbehov: Tilbagevendende plejehjemsskandaler peger på et stort behov for kompetenceudvikling både hos ledere og ansatte indenfor sektoren. Ansatte i ældreomsorgen er interesserede i efteruddannelse – men som andre kortere uddannede også ofte uklare på, hvilke uddannelsesbehov de faktisk har (Krogh Hansen 2006).

Disse væsentlige problematikker kalder på løsnings- og handlingsstrategier indenfor sundheds-, pleje- og omsorgsområdet med henblik på kvalitetsudvikling for både ansatte og brugere og er baggrunden for projektet.

1.3 Problemformulering

Hvilke kompetenceudviklingsbehov og uddannelsesønsker har social- og sundhedsassistenter mfl. ansat indenfor sundheds-, pleje og omsorgssektoren i Region Sjælland og hvordan kan disse behov og ønsker udmøntes i konkrete aktiviteter?

1.4 Projektets formål

Primære formål:

- at afdække behov for kompetenceudvikling og videreuddannelse hos social- og sundhedsassistenter, m.fl. ansat i social- og sundhedsområdet indenfor den offentlige eller private sektor.
- at etablere en forståelse af uddannelsesbehovene med henblik på at operationalisere dem i forhold til indholdselementer i nye uddannelsestilbud.

Sekundære formål:

- at udvikle en øget forståelse af sundheds-, omsorgs- og plejearbejde i et skæringsfelt mellem behovet for faglige kompetencer, relationskompetencer og tværfaglige ledelseskompetencer.
- at videreudvikle en model for omsorgs-, sundheds- og plejearbejde som læringsrum (Liveng 2007) med særlige læringsbehov i forhold til mellemlider- og vejledningsfunktioner.

1.5 Organisatoriske rammer og samarbejdspartnere

I løbet af projektperioden er etableret en følgegruppe bestående af interessenter på området. Gruppen har således bestået af repræsentanter for Region Sjælland og Vækstforum, Sosu-skolen Vestsjælland, EPOS, FOA Midtsjælland, leder af Udviklingsrådet, CVU Sjælland, samt regionale udviklingskonsulenter fra det private felt.² Samarbejdet mellem følgegruppens medlemmer og projektet har bestået af personlige møder og af dialogmøder afholdt efteråret 2007, forår 2008 samt august 2008.

Hensigten med følgegruppen har været at sikre en relevant behovsafdækning, for at konkretisere, hvilke kompetencer og efter- og videreuddannelser, der er behov for og ønsker til. Herudover sikrer netværket branchespecifikke forslag til efter- og videreuddannelsesprofil, som komplementerer Sosuskolernes og EPOS' uddannelsesstilbud. På dialogmøderne er således arbejdet med at sikre projektet en forankring både i regionen og i praksis, via diskussion af projektets målsætninger, forløb og resultater.

For at styrke projektets perspektiv er der bevidst blevet arbejdet på at sikre projektet en *international forankring*. Der er således etableret samarbejde med Institut for Helsefag ved Universitetet i Stavanger³ og empiri fra projektet er blevet drøftet på Conference of The International Researchgroup for Psycho-Societal Analysis, 26.-30 maj 2008 i Dubrovnik.⁴

1.6 Analysens teoretiske ramme

Projektets teoretiske ramme er tværfaglig med inspiration fra omsorgs- og sundhedsteori, fra kompetence- og læringsteori samt fra teorierne om social kapital.

1.6.1 Omsorgsbegrebet

Omsorgsbegrebet har ikke et særligt præcist defineret indhold hverken i en hverdags-sprogbrug eller i sociologien. Det bruges både til at beskrive en kvalitet ved relationer mellem mennesker og til at betegne bestemte institutioner i samfundet, der har til opgave at tage sig af mennesker, der ikke kan tage vare på sig selv.

I nærværende projekt inddrager vi den norske sociolog og omsorgsforsker Kari Wærness, samt de amerikanske teoretikere Nel Noddings og Joan Trontos konkrete og teoretiske omsorgsanalyser, der kan være med til at indkredse, hvilken sammenhæng der er mellem omsorgsarbejdet og kompetencekravene hertil.

I artikelsamlingen "Kvinneperspektiver på socialpolitikken" (Wærness 1982) diskuterer Kari Wærness begreberne omsorg og omsorgsarbejde. På dansk, som på norsk, består ordet omsorg af ordene "om" og "sorg". "Sorg" er ifølge Wærness beslægtet med det tyske ord "sorgen", der kan oversættes med at bekymre sig for, at være betænksom overfor. Begrebet er mere beslægtet med at "sørge *for*" end med at "sørge". Det

² Jf. bilag 1.

³ Projektet indgår i det tværnordiske forskningssamarbejde: "Kvinnor i omsorgsyrker" med Ph.d. , 1. Amanuensis Ellen Ramvig, Universitet i Stavanger som tovholder.

⁴ www.irgfpsa.org/

tilsvarende engelske ord er "care". "Care kommer antageligt fra det latinske "caritas" der betyder "kærlighed" eller "hengivenhed". (Wærness 1982:19)

Ordenes betydning peger på den hverdagslige opfattelse af "omsorg": Når vi taler om omsorg, mener vi sædvanligvis ikke bare at grundlæggende fysiske og materielle behov tilgodeses. Omsorg har også en anden kvalitet, som har sammenhæng med social og psykisk velfærd. Det er derfor nødvendigt at forstå omsorg som noget, der bygger på *både* arbejde og følelser. (Wærness 1989).

Omsorg er en kvalitet, der kan opstå i en relation mellem mindst to mennesker. Den ene, omsorgsudøveren, udviser bekymring, betænksomhed, kærlighed eller hengivenhed overfor den anden, omsorgsmottageren. "*Den som trenger omsorg, er dyrebar for den som utøver omsorg, og når denne lider, vil utøveren lide sammen med og sørge for å lindre smerten eller ubehaget.*" (Wærness 1982:20).

Hvor Wærness primært beskæftiger sig med omsorgsudøveren, understreger Nel Noddings *gensidigheden* i relationen. Hun hævder, at i omsorgsrelationen anerkender den anden, omsorgsmottageren, omsorgsudøverens hensigter og bestræbelser på at sikre, understøtte eller bedre omsorgsmottageren sociale og psykiske velfærd. Denne *gensidighed* i relationen er, ifølge Noddings (1994), en betingelse for, at man kan tale om en omsorgsrelation. Dette ses dog ikke som ensbetydende med, at omsorgsrelationer kan opfattes som symmetriske.

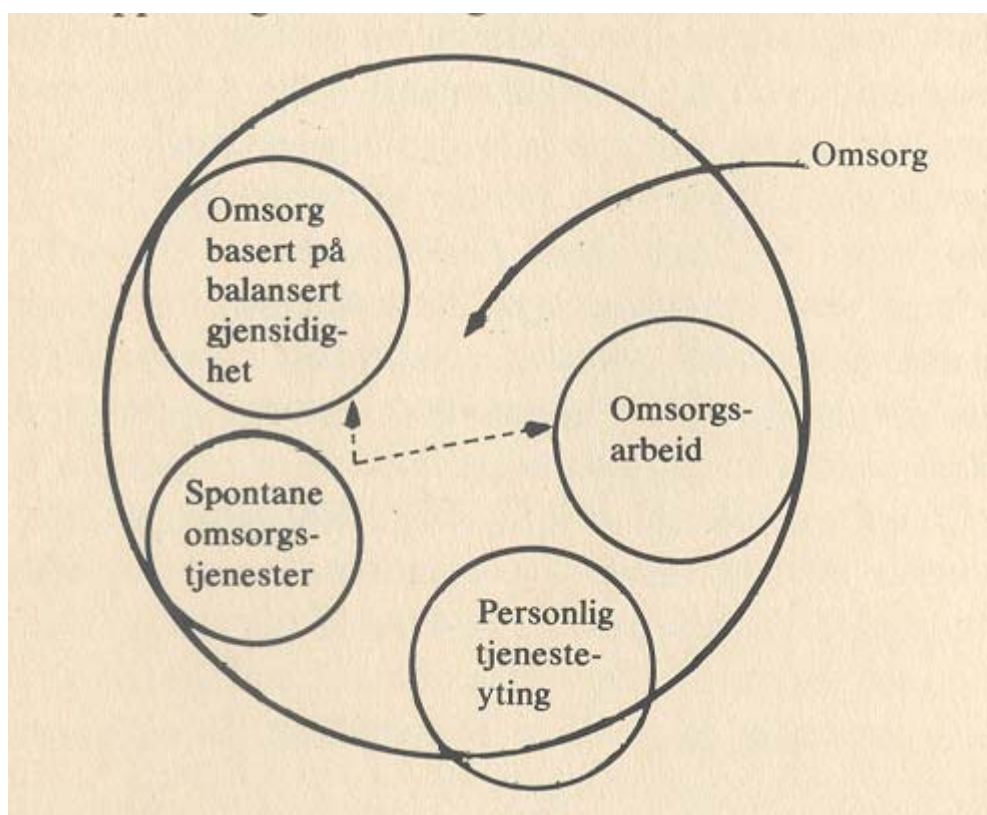
Wærness skelner mellem det at have omsorg for *andre*, som værende forskelligt fra at have omsorg for *hinanden*. At have omsorg for *andre* indebærer et asymmetrisk forhold, hvor de der giver omsorg må forvente at yde mere end de får igen af modtagerne. At have omsorg for *hinanden* indebærer et symmetrisk forhold som for eksempel mellem ægtefæller. Den omsorg der udøves som lønnet arbejde vil som udgangspunkt finde sted i en asymmetrisk relation, hvilket netop *ikke* indebærer, at der ikke også her kan eksistere en gensidighed i relationen.

Wærness definerer begreberne omsorg og omsorgsarbejde overfor det, hun kalder *personlige tjenesteydelser*. (Wærness 1982). Hvis modtageren af tjenesteydelsen er fuldt ud i stand til at udføre opgaven selv, kan udførelsen være tegn på omsorg, men også på underdanighed. Når det drejer sig om personlige tjenesteydelser er modtageren den statusoverlegne, og det er et tegn på højere social status at modtage mere, end man yder.

Den omsorg, der udføres, når det drejer sig om *omsorgsarbejde*, har som udgangspunkt den omvendte asymmetri. Her gør omsorgsmottagerens afhængighed og hjælpeløshed ham eller hende til den statusunderlegne. Marta Szebehely viser i en ph.d. afhandling (Szebeheley 1995), hvordan statusrelationen mellem omsorgsyder og omsorgsmottager kan være mere kompliceret, afhængig af modtagerens sociale status, men udgangspunktet for relationen indenfor omsorgsarbejde er stadig modtagerens hjælpeløshed. Det er modtagerens hjælpeløshed, der betinger tildelingen af hjælpen.

Wærness opstiller en figur til illustration af omsorgsarbejde som en særlig praksis indeholdt i det felt af opgaver og relationer, der kan forstås som omsorg.

Figur 1: Elementer i omsorg



(Wærness 1982:22)

Omsorgsarbeidet kan betragtes som en særlig variant af omsorg, der som modellen illustrerer, adskiller sig fra både den personlige tjenesteydelse, spontane omsorgstjenester og omsorg baseret på balanceret gensidighed.

1.6.2 Omsorg versus service

Omsorgsrelationer adskiller sig endvidere fra behandlings- og servicereationer i forhold til hvilken viden, der indgår i relationen og i forhold til magtfordelingen i relationen. Behandling indebærer at behandleren ved bedre end klienten selv, hvad vedkommende har brug for. Behandleren tager udgangspunkt i en faglig og teoretisk kundskab, og klienten kan objektiveres ud fra sin lidelse. I en behandlingsrelation er hjælperen eksperten, der i sidste instans har autoritet til at bestemme, hvilken slags hjælp den hjælpetrængende kan få. (Wærness 1989:24).

Det er karakteristisk for servicereationer, at modtagerne selv ved, hvilken slags hjælp de har brug for, og at de selv kan overvåge, at de får den hjælp, de vil have, og som serviceyderen har pligt til at yde. Modtageren fungerer i denne forstand som arbejdsgiver overfor yderen.

I modsætning til service forudsætter omsorg ikke at modtagerne har klare opfattelser af eller kan give udtryk for, hvad de ønsker og har behov for. Omsorgsudøveren skal være i stand til at aflæse ønsker og behov hos modtageren, selvom disse ikke udtrykkes direkte. Omsorgsrelationer kræver derfor personlig involvering og intimitet. Som i behandlingsrelationen påtager omsorgsudøveren sig et ansvar for at modtageren får det, han eller hun har brug for, men ansvaret er ikke primært baseret på speciel fagkundskab, og det er en relation, hvori hjælpen typisk ikke vil have den tilsigtede funktion i fald klienten objektiviseres. Den viden omsorgsyderen baserer sin omsorg på, er i langt større udstrækning end i behandlingsrelationen erhvervet gennem hverdagserfaringer. (Wærness 1989:27).

1.6.3 Sundhed – mellem evidens og hverdagsliv

Inden for fagfeltet ser vi mange erhverv og professioner kæmpe om at definere essensen i arbejdet med forebyggelse og sundhedsfremme og indfrielsen af de politisk definerede mål om ”Sundhed for alle”. Disse faglige kampe relaterer sig til forskellige forskningstraditioner, der vægter forskellige perspektiver af sundhedsarbejdet. Forenklet kan det ses som et klinisk sygdoms- og risikoorienteret perspektiv forankret i et fagopdelt og funktionsorienteret sundhedsbegreb versus et ressource- og mestringsorienteret perspektiv forankret i en tværfaglig- og meningsorienteret forståelse.

Sundhedsfremme som begreb fokuserer på de processer, der sætter mennesker i stand til at mobilisere livsstrategier, der har indflydelse på egen og andres sundhed. Disse copings- og livsstrategier er dels påvirket af den enkeltes kompetencer og øvrige hverdagsliv, dels præget af bagvedliggende økonomiske, sociale og kulturelle betingelser (Gannick 2006).

Det at lægge et hverdagslivsperspektiv på sundhed, betyder også, at sundhed forstås som tæt sammenvævet med hverdagslivets gøremål; heri udfylder arbejdet og arbejdslivets organisering, forhold som uddannelse og kultur samt ikke mindst mulighederne for demokratisk involvering, nogle væsentlige dimensioner (Otto 1998).

”Det har i de seneste år skabt en stigende interesse for sundhedssektorens arbejdsmiljø. En række kvantitative undersøgelser (SATH projektet, PUMA projektet m.m.) fra de sidste fem år har understreget, at de ansatte på sundhedssektorens arbejdspladser har den største risiko for udbrændthed, fysisk nedslidning foruden trivselsproblemer generelt. De kvalitative studier af hjemmeplejen (Liveng 2007, Krogh-Hansen 2006) og af stress og udbrændthed i omsorgsarbejdet (Prætorius 2004, Kristensen 2004, Borg 2005) samt af arbejdslivet i sundhedssektoren (Andersen m.fl. 2004, Ahrenkiel m.fl. 2007) viser alle, at medarbejdernes forhold til arbejdet er stærkt ambivalent og modsætningsfyldt. De oplever arbejdet både som personligt engagement og som en ydre tvang, der berører de ansattes trivsel og sundhed.” (Dybbroe et al 2008:5-12)

1.6.4 Lærings- og kompetencebegrebet

Projektets lærings- og kompetenceforståelse tager udgangspunkt i Illeris’ og Wengers læringsforståelse. Illeris definerer læring som: *”enhver proces, der hos levende organismer fører til en varig kapacitetsændring, og som ikke kun skyldes glemsel, biologisk modning eller aldring.”* (Illeris 2006:15)

Begrebet **læring** er i hverdagsbrugen ofte behæftet med normative implikationer. Læring sidestilles med udvikling eller modning og beskriver således en proces i retning mod en kvalitativt bedre tilstand, end den individet i udgangspunktet befinder sig i. Imidlertid er læring ikke udelukkende forbundet med processer, der udvikler individet, men rummer også elementer af tilpasning eller endog begrænsninger af individet – afhængig af den konkrete læringsituation og –proces.

Når den amerikanske antropolog Etienne Wenger definerer læring, fokuserer han på *læringsfællesskabet*, der får os til at opleve følelsen af mening og dermed er identitetsskabende. I hans teori indgår viden som en kompetence, der sammen med indsigt er bundet til aktivt engagement.

Wenger betoner, at praksisfællesskaber kan etableres eller eksistere mange forskellige steder (Wenger 2004). Det er dog en forudsætning for, at praksisfællesskab er med til at skabe mening, at den enkelte oplever sin deltagelse relevant både betragtet som proces og som relationer til andre deltagere i praksisfællesskabet. Forhandlingen af mening, mellem de deltagende, bliver derfor det bærende fundament i praksisfællesskabet.

I praksis er et læringsfællesskab kendetegnet ved tre dimensioner: Fælles virksomhed, gensidigt engagement og fælles repertoire, der rummer modsatrettede forhold: *"Gensidige relationer mellem deltagerne er i det virkelige liv komplekse blandinger af magt og afhængighed, lyst og smerte, ekspertise og hjælpeløshed, succes og fiasko, overflod og savn, alliance og konkurrence [...]praksisfællesskabet har det hele"* (Wenger 2004, s. 95). I praksisfællesskabet forhandles den såkaldte fælles virksomhed som led i en kollektiv forhandlingsproces, ligesom der skabes fælles læringshistorier. Dvs. praksisfællesskaber må ses som menneskers uafsladlige genforhandling af indbyrdes relationer og deltagelsesformer i fællesskabet. Således er læring i praksisfællesskaber sammenflettet af identitet, meningsforhandling, praksis og fællesskab (Wenger 2004).

Når et praksisfællesskab skal åbne sig for nyankomne, som f.eks. på en arbejdsplads, taler Wenger (2004) om det fundamentale paradoks. Nemlig, at den nyansatte eller vikaren har brug for deltagelsesidentitet for at lære, men samtidig har brug for at lære at erhverve en deltagelsesidentitet:

"Uddannelse drejer sig i sidste instans om at forholde sig til dette yderst fundamentale paradoks. Gensidighedens livgivende kraft rummer forældreskabets mirakel, mesterlærers essens, hemmeligheden ved mødet mellem generationerne, nøglen til skabelse af forbindelser på tværs af praksisgrænser: en skrøbelig bro tværs over afgrunden, en lille sprække i loven, en lille gave af ufortjent tillid – det er næsten et kærlighedsteorem, at vi kan åbne vore praksisser og fællesskaber for andre (nyankomne og outsiders), invitere dem ind i vores deltagelsesidentiteter, lade dem blive det, de ikke er, og dermed starte det, der ikke kan startes" (Wenger 2004, s. 314).

Definitionen ser vi som værende i overensstemmelse med intentionen i begrebet læringsrum (Bottrup, 2002). Ethvert rum - både forstået som fysisk rum og som abstraktion - er et muligt læringsrum, idet der i ethvert rum kan finde varige

kapacitetsændringer sted hos de mennesker, der lever og arbejder i rummet. Definitionen indebærer at læring også kan bestå i varige begrænsninger af individets kapaciteter, hvorved man kan tale om mere eller mindre hensigtsmæssige læringsrum. Det betyder, at selvom begrebet læring forstås neutralt, er læreprocesser aldrig neutrale.

Ligesom læring ses som en proces, hvori kognitive, emotionelle og sociale/samfundsmæssige dimensioner er uadskillelige, anlægges en tilsvarende forståelse af begrebet **kompetence**. I artiklen "Lærings- og kompetencebegreberne i arbejdslivsforskningen" diskuterer Steen Høyrup og Kim Pedersen kompetencebegrebets facetter (2002: 85-103).

De to forfattere slår kompetence fast som et relationelt begreb. Det vil sige som et begreb, der både favner individets kvalifikationer i bred forstand – og spørgsmålet om, hvordan individet i en given sammenhæng udfolder sin viden og sine færdigheder. Viden, færdigheder og kapaciteter ses som knyttet til individet, men samtidig som noget, der også altid kun realiseres i en bestemt kontekst.

Høyrup og Pedersen citerer den svenske lærings- og arbejdslivsforsker Per-Erik Elström, der definerer kompetence som "*et individs handlingsformåen i relation til en bestemt opgave, situation eller kontekst.*" (Ibid.:93.) Idet kompetence således indebærer en rettet mod noget, mener de to forfattere, at Elströms kompetencebegreb bliver psykologisk eller socialpsykologisk, og at kompetencens indhold kan formuleres i psykologiske kategorier. De konkluderer, at kompetence er handlemuligheder i en social sammenhæng, hvor man foretager sig noget i forhold til de udfordringer, man står overfor. Handlingerne afspejler mere end færdigheder og kvalifikationer; den afspejler også holdninger, tidligere erfaringer, engagement og vilje – og frem for alt en evne til fortolkning og meningstilskrivning af den unikke situation, man står i. (Ibid.:95.)

1.6.5 Læringsfællesskaber og social kapital

Det praksis- og læringfællesskab, som Wenger har fokus på ud fra et lærings- og kompetenceperspektiv, rummer samtidig mulighed for øget kollegial kontakt, der ud fra et socialt kapital perspektiv kan føre til *øget social kapital*.

James S Coleman (1990, 2000), Pierre Bourdieu (1984, 1986) og Robert D. Putnam (1993, 2000) er teoretiske bidragsydere til teorierne om social kapital. (Hegedahl og Rosenmeier (red)2007:9-37) På trods af divergerende definitioner af begrebet social kapital er det fælles for teorierne, at de forstår social kapital som *en ressource*, der udspringer af mellemmenneskelighed, og som fungerer som en produktiv kraft i samspillet. Det betyder, at den sociale kapital er en ressource, der rækker ud over individernes fællesskab og gør det fordelagtigt for individer at indgå i sociale relationer både i forhold til individuelle og kollektive mål. Som sådan fungerer social kapital i et netværk af sociale relationer som *en sammenhængskraft* på arbejdspladsen. Disse sociale relationer eksisterer såvel horisontalt som vertikalt indenfor arbejdspladsen og mellem forskellige arbejdspladser/organisationer.

Professionelle relationer mellem offentlige institutioner/organisationer og vitaliteten i civilsamfundets netværk er i forlængelse af teorierne af afgørende betydning for det samfundsmæssige velfærds- og økonomiske niveau. Brobyggende social kapital er en forudsætning for at skabe synergi i dette samarbejde (Hegedahl og Rosenmeier (red)2007).

Hvad der mere præcis skal til for at udvikle læringsfællesskaber og social kapital på arbejdspladsen, vender vi teoretisk og konkret tilbage til i vores analyse.

1.7 Analysens metode

Projektets metode er overvejende kvalitativ med vægt på reviews og interviews med ledere og medarbejdere inden for sundhed, omsorg og pleje.

1.7.1 Genstandsfeltet

Sundheds-, omsorgs- og plejepersonalet er i dag beskæftiget indenfor en række delarbejdsmarkeder med store interne organisatoriske og kulturelle forskelle, nemlig:

1. Sygehusene – det somatiske område
2. Ældreplejen, fx plejecentre, hjemmepleje og leve-bo-enheder
3. Det psykiatriske og socialpsykiatriske område
4. Området pleje og udvikling af udviklingshæmmede
5. Nyere aktivitetsområder som hospicer, sundhedscentre, mv.

(Teknologisk Institut, Arbejdsliv: Social- og sundhedsassistent – en profil i bevægelse, 2007.)

For de kortest uddannede blandt sundheds- og omsorgspersonalet er ældreplejen langt det største arbejdsfelt. Ca. 86.000 social og sundhedshjælpere og assistenter er således ansat indenfor ældreområdet. Hertil kommer sygeplejersker, ergo- og fysioterapeuter og lignende faggrupper. Som en konsekvens heraf er projektets fokus lagt på ældreplejen og det somatiske område og særligt på social- og sundhedshjælpere og –assistenter kompetenceudviklings- og videreuddannelsesbehov.

Vi har afgrænset os fra undersøge personale med en PGU-erhvervsuddannelse – (pædagogisk grunduddannelse). Uddannelsen er i undersøgelsesperioden blevet erstattet af og opkvalificeret som en pædagogisk assistentuddannelse, som går i gang pr. 1. Januar 2009, og som kvalificerer direkte til optag på professionsbacheloruddannelsen i pædagogik.

1.7.2 Dobbeltblik på feltet

I projektperioden er projektets analyseperspektiv blevet diskuteret, ændret og skærpet, bl.a. på baggrund af omfattende reviews, men også gennem deltagelse i konferencer⁵. Under indtryk af en dominerende gabs-orienteret diskurs, der fokuserer ensidigt på ”mangler”, skandaler og risici i sektoren, - er det vores vurdering, at der samfundsmæssigt og i feltet er brug for også at inddrage en nuanceret mulighedsafsløgende behovsanalyse (Sørensen et.al. 2008)

⁵ Konferencerne ”Flere hænder”, 26.09.07. og ”Socialt Entreprenørskab”, 07.11.07 Center for Socialt Entreprenørskab, begge Institut for psykologi og uddannelsesforskning, RUC, samt konference om Socialt Entreprenørskab, Ankerhus University College Sjælland, Sorø 10.09.07.

Som konsekvens heraf er analysen af behovene for kompetenceudvikling *dels* blevet belyst med afsæt i en problemlidentificering, ud fra eksisterende rapporter på feltet og ud fra en casebaseret empirisk undersøgelse i form af interviews med social- og sundhedsassistenter, ledere og konsulenter. *Dels* blevet suppleret med en dokumentation af de styrker og muligheder, der ligger i et differentieret efter- og videreuddannelsessystem såvel indenfor det ordinære efter- og videreuddannelsessystem som på virksomhedsniveau, primært eksemplificeret indenfor sosu-arbejdsfeltet.

1.7.2 Empiri

Projektets empiri bygger dels på et omfattende litteraturreview, dels på en empirisk undersøgelse, der består af en række interviews og dialogmøder med aktører i feltet.

Der er afholdt to fokusgruppe-interviews med social- og sundhedsassistenter på hhv. et somatisk sygehus og et plejecenter. De interviewede social- og sundhedsassistenter fra det somatiske sygehus blev fundet gennem kontakt til FOA Midtsjælland. Lokalafdelingen blev kontaktet og henviste til sektorformand Ann Søgaard, der efterfølgende inviterede de 7 øvrige deltagende informanter. Det praktiske hensyn til at få samlet gruppen var her centralt, således blev interviewet afholdt i timerne omkring vagtskriftet kl. 15.00, og de deltagende var de assistenter, der havde vagter den pågældende dag og som havde vist sig interesserede. De 7 interviewede social- og sundhedsassistenter fra plejecenteret deltog i en fælles temadag, som medarbejdere på to centre var inviteret til i forbindelse med drøftelser af medarbejderinddragelse i ældreplejen. Her opfordrede interviewer til deltagelse. I begge interviews deltog både yngre og ældre assistenter, ligesom der var variation i forhold til, hvor længe den enkelte havde været beskæftiget i faget.

Herudover er en SSA-uddannet fællestillidsrepræsentant samt en nyuddannet assistent fra et privat plejecenter, men med flere års plejeerfaring fra såvel kommunale som private plejehjem, blevet interviewet.

På lederniveau er der afholdt tre interviews med kommunale ledere og et interview med en selvstændig konsulent i feltet. To kommunale ledere var fra det sociale område, mens en var fra det pædagogiske. Den selvstændige konsulent havde ledelseserfaringer som øverste leder med særligt ansvar for støtte og tilbud til mennesker med udviklingshæmning.

Der trækkes i øvrigt på erfaringer fra fem fokusgruppeinterviews med sundhedsprofessionelle gennemført i forbindelse med evalueringen af Projekt Demens Samarbejdet i Roskilde Amt (Liveng 2008), hvor omkring 30 sundhedsprofessionelle deltog,⁶ samt på et sundhedsnetværk for mennesker med udviklingshæmning med repræsentanter fra bl.a. LEVS, Servicestyrelsen, Region Sjælland og University College Sjælland.⁷

Arbejdet med reviews af eksisterende undersøgelser er løbende inddraget i denne rapport.

⁶ www.sundhed.dk/Images/alle/amt_roskilde/Evalueringsrapport070408

⁷ www.ucsj.dk/evu

1.7.3 Validitet

Projektets empiri består af informantinterviews, hvorfor det er et centralt spørgsmål for resultaternes gyldighed (Fog 2005), hvorvidt de interviewede sundhedsprofessionelle kan siges at være repræsentative for hhv. social- og sundhedsassistenterne som gruppe og de kommunale ledere. Med et forholdsvis smalt empirisk materiale, må det overvejes i hvor høj grad de interviewede udtrykker erfaringer og holdninger, der er mere generelt gældende i feltet.

De refererede citater viser udpluk af, hvad de interviewede i den givne interviewsituation, på interviewerens opfordringer, har følt det relevant at fortælle om. Men det siger ikke noget om, hvor mange der er enige i den givne holdning eller har den samme erfaring. Citaterne giver indblik i udvalgte lederes og medarbejderes erfaringer og oplevelser som professionelle indenfor social- og sundhedsassistenternes arbejdsfelt.

Det skal dog samtidig understreges, at de fremanalyserede temaer er genereret på baggrund af, hvad flere interviewede har udtrykt og diskuteret under interviewene, og at alle udtalelser er blevet forholdt til den øvrige teoretiske og empirisk funderede viden på feltet.

I forhold til at afprøve interviewenes gyldighed, har følgegruppen endvidere været af uvurderlig betydning. På dialogmøderne er de temaer, vi som projektledere har udledt gennem reviews af rapporter og tolkning af empiri blevet drøftet, der er blevet peget på nye vinkler og der er rejst kritiske spørgsmål til materialet. I denne forstand har dialogmøderne fungeret som en triangulering i arbejds- og analyseprocessen. På baggrund heraf mener vi derfor, det er rimeligt at antage, at de beskrevne problemstillinger er centrale i forhold til at belyse generelle kompetenceudviklingsbehov og -muligheder indenfor feltet.

Del 2. Arbejdets indhold og vilkår

2.1 Den velfærdsstatslige organisering af arbejdet

Omsorgsarbejdet har i Danmark de sidste 50 år gennemgået en markant transformation fra at være varetaget i civilsamfundet til at blive et offentligt ansvarsområde (Andersen 2004:163f). Når debatten de seneste 10 år har omhandlet markedsgørelse og markedslignende vilkår for sektoren, er der således tale om endnu en radikal ændring af området (Hjort 2001:57).

Det er således nødvendigt at betragte udviklingen i omsorgs-, sundheds- og plejearbejdet i sammenhæng med den mere generelle udvikling af de velfærdsstatslige ydelser, moderniseringen heraf og debatten, der bl.a. har stillet spørgsmål ved staten og kommunernes funktion i forhold til centrale serviceydelser.

I Danmark er omsorgs-, sundheds- og plejearbejde et stort lønnet arbejdsområde, både hvad angår antal ansatte⁸, antal medborgere, der modtager hjælp, og udgiftsmæssigt. Det er et fælles vilkår for sektoren, at kravet til de ansattes kompetencer delvis er en direkte konsekvens af politiske og økonomiske beslutninger: jf. fx krav til dokumentation og frit valg.

Det er stadig særegent for Danmark og de øvrige Nordiske lande, at organiseringen af pleje- og omsorgsarbejdet er et af velfærdsstatens væsentlige domæner. Rammerne for den politiske organisering af arbejdet kan bredt forstås som de strukturelle, økonomiske og lovgivningsmæssige rammer, arbejdet er indlejret i. Økonomiske og organisatoriske rammer har konsekvenser for den professionelle møde med borgeren, brugeren eller patienten, ligesom strukturelle indlejringer kan have betydning for de belastninger, personalet oplever i arbejdet. Rammerne for arbejdet har således betydning for arbejdets kvalitet, og i sammenhæng hermed for personalets arbejds- og læringsmiljø.

2.1.1 De mange aktører

Der er mange forskellige aktører indenfor sundheds-, omsorgs- og plejearbejdet, der har indflydelse på varetagelse af arbejdet, og dermed har indflydelse på læringsrummet og mulighederne for læring og udvikling. De handler ikke kun ud fra deres funktion i organisationen, men også ud fra de etablerede forståelser og skiftende diskurser i relation til, hvad der har betydning for arbejdets udførelse, og hvad der er arbejdets essens.

Blandt disse aktører er:

- Regioner
- Kommuner,
- Fagbevægelsen (FOA, FTF og LO). Deres medlemmer har den tætte kontakt til borgerne og udgør langt størstedelen af de offentlige ansatte (sygeplejersker, folkeskolelærere, social- og sundhedsassistenter, pædagoger, socialrådgivere, politifolk og jordmødre).

⁸ I 2004 var der således 99.000 fuldtidsbeskæftigede indenfor ældreomsorgen i Danmark. (Danmarks Statistik, IDA-databasen januar 2006.)

- Arbejdsgiverorganisationer
- Forskere/"eksperter"
- Intern ledelsescoach
- Brugerens interesseorganisationer

Effektiviseringen af den offentlige sektor har stået på den politiske dagsorden, siden Schlüter-regeringen fremlagde den første moderniseringsreform i 1983. Reformen indebar bl.a. en decentralisering af ansvar og kompetence samt markedsstyring, friere forbrugsvalg og ændrede finansieringsmekanismer (Ejersbo, Niels og Greve, Carsten 2005: 213).

I den anden moderniseringsreform lancerede Nyrup Rasmussen-regeringen '*Nyt syn på den offentlige sektor*'. Her blev den offentlige servicevirksomhed fremlagt som et aktiv for erhvervslivet, og et af kerneområderne var borgernes ret til kvalitet (Ibid.: 213). Borgernes ret til frit valg og højere kvalitet var det formulerede mål i den tredje moderniseringsreform '*Velfærd og valgfrihed*', der blev fremsat af VK-regeringen i 2001.

Den aktuelle kvalitetsreform udspringer af disse moderniseringstendenser og af intentioner om at effektivisere den offentlige sektor. Kvalitetsreformen inddrager således kerneområderne fra de forrige reformer, samtidig med at der er fokus på øget markedsgørelse (Ibid.: 213).

2. 2 Arbejdsmarkedet for social- og sundhedspersonale

Arbejdsmarkedet for social- og sundhedshjælper/-assistenter består af en række sub-områder bl.a. ældrepleje, somatisk og psykisk pleje, hvor ydelserne er relateret til forskellige sektorlovgivninger⁹, og uddannelserne varetages tilsvarende af forskellige erhvervs- og professionsbacheloruddannelser (se 1.7.1).

På trods af forskellighederne udgør opgave- og strukturreformen et fælles vilkår for områderne. De politisk dagsordensatte temaer er aktuelt: ligestilling af den private og offentlige opgavevaretagelse, dokumenteret kvalitet og faglige begrundelser for praksis samt bruger- og pårørende inddragelse. Dette er temaer, alle sektorer skal leve op til.

De politiske mål til organisationerne betyder stadig stigende produktivitet og kvalitet i ydelserne samt tiltrækning og fastholdelse af kvalificerede medarbejdere. Hvordan det udmønter sig i praksis, vil blive undersøgt i del 3.

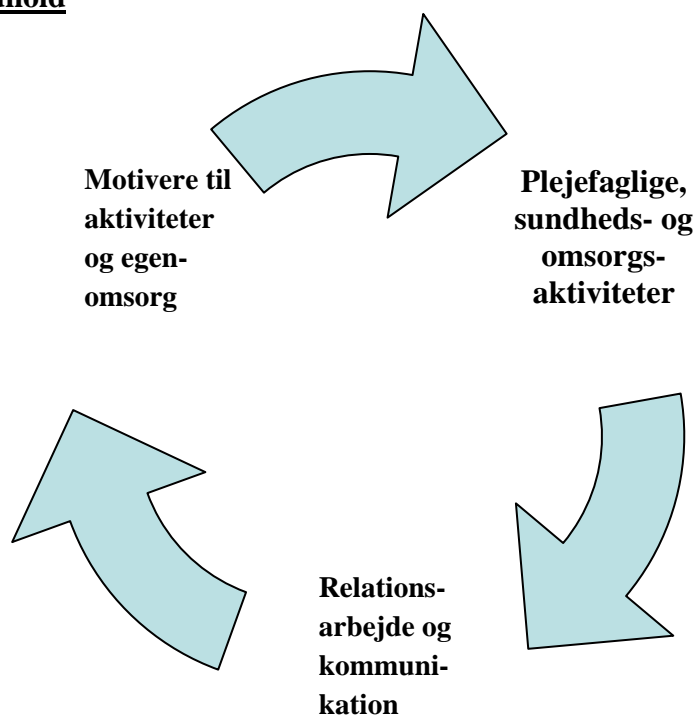
2.2.1 Arbejdets indhold og de kulturelt betingede rammer

Omsorgs-, sundheds og plejearbejdets særegenhed består i, at arbejdets indhold og "genstand" er et hjælpetrængende andet menneske. Ser vi på de indholdsmæssige fokus i både social- og sundhedshjælper, social- og sundhedsassistent og pgu-arbejdet tegner der sig et billede af tre tæt sammenvævede aktiviteter i det daglige samvær med patienten/borgeren/brugeren:

- 1) Plejefaglige, sundheds- og omsorgsaktiviteter,
- 2) Relationsarbejde og kommunikation,
- 3) Støtte til aktiviteter og egen omsorg.

⁹ Eksempelvis kan nævnes service- og sundhedsloven

Fig. 2 Arbejdets indhold



(Liveng & Storm 2008)

Som kvindearbejde, der historisk har været udført ulønnet i privatsfæren, har sundheds-, omsorgs- og plejearbejdet måtte kæmpe for at få en faglig profil og anseelse i det sundhedsprofessionelle hierarki. (Liveng 2007).

Der er i dag dog tendenser, der peger i retning af et muligt statusløft for arbejdsområderne. De mulige statusløft er dels båret frem af de arbejdskampe, der har været ført på området, dels af et generelt uddannelsesløft indenfor sektoren. Således er både hjælper- og assistent uddannelserne blevet forlænget ved de seneste reformer, mens sygeplejerske-uddannelsen har nået professionsbachelorniveau. Den Pædagogiske Grunduddannelse er omformet til den nye uddannelse til pædagogisk assistent og samtidig forlænget (FUSS 2008).

Som et tegn på statusøgning kan også den kommende autorisation for social- og sundhedsassistenter forstås (UDKAST af 5. marts 2008, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse Forslag til lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (Autorisation som social- og sundhedsassistent)).

2.2.2 Helheden i omsorgs-, pleje- og sundhedsarbejdet

Når den amerikanske professor Joan Tronto beskæftiger sig med de etiske aspekter af omsorg i et politisk og feministisk perspektiv, fremhæver hun, at omsorgsarbejdet skal ses ud fra en helhedsbetragtning.

Tronto inddeler omsorg i fire processer:

1. erkende at et omsorgsbehov findes (caring about)
2. tage ansvar for det erkendte omsorgsbehov (taking care of)

3. udføre arbejdet med at dække omsorgsbehovet (caregiving)
 4. reflektere over omsorgsmodtagerens situation efterfølgende (carereceiving).
- (Citeret fra Christensen 2003.)

Trontos definition indebærer en forståelse af omsorg som en *helhed* af erkendelse af den andens behov, forpligtelse på at dække behovet, at udføre arbejdet med at dække det, og vurdere, om omsorgsmodtagerens situation efterfølgende ændres. Helhedsforståelsen pointerer netop forskellen på det "at sørge for", i modsætning til at udføre "service" eller "tjenesteydelser". At udføre service indebærer ikke nødvendigvis en vurdering af modtageres situation efterfølgende. Dette gælder ikke kun for omsorgsarbejde, men kan også overføres til det øvrige sundheds- og plejeområde.

En hierarkisk arbejdsdeling på arbejdspladsen, hvor udførerdelene/-enheden adskilles fra de øvrige tre dimensioner, frakobler teoretisk set muligheden for refleksion (carereceiving).

På baggrund af vores undersøgelse kan særligt visitatorfunktionen i hjemmeplejen udgøre en strukturel barriere mod en helhedspraksis i omsorgsarbejdet. I forhold til læringsmuligheder må det ses som u hensigtsmæssigt, at de iagttagelser og refleksioner, som den enkelte ansatte gør sig ude hos borgerne, ikke nødvendigvis bliver brugt fremadrettet hverken i personalegruppen eller i organisationen. Endvidere udgør manglende rum for refleksion og fælles erfaringsbearbejdning et arbejdsmiljøproblem, hvilket også fremgår af citatet:

"Selv de private konsulentfirmaer har lagt dage ind og sørger for, at medarbejderne kan mødes. Hvis man går alene hele dage, får man mindre produktive og mindre læringsparate medarbejder ud af det. Derfor skal ledelsen sikre, at der på arbejdspladsen er et rum til at reflektere over, hvad der sker. Rummet skal være systematiseret, fx interne temadage – der giver rum for medarbejderne at sætte sig ned, hvor medarbejderne lærte noget, og de skulle beslutte 1 ting, der indgik i deres målfastsættelse og i deres daglige hverdagsliv. Det er en anden ting i de relationelle fag, nemlig risikoen for, at tingene bliver for private og ikke fastholdt i det fælles professionelle, for så bliver erfaringerne ikke tilgængelige – så kan man ikke bruge det i sit arbejde."

(Interview med kommunal leder 01.03.08)

2.2.3 Arbejdets eksistentielle dimension

At yde omsorg for et andet menneske (caregiving) kan give eksistentiel glæde (Noddings 1984, Held 2006), men arbejdet kan også konfrontere omsorgsudøveren med lidelse, sygdom og tegn på livets endeligt. Sociologen Norbert Elias hævder, at det at møde syge og døende i sin hverdag fungerer som et "memento mori"; det bevirker en bevidsthed om egen dødelighed (carereceiving). Denne bevidsthed kan vække eksistentiel angst (Elias 1982).

Hvis det basale omsorgsarbejde for fx handicappede, syge eller gamle medborgere nyder lav anseelse, kan det ses i sammenhæng med arbejdets nærhed til manglende udfoldelsesmuligheder, afhængighed, forfald og død. Ældre og syge mennesker, der har behov for pleje, er ikke nødvendigvis døende. Men selve det at være henvist til at modtage hjælp i forbindelse med at klare de elementære daglige behov er et stærkt tegn på svækkelse. At hjælpe andre - og lade andre hjælpe sig - med de intime daglige gøremål,

som at vaske sig, skifte tøj og spise, indebærer en overskridelse af de grænser, vi normalt etablerer omkring vores individuelle krop. Svækkelsen, der fører til behovet for andres hjælp, kan ses som tegn på sider af livet, vi ikke har kontrol over, og hvis eksistens vi derfor helst vil skubbe fra os.

Den norske omsorgsforsker Lise Widding Isaksen (2003) betegner således omsorgs- og plejearbejde som indlejret i et smuds-hierarki. Hvor Widding Isaksen argumenterer for, at det kropslige generelt fortrænges i vores kultur, påpeger Elias, hvordan livets uundgåelige endeligt i de moderne samfund er fortrængt fra det offentlige rum. I den forstand er social- og sundhedspersonalets opgaver ofte arbejde, der foregår ”i det skjulte”. Det er arbejde med de sider af livet, vi hverken som enkeltindivider eller samfund har kontrol over, og hvis eksistens, vi derfor helst vil skubbe fra os. I et vækst- og produktionsorienteret samfund tillægges disse sider af livet sjældent positiv betydning.

Den eksistentielle dimension i pleje- og omsorgsarbejdet peger på, at uanset hvor ”godt” arbejdet tilrettelægges og organiseres, stiller det følelsesmæssige krav og udfordringer til den ansatte, som der skal være rum for at bearbejde i praksisfællesskabet, hvilket også kommer til udtryk i følgende citat:

”Det er en illusion, at når vi er på arbejde, så kan vi lægge det private, det følelsesmæssige fra os. Samtidig fraskriver denne illusion muligheden for at udvikle evner og kompetencer til at indgå i relationer. Men det relationelle er vanskeligt at gøre operationelt, men kommunikative kompetencer kunne da godt være en vej. At man får den opfattelse, at den private erfaring og følelse godt kan professionaliseres og operationaliseres i en professionel kontekst. Det betyder på den ene side, at jeg ikke behøver at udlevere mig selv – tage ansvaret på mig – på den anden side, må det ikke ende i ansvarsforflygtelse. Det stiller krav til medarbejderen at tage ansvar for at sige højt, hvordan man oplever situationen og tage ansvar for, at det er det, man har oplevet. Og det kan være svært hvis man bliver sendt ud alene – og man aldrig mødes med nogen, der siger, sådan har jeg det også. For det skal være legitimt, at det er ok.”

(Interview med kommunal leder 01.03.08)

2.2.4 De professionelles livshistorie og hverdagsliv

Undersøgelser af social- og sundhedspersonales motiver for at søge ind i arbejdsfeltet peger på, at kontakten til borgerne og oplevelsen af at gøre noget meningsfuld for andre, er en væsentlig drivkraft i motivation for arbejdet (Hansen 2006, Arbejdsmiljøinstituttet 2004). Et gennemgående træk i en analyse af social- og sundhedshjælperelvers livshistorier (Liveng 2007), er således at der trods store individuelle forskelle i livsforløb udtrykkes en interesse og et engagement i ”den Anden” og i relationen til ”den Anden”. Orienteringen mod at indgå i omsorgsrelationer udgør en rettethed, der går på tværs af traditionelle opdelinger mellem arbejds- og privatliv, således at omsorgsrelationer fremstår som det betydningsfulde omdrejningspunkt både i den interviewede kvindes privatliv og arbejdsliv.

Social- og sundhedsarbejde beskrives ofte af de udøvende som på en gang belastende og meningsfuldt (Arbejdsmiljøinstituttet 2004). Dette kan ses i sammenhæng med orienteringen mod omsorgsrelationen: Når relationen opleves som meningsfuld, opleves

det tilsvarende som belastende, hvis der ikke er tid og rum for relationen, eller hvis borgeren ikke ønsker at indgå i relationen.

Netop fordi mange social og sundhedsansatte har et engagement i at hjælpe det andet menneske, kan opgaverne blive uoverskuelige; således beskriver en af de interviewede kommunale ledere det paradoksale i, at netop de medarbejdere, der har en høj grad af ansvarsfølelse, er de, der vælger at søge over i vikarkorpset:

”Vi har spurgt nogle af dem i vores eget vikarkorps, hvorfor de har søgt der over, og der er noget centralt ansvar. De synes, de står med et meget stort ansvar, og de går hjem, og de kan ikke sove om natten, fordi de skal huske, at de skal ringe til lægen om den og den og skal gøre ditten og datten. Når man kommer som vikar, så tager borgeren imod en med kys hånd, og man slipper for det ansvar, de faste står med.”

(Interview med kommunal leder, 08.05.08)

2.3 Differentierede kompetencekrav

Kari Wærness skelner mellem tre forskellige kategorier af offentligt omsorgs- og plejearbejde, der er knyttet til faglighed, dels til omsorgsarbejdets perspektiver, når det gælder patienten/borgeren:

1. Omsorgsarbejde knyttet til vækst eller resultater
2. Omsorgsarbejde knyttet til vedligehold eller stilstand
3. Omsorgsarbejde knyttet til situationer præget af tilbagegang (Wærness 1999:51)

Vækstinstitutionerne fx de somatiske sygehuse, er generelt de institutioner, der har mest prestige. Inden for vækstinstitutionernes faglige hierarki er de jobs, der udelukkende har at gøre med udøvelse af konkret omsorgs- og plejeopgaver de lavest lønnede og mindst statusgivende. Formålet er at behandle, det vil sige at få patienten til at fungere således, at vedkommende kommer ud af rollen som patient. Effektmålet er udskrivningsfrekvensen.

Vedligeholdelsesomsorgen fører derimod ikke til at modtageren bliver selvhjulpent, men har som mål at opretholde et vist funktionsniveau. Som eksempel på denne kategori nævner Wærness institutioner for kronisk syge eller funktionshæmmede. Målet er at modtageren vedligeholder sine fysiske, sociale og mentale færdigheder.

Omsorgsarbejde knyttet til situationer præget af tilbagegang er det mindst attraktive og prestige givende. Et eksempel for denne type af omsorgsarbejde er omsorgen for et døende menneske.

Ud fra Wærness kategorisering vil plejearbejde for ældre fx ofte befinde sig i den anden og tredje kategori, evt. i et kontinuum mellem de to. Arbejdet på plejehjem, plejecentre og inden for hjemmeplejen fører ikke til, at klienten bliver selvhjulpent, men har som mål, at vedkommendes tilstand ikke forværres. På længere sigt har omsorgsprocessen for gamle mennesker døden som udgang.

Wærness distinktioner kan tydeliggøre, at selv når vi taler om den samme faggruppe, kan kompetencekrav og læringsmuligheder variere fra delarbejdsmarked til delarbejdsmarked.

Wærness kategorisering af omsorgsarbejdet bekræftes af NFA's nyeste undersøgelse fra 2008. (Sørensen et. al 2008: figur 2.4: Job og tilfredshed og involvering i arbejdspladsen på VIPS-arbejdspladserne, runde 1, s. 27). Det påvises her, at der er store forskelle omsorgsarbejdspladserne imellem.

Generelt viser undersøgelsen, at arbejdet stiller høje emotionelle krav til den ansatte og høje krav om at skjule følelser, der hvor der er ringe frihedsgrader i arbejdet. Tilsvarende resultater findes i NFA's store undersøgelse For-SOSU, 2007. Til gengæld kan det samme arbejde rumme høj grad af mening, socialt fællesskab og gode udviklingsmuligheder (Sørensen, 2008: 21-23).

Eller som det udtrykkes af en leder i forbindelse med en diskussion om sygefravær

"Mennesker, der arbejder ude i relationsfeltet, er mennesker med det højeste sygefravær. Jeg kan sagtens forstå det. Det er meget nemmere at side på et kontor og være halv og være ineffektiv. Men man kan jo ikke stå i hjemmeplejen og være ineffektiv. Det styrer man ikke selv, og når der ikke er styr på det – og det er jo ens ansvar – er det mere udsat. Kravet til ansvar og effektivitet på arbejdet er meget større end til en konsulent, der sidder her. Og den dimension mangler i debatten. Både krav til effektivitet og mulighed for arbejdstilrettelæggelse. Kun i det omfang man er effektiv og kan være på forkant, kan man styre. Og det kan man jo kun som effektiv og rask." (Interview med kommunal leder 01.03.08.)

Vore egne og andres undersøgelser tydeliggør, at der er store forskelle mellem omsorgsarbejdspladserne indbyrdes, både hvad angår krav til de ansatte og deres kompetenceudvikling. Især på arbejdspladser, hvor de ansatte møder mange borgere, som de ikke kender i forvejen, fordrer arbejdet i langt højere grad krav om at skjule følelser. Men også kravene til brug af kognitive kompetencer, fx kravene til skriftlighed og dokumentation varierer indenfor sektoren (Sørensen et al 2008:25).

Del 3: Nye udfordringer i arbejdsfeltet

I det følgende tematiseres de væsentligste udfordringer, som vi har identificeret gennem projektets empiriske materiale og litteraturstudier.

Der kan identificeres følgende forhold, der peger på behov for kompetenceudvikling inden for sektoren:

- Øget krav til dokumentation
- Teknologisering af arbejdet
- Højt personaleflow
- Opgaver i forbindelse med prioritering og organisering af praktik
- Opgaveglidning mellem faggrupper og mellem institutioner
- Øget markedsføring af sektoren
- Behov for inddragelse af pårørende og samarbejde med den frivillige sektor
- Øgede krav til formelle ledelseskompetencer på alle niveauer
- Modstridende opfattelser af den faglige udvikling – mellem sygepleje, omsorg og sundhed

Disse udfordringer rummer både muligheder og risici i forhold til kvaliteten for brugeren af sundheds-, pleje- og omsorgsydelserne, i forhold til arbejdsmiljøet indenfor området, der igen har betydning for sygdomsmønstre og fastholdelse af medarbejdere, samt endelig for mulighederne for læring og innovation i arbejdet.

3.1 Øgede krav til dokumentation

Moderniseringen af den offentlige sektor har betydet øgede krav til dokumentation. Øgede krav til dokumentation har, som det fremgår af interviewene, både positive og negative aspekter. Måden, hvorpå dokumentationen indgår i virksomhedskulturen, er afgørende for, om den af ledelse og medarbejdere findes meningsfuld, og om den kan være med til at sikre en udvikling af kvaliteten i arbejdet.

”Stregkoder og håndholdte pda’ere, det er jo noget, man har været meget imod. Der er ikke noget farligt i det. Som jeg ser det, er det en lettere form for dokumentation. Vi har svært ved at dokumentere i faggruppen. Jeg har selv tænkt, da jeg kørte som sygeplejerske, at det var ikke nødvendigt, det vigtige var jo, at jeg havde udført opgaverne hos borgeren. (...)Der er det centralt, at man skal huske også at registrere det akutte. De skal dokumentere for deres egen skyld. Hvis de er nødt til at stå i kø et kvarter hos købmanden, må de skrive det. Dokumentationen kan på den måde også bruges til at vise, at der ikke er mandskab nok”. (Interview med kommunal leder 08.05.08)

Der er en tendens til, at de interviewede ledere er mere positivt indstillede overfor dokumentationskravene end medarbejderne. I medarbejderperspektivet er dokumentationskravene ofte endnu en opgave i en presset hverdag, der tager tid fra det, der opleves som arbejdets essens, nemlig borgeren:

”Man bruger utrolig meget tid på både at dokumentere, hvor meget man har prøvet at ringe eller søge og få fat i visitator for eksempel. Jeg synes man bruger utrolig megen tid på at dokumentere. Det tager virkelig tid. Det er også det, at de pårørende har mere

viden, og de ved godt, at de kan få aktindsigt. Det gør også, at man skal tænke mere over, hvad man skriver. Ikke fordi man sidder og digter noget, man ikke selv kan stå ved, men fordi der kommer nogle andre krav fra pårørende og patienter om, hvad der skal stå om dem i en journal. Det bruger man virkelig tid på at vende. Og det tager jo tid fra patienterne. På nogle måder bliver vi bebrejdet, at vi ikke er nok sammen med patienterne, ikke giver dem nok mad eller tager dem på toilettet...” (Interview med SSA'er på somatisk sygehus 18.03.08).

De øgede krav til dokumentation kan, som citaterne viser, sætte den enkelte social- og sundhedsassistent i nogle dilemmaer: Hvad skal prioriteres? – det direkte samvær med patienten eller papirarbejdet? Dokumentationskravene stiller således ikke bare nogle færdighedsmæssige krav til at kunne formulere sig, men også kommunikative krav til at formulere sig til forskellige målgrupper med samme tekst (kollegaer, ledere, pårørende, borgeren etc.) og faglige krav i forhold til at kunne vurdere og prioritere, hvor ens indsats er mest påkrævet i en given situation.

Kravet om øget dokumentation kan imidlertid også belyses ud fra et anerkendelsesperspektiv, nemlig ud fra den symbolske betydning kravene om dokumentation også har. I dette perspektiv kan kravene om dokumentation ses som udtryk for institutionel mistillid til medarbejderne, som VIPS undersøgelsen påpeger:

”Mistilliden er allerede etableret, den skjuler sig bag institutioner og regler, og den giver sig til kende i form af kontrol og trusler om sanktioner. [] Mistilliden er synlig i forekomsten af kontrol og sanktioner. Tillid er derimod usynlig, idet tilliden kommer til udtryk i den gnidningsløse interaktion og udveksling.” (Sørensen et.al. 2008: 130)

Afgørende for medarbejderes oplevelse af dokumentationskravene er, hvorvidt dokumentationen er relevant og meningsfuld. Meningsfuldhed opstår, når medarbejderne kan se informationerne bliver anvendt i det daglige arbejde. Her er repræsentanter for medarbejdergruppe og ledelsesrepræsentanter enige om dokumentationens styrker:

”Den borger eller pårørende, der ringer ind og brokker sig, hold da op, hvor tager det meget tid. Der er jeg lykkelig, når alt er dokumenteret, for så kan jeg sige, der er gjort sådan og sådan.” (Interview med kommunal leder 08.05.08)

”Hvis man kan se, det overhovedet ikke er blevet brugt, så synes man jo, det er lidt spild. Men der er tilfælde, hvor dokumentation er god. Netop pga. de øgede krav, så ved man i hvert fald, at man har gjort sit arbejde godt og grundigt. Der er ikke nogen, der kan komme og sige, at det har vi ikke sørget for. Men samtidig skal det jo også have mening. Det skal nytte noget og ikke bare arkiveres, for så er det jo lige meget.” (Interview med SSA'er somatisk sygehus, 18.03.08)

De øgede krav til dokumentation fordrer specifikke faglige kompetencer ikke bare hos den enkelte medarbejder, men også i organisationen som helhed. Medarbejderen skal kunne formulere sig skriftligt og målgruppeorienteret, samt være i stand til at prioritere mellem påtrængende opgaver. Men samtidig skal ledelse, teamledere og kolleger være i stand til at forholde sig systematisk og anvendelsesorienteret til de skriftlige produkter, den enkelte har udarbejdet. Ledelsen skal sikre en kultur, hvor dokumentationsarbejdet indgår som et

integreret element i det daglige arbejde, jf. forståelsen af omsorgsarbejde som en helhedsorienteret proces (afsnit 2.2.2).

Når dokumentationsarbejdet anvendes på denne måde kan det frem for at avle mistillid, tværtimod være med til at sikre kvalitet i arbejdet og på sigt øge institutionens sociale kapital (jf. også afsnit 1.6.5) Sidst men ikke mindst rummer dokumentationsarbejdet med sin erfaringsrigdom et relevant afsæt ikke kun for ledelsesinformation men også for den interne organisatoriske læring.

3.2 Teknologisering af arbejdet

Som andet arbejde teknologiseres også sundheds-, pleje- og omsorgsarbejde, bl.a. som et svar på den udbredte personalemangel. Teknologiseringen af arbejdet indeholder en dobbelthed, idet teknologiseringen rummer modsatrettede tendenser i forhold til behovene for kompetencer.

På *den ene side* ses en udvikling præget af tayloristiske træk (Liebst & Monrad 2008). I forsøg på at økonomisere og effektivisere prioriteres, at arbejdstiden bruges til det ”direkte møde” med borgeren.

Mange kommuner eksperimenterer med at indføre lommecomputere (PDA’ere), således at hjemmehjælperne møder direkte ind hos de ældre. Det har afstedkommet teknologiske udfordringer, men nok så væsentligt har det ført til en nedprioritering af muligheder for kollegialt samarbejde, fællesskab og gensidig læring:

”Manglende information har gjort computerne til en tidsrøver nogle steder, mens flere medarbejdere føler sig isolerede, fordi de møder ind direkte ude hos de ældre og ikke har samvær med resten af plejepersonalet.” (Djursing 2008)

På *den anden side* kan brugen af ny teknologi også ses som et middel til at frigøre medarbejdernes ressourcer:

”At køre direkte ud til borgerne kan være et personalegode. Jeg ville nogle gange som medarbejder hellere køre ud og så først mødes med de andre til frokost, for nu bliver jeg fyldt også af de andres problemer. Hvis man skal mødes skal der være ledelsesmæssig styring, for jeg har prøvet i hjemmeplejen, at man hver morgen i tre måneder taler om den samme borger, og det er da immervæk spildtid.” (Interview med kommunal leder 08.05.08)

Ny teknologi behøver ikke nødvendigvis føre til isolation af medarbejderne, men kan tværtimod medvirke til, at den tid, man samles i, udfyldes mere indholdsmæssigt og mere systematisk. PDA’erne kan for eksempel bruges til at fastholde specifikke faglige problemstillinger, emotionelle belastninger eller etiske dilemmaer opstået i mødet med den enkelte borger. Det kan efterfølgende kan bearbejdes på team- og temamøder eller gennem supervision og dermed kan PDA-refleksioner være med til at kvalificere arbejdet.

Men hvis PDA’erne kun benyttes til individuel dokumentation, er der begrænset mulighed for at øge det tværfaglige samarbejde omkring borgeren, og hvis de indgår ikke i en

ledelsesstrategi, der giver medarbejderne muligheder for at reflektere og hente sparring hos kollegerne omkring faglige udfordringer, er der begrænsede læringspotentialer.

Brugen af PDA'ere i effektiviseringsøjemed kan således rumme risiko for dequalificering af arbejdet pga. afkoblingen af udførerdelene af omsorgsarbejdet. Den samme teknologi og anden ny teknologi kan samtidig betyde behov for og brug af nye specifikke it- og faglige kompetencer samt mere almene formidlingskompetencer.

Endelig vil vi pege på en anden og positiv tendens, nemlig at brugen af ny teknologi minimerer risikoen for fysiske arbejdsskader og nedslidning. Det gælder for eksempel for mange af de hjælpemidler, der forebygger tunge løft og forkerte arbejdsstillinger omkring sygesengen. De interviewede SSA'ere fremhæver således loftslifte til forflytning af borgere fra seng til stol eller mellem stue og bad, som hjælpemidler, der bør være i plejehjemsboliger generelt. Brugen af hjælpemidler i det direkte arbejde med borgeren kræver imidlertid ikke kun rent tekniske kompetencer, men også relations- og kommunikationskompetencer i forhold til at sikre borgerens tryghed og accept af brugen.

"For os er det jo en stor hjælp. Der burde være adgang til lift i alle plejehjemsboliger! Men sommetider kræver det en del overtalelse af få vores beboere op i liften. Det er som om mange føler sig mere trygge, når det er mennesker, der holder dem. Det der med at hænge og svæve i en lift... De kan ikke lide det."

(Interview med SSA'er på plejecenter, 04.06.08.)

3. 3 Højt personaleflow

Af interviewene fremgår det, at mangel på uddannet personale medfører øget brug af vikarer og generelt personaleflow. Hermed øges behovet for ledelses- og vejledningsmæssige kompetencer hos de uddannede, fastansatte social- og sundhedsassistenter. Personaleudskiftningen er høj, og det er svært at nå at uddanne de nyansatte indenfor specialerne, når man samtidig slås med at få vagtplaner til at hænge sammen. Samtidig kan der opstå gnidninger mellem fastansatte og vikarer fra bureauerne, idet de fastansatte oplever deres arbejdsvilkår som mere styrede.

En af de kommunale ledere taler om, at kommunen snart må ud og "headhunte" medarbejdere, for overhovedet at få vagtplanen til at hænge sammen:

"Det er en sårbar medarbejdergruppe, vi har. Ledigheden er nu nede på 2 %, og der er så stor mangel på arbejdskraft, at de unge kan vælge meget bevidst efter personalegoder. Der vælger de ikke umiddelbart et job i det offentlige. Det er bl.a. svært at rekruttere, fordi man skal arbejde i weekenderne. Det er også derfor folk søger over i vikarbureauerne, fordi der kan folk selv bestemme, hvornår de holder fri. Og der er jo noget urimeligt i det i forhold til de fastansatte kolleger. (...)

Måske skal vi ud og headhunte allerede på skolerne! Oveni kommer problemet, at det er dem, der er bedst til borgeren, som også skal tage sig af at lære de nye op." (Interview med kommunal leder, 08.05.08.)

Den udbredte brug af uddannede vikarer beklages af både medarbejdere, tillids- og ledelsesrepræsentanter. Det er tidskrævende at instruere nye, og den fastansattes

engagement sættes på prøve. Social- og sundhedsassistenterne fra plejecentret fortæller således om igen og igen at skulle instruere nye vikarer til opgaverne, hvilket opleves som en belastning i en i forvejen travl hverdag:

”Når man for syvende gang skal fortælle en ny, hvor vasketøjet ligger, og hvordan proceduren på etagen er, så er man lige ved ikke at orke det mere. Det er nemmere at gøre tingene selv. Vi skal alligevel altid tjekke op på, om nu også vikaren har gjort tingene rigtigt.”(Interview med SSA'er, plejecenter, 04.06.08.)

I forhold til de mest skrøbelige borgere, f.eks. de demensramte, sættes problematikken på spidsen:

”Det store problem er: Hvordan får man fulgt op på aftalerne, når der er mangel på personale? I forhold til hjemmeplejen har demensarbejdet været svært de sidste år. Personalegruppen er ustabil, der kommer mange forskellige i det enkelte hjem. Der er megen sygdom og så bruger man vikarer, hvoraf nogle er uuddannede. Det er svært ikke bare for den demente, men også for de pårørende. Det er svært at få struktur på hverdagen, når man ikke kan danne en ring om borgeren. Der er det blevet værre i det led, der hedder hjemmeplejen. Borgeren med demens har brug for struktur. Men der er udbredt manglende viden, når det er gymnasieelever, man bruger som vikarer.” (Daghjemsleder, interview i forbindelse med evalueringen af Demenssamarbejdet i Roskilde Amt, Liveng 2008))

Lytter man til såvel lederes og ansattes erfaringer, ligger der i manglen på stabil arbejdskraft en massiv udfordring for ledelsen, der fordrer en særlig prioritering. Skal det faste personale ikke unødigt belastes af vikarbrugen kræves det, at der i organisationen er kompetencer til at coache, instruere og vejlede nye medarbejdere. Formidlingsopgaverne må ses som en nødvendig del af den daglige drift og ikke bare være op til den enkelte medarbejders overskud – eller mangel på samme.

3.4 Prioritering og organisering af praktik

Når der er personalemangel medfører det, at social- og sundhedseleverne bliver en væsentlig brik i bemandingsplanerne – på godt og ondt.

Det at *”få lov at lave noget relevant og ikke bare kikke på”* kan opleves af eleverne som meningsgivende og lærerigt. Oplevelsen af at blive udnyttet og ikke at kunne få den nødvendige tid til læring og refleksion i praktikken er dog også en risiko.

”Nogen steder bliver man udnyttet. Især i hjemmeplejen, når man er hjælper elev bliver man sat til vildt mange ting.” (Interview med SSA'er somatisk sygehus 18.03.08).

De interviewede Social- og sundhedsassistenter fortæller, at uddannelsesplaner for praktikken ikke bliver fulgt, således at eleven i stedet for at deltage i udvalgte læringsaktiviteter, bliver brugt til rutineopgaver som erstatning for den manglende arbejdskraft.

De uddannede, der fungerer som praktikvejledere på arbejdspladsen, giver et sammensat billede af, hvordan det er at fungere som praktikvejleder, funktionens integration i organisationen samt vilkårene herfor.

Nogle fortællinger går på, at man hverken får tid, rum eller uddannelse til at udføre opgaven, hvilket har særlige negative konsekvenser i forhold til de nye grupper af unge praktikanter. Det drejer sig f.eks. om unge fra stærkt uddannelsesfremmede miljøer.

Andre fortællinger fokuserer på, at der er store forskelle på de elever, der kommer ud på arbejdspladsen i dag ift. ”den måde, vi selv var på”. Det kan dreje sig om, at de unge er mere uafklarede og søgende, men kan også dreje sig om, at de unge ikke forstår de normer, der eksisterer på den pågældende arbejdsplads.

”Mens hele den kultur, der ligger omkring de unge – vi vil nyde, før vi kan yde – er vendt om i forhold til de ældre medarbejdere, der siger, vi skal yde, før vi kan nyde. Det fremgår fx også ved ansættelsessamtaler: Hvad tilbyder I egentlig her? – Hvilken frækhed? Det er mig, der interviewer dig. Det må man vende sig til. Det er et paradigmeskifte, der er på vej. Det er ikke forkælelse – men et resultat af, at der gennem deres opdragelse er prædikeret: Ha’ et godt liv og ha’ det rart. Det er vigtigere end at finde et arbejde, du har det godt med. (Interview med kommunal leder 01.03.08)

I forhold til de delfunktioner, arbejdet rummer, udgør kravene til skriftlighed og mundtlig formidling for nogle af de unge en stor udfordring. Mange af de unge har idealer og forestillinger om deres egen rolle som ”hjælper”, som vanskeligt matcher virkelighedens krav. Mange af disse idealer har ofte livshistoriske baggrunde (Liveng 2007). Idealerne udgør en drivkraft til at søge uddannelsen, men bliver idealerne ikke kvalificeret, kan de også være årsagen til at eleverne vælger uddannelsen fra i skuffelse over deres snævre muligheder i praktikken.

Der ligger således en særlig vejlederopgave i at forsøge at mediere mellem realitet og idealer, og på denne måde støtte eleverne i deres personlige udvikling i forhold til arbejdsfeltet. Samtidig skal vejlederen arbejde systematisk ud fra elevens uddannelsesplan og således yde både en faglig og personlig sparring med hensyntagen til både arbejdspladsens og elevens behov.

Medarbejders og ledelses kompetencer i forhold til vejledning og supervision bliver på baggrund heraf også centrale. Ligesom indsigt i den enkelte elevs behov og læringsstile, evne til at prioritere og planlægge et længerevarende læringsforløb er væsentlige opgaver for praktikansvarlig, - vejleder og ledelse.

3. 5 Opgaveglidning

Patienter udskrives i dag tidligere fra sygehusene, hvilket medfører flere relativt flere dårligere borgere i eget hjem. Dette stiller større krav til den sygeplejefaglige kompetence i hjemmeplejen, idet megen af den behandling, der tidligere foregik på sygehuset, nu skal varetages i borgerens eget hjem. Men også kompetencer i relation til aktivering af borgeren og støtte til at pleje deres eget netværk bliver på grund af de begrænsede ressourcer helt centrale:

”Jeg tænker de sygeplejefaglige kompetencer bliver vigtigere og vigtigere, fordi sygehusvæsenet fungerer, som det gør. Vi får sygehusopgaverne ud i hjemmene. Vi

udskriver i dag borgere, som har brug for en plejefaglig omsorg. Det er mennesker, der er syge og dårlige. Det kan være mennesker, der har brug for medicin, at kunne vurdere vejtrækning, i forhold til kronikere, fordi folk bliver udskrevet så tidligt i dag. Vores SSA'ere skal kunne magte mange flere af disse opgaver, plus det at stå alene med dem, at kunne observere, men også lade nogle pårørende gå ind og tage over.

Det pædagogiske er mere i forhold til træning, som de også har i deres uddannelse, men som de ikke får lov at bruge i dag. Aktivering, få borgerne til at kunne selv, og få dem til at holde fast i deres netværk.” (Kommunal leder, 08.05.08.).

På de somatiske sygehuse fx sker opgaveglidningen som følge af manglen på sygeplejersker. Social- og sundhedsassistenter overtager flere opgaver, der tidligere udførtes af sygeplejersker, og sygeplejerskestillinger konverteres til social- og sundhedsassistent-niveau. Kravene til den sygeplejefaglige kompetence øges dermed også på sygehusene.

”Eftersom vi mangler læger, har vi overtaget, ja ikke lægernes opgaver, men en stor del af samtalerne. Alt hvad der har med medicin at gøre, det er jo stadigvæk vores læger, men samtaler som en læge tidligere har foretaget, dem foretager vi nu.”

”Der er snart ikke nogen opgaver, som vi ikke tager os af. Vi er inde i en periode her, hvor vi mangler sygeplejersker og vi kan ikke rekruttere nok sygeplejersker. Der har vi jo konverteret et par stillinger fra sygeplejerske til SSA'er og dermed bliver der også stillet flere opgaver. Det er kun IV medicin vi ikke har noget med at gøre, intravenøs medicin. Katederpleje, anlæggelse af kateder og træning i weekenderne, hvor der ikke er nogen ergo- og fysioterapeut, det tager vi os af.” (SSA'er på somatisk sygehus, 18.03.08)

”Noget nyt, det er at hænge tynde væsker op til IV. Det er tænkt til aftenvagten, for der kan det være stressende, hvis der er fem, der skal have hængt væske op og der kun er en halv sygeplejerske. Det er ikke noget, du sådan skal undervises i, men du kan spørge, om du må komme med ind og kigge, og selv prøve og kan du - får du dokumentationen for det. Så kan man opbevare en kopi i afdelingen, så man ved der er de opgaver, også for at fremtidssikre, når der mangler sygeplejersker, så sætter vi for eksempel lige Tine (SSA'ér) på den stue, for vi ved, at hun kan.” (Interview m. SSA'er på somatisk sygehus, 18.03.08)

Opgaveglidningen kan ses som former for jobberigelse og jobudvidelse. Opgaveglidningen rummer således mulighed for specialisering og opkvalificering såvel systematiseret og formaliseret som praksis-/erfaringsrelateret. Men den kan også medføre øget belastning, når personalet og ledelsen bliver stillet overfor opgaver, hvor der endnu ikke er systematiserede procedurer, og hvor den eksisterende faglige viden opleves ikke at slå til.

3. 6 Markedsgørelse af feltet

Tendensen til markedsgørelse af de velfærdsstatslige ydelser vedrørende sundhed, pleje og omsorg har udviklet sig til egentlige privatiseringer af delfunktioner gennem strategiske udliciteringer som konkurrence og supplement til den offentlige velfærdsproduktion. Kontraktstyring og ”ny løn” har været andre former for styringsmidler i en konkurrencepræget kontekst:

*”Hvis vi ser lidt ud i fremtiden, så vil folk fremover skulle betale for hjemmeplejen, de opgaver der handler om rengøring og tøjvask og så videre, de vil blive udført af private udbydere, eller gå over i vores service-rengørings korps. Og der er det, det bekymrer mig i dag, at vi bruger vores velkvalificerede medarbejder på de opgaver – når vi nu mangler hænder. Man behøver ikke de uddannedes forudsætninger for at klare det ugentlige bad, indkøbene[.]. Vi burde gøre klar til nye opgaver, der ligger, tænke kompetenceudviklingen sammen med de nye opgaver. Vi skal tage os af de svageste borgere, plus alle de opgaver vi får ud fra sygehusene, så er det nogle andre problemstillinger.
(Kommunal leder, 08.05.08.).*

Frit valg og brugerinddragelse er den foretrukne vej til markedsgørelse af den offentlige sektor, men rummer nogle potentialer såvel for den enkelte bruger, de ansatte og bredere samfundsmæssigt, fordi det frie valg også bliver præsenteret som brugernes/borgernes mulighed for at blive involveret direkte i velfærdsmæssige beslutninger i forbindelse med ændringer af hverdagslivet.

Eksempelvis indeholder diskursen om den fritvælgende ældre mulighed for et andet samspil mellem velfærdsstat, civilsamfund og borger, men udfoldelsesrummet er stadig politisk, kulturelt og økonomisk defineret.

”Det hænger også sammen med, at er der opbygget en kultur, der er ret klar på, hvad der er vores værdier her – så er det nemmere at håndtere de politiske pres – ha’ lidt is i maven også til at lade ting ligge, så er der såmen ingen, der bemærker noget. I starten – som ny ung leder, der ønsker at være god, der ønsker man at honorere alle kravene: kravene fra ejendomsforvaltningen, apv, socialforvaltningen, ny løn og ny social plan. Alle 3 projekter ville kræve et årsværk af forstanderen. Men jeg lærte at tænke, hvad kan vente her? Og jeg lærte, hvad skal jeg gå i gang med for at tilfredsstille det øverste ledelseslag, så jeg kan få noget arbejdsro, men den strategiske tænkning kom først efter nogle år.” (Interview med kommunal leder 01.03.08)

Målrationalisering og effektivisering af velfærdsydelserne ud fra en New Public Management strategi medfører behov for etiske kodeks og værdimæssige afklaringer både som ledelse og medarbejder. Der er derfor både behov for reflektiv ledelse og kompetente medarbejdere, samt behov for at rette fokus på ledergruppens egne lærings- og udviklingsvilkår.

3.7 De pårørende

Nogle pårørende har mulighed for at indgå i pleje- og omsorgsarbejdet og stiller krav til de offentlige ydelsers kvalitet. Andre ude af stand til det. Endelig er der situationer, hvor de pårørende måske nok har overskuddet til at indgå i omsorgsarbejdet, men hvor det hjælptrængende familiemedlem ikke har lyst til at modtage omsorg fra de nærmeste pårørende.

”Patienterne og de pårørende er mere krævende i dag end de var for 10 år siden. De stiller sig ikke bare lige tilfreds og ser ikke den autoritet, som man måske var for 10 år siden. Det er jo ikke, fordi vi ønsker at være en autoritet, men det bliver sværere. Både

pårørende og patienter kan jo i dag selv gå ind på nettet og finde alt muligt og stiller meget, meget store krav.” (SSA´er på somatisk sygehus, 18.03.08)

Det fremgår af interviewene at pårørende ikke kun opleves som en ressource, der kan gå ind i opgaveløsningen, men ofte også som en ekstra belastning i arbejdet. Når pårørende kan opleves på denne måde, har det modsatrettede årsager. Social- og sundhedsassistenterne på det somatiske sygehus fortæller om øget viden hos patienter og pårørende, der kan betyde nye forventninger til personalets viden og kompetencer til at inddrage og være lydhøre overfor patientens ønsker. Der er forventning om brugerinddragelse i bred forstand – fra spørgsmål om behandling, til krav til mad, privatliv på sygehuset, mm. På den anden side fortæller de interviewede social- og sundhedsassistenter fra plejecentret om pårørende, der reelt selv har brug for omsorg, idet de er belastede af psyko-sociale problemer, fra ensomhed og manglende netværk til misbrug og/eller psykiske lidelser. Disse grupper af pårørende kan optræde truende overfor både det familiemedlem der bor på plejecentret og overfor personalet, hvilket opleves som stærkt belastende i en i forvejen presset hverdag.

Endelig kommer den gruppe af ældre, der enten ingen pårørende har eller kun har sporadisk kontakt til dem:

”Vi har problemer omkring folk, der ikke har et socialt netværk. Folk er måske flyttet fra Jylland, og børn og ældre bor langt fra hinanden. Der er de gamle nødt til at lære at sende sms´er og gå på computeren. Det kan ikke være en offentlig forpligtelse at danne folks netværk. Der er selvfølgelig den svage gruppe, som vi er forpligtede overfor. Men vi er nødt til at sige, at folk må tage hånd om sig selv, for der er simpelthen ikke ressourcer til det.” (Kommunal leder, 08.05.08.)

Bruger- og pårørende inddragelse er således en kompleks udfordring i social- og sundhedsarbejdet og derfor tales der i flere interview om de potentialer, der ligger i den frivillige sektor (jf. også Boje et al 2006).

Men at inddrage den frivillige sektor kræver i sig selv øgede kompetencer både i forhold til kommunikation, planlægning af aktiviteter og viden om den frivillige sektor: Hvilke opgaver kan og bør den frivillige sektor løse? Hvordan kan ledelse og medarbejde udvikle den rolle, som det frivillige arbejde allerede har i forhold til at supplere pleje- sundheds og omsorgsaktiviteter med relationsarbejde og aktiviteter? Hvor er det en god idé at bevæge sig hen? Hvor er det muligt at sætte nye initiativer i gang?

3.8 Sammenfatning

De mange nye udfordringer i arbejdsfeltet fører tilsammen til en intensivering af arbejdet og til en fortætning af opgavemængden. Tiden der kan bruges til det direkte møde med borgeren/patienten udhules af administrative opgaver. Samtidig giver de nye udfordringer rum for social- og sundhedsassistenternes overtagelse af andre faggrupperes opgaver, hvilket giver mulighed for kompetenceudvikling i arbejdet.

Intensiveringen af arbejdet kalder på en ekstra indsats i forhold til at sikre læringsrum på arbejdspladsen. Rum for refleksioner over og bearbejdning af de daglige udfordringer kan let glemmes i en travl hverdag. Ikke desto mindre er de i dag i takt med personaleflow og opgaveglidning mere påkrævede end nogensinde tidligere.

Del 4: Kompetencebehov og læringsmuligheder

4.1 Arbejdspladsen som fagligt og socialt netværk

Social kapital er ikke noget, den enkelte ansatte besidder, men en styrke, der ligger i relationsstrukturerne på arbejdspladsen. I den forstand er social kapital både et produkt af kollegial og menneskelig fællesskab og et middel hertil. Muligheden for udvikling af social kapital hænger sammen med såvel tilgængeligheden af relevante informationer, gensidig tillid mellem medarbejdere og ledelse, tid og rum til at udføre arbejdsopgaver i overensstemmelse med faglige mål og idealer, og endelig med lærings- og udviklingsmuligheder (Hegedahl og Rosenmeier (red)2007).

Når de tildelte ressourcer er knappe, kan der være logik i at effektivisere arbejdsprocesserne og ledelsesmæssigt fokusere på arbejdsopgaverne og snævert arbejdsrelaterede emner.

Spørgsmålet er imidlertid, *hvordan* effektivisering kan foregå uden, at arbejdspladsens sociale kapital samtidig begrænses. For social kapital er en væsentlig faktor i forhold til at skabe en velfungerende arbejdsplads, der kan findes attraktiv både af nuværende og kommende ansatte. (Sørensen et al 2008)

Hvis arbejdsområdet skal gøres mere attraktivt og de nuværende problemer med at rekruttere og fastholde medarbejdere og ledere skal løses, må området have mulighed for at opbygge social kapital. Social kapital etableres bl.a. gennem gensidig tillid mellem medarbejdere og ledelse, gennem fortsat faglig udvikling og gennem karrieremuligheder *indenfor* arbejdsfeltet.

At social kapital har stor samfundsøkonomisk betydning skal ses ud fra den præmis, at sociale netværk, der fungerer, er med til at fremme forståelsen af givne mål samt reducere transaktionsomkostninger og administrative kontrol- og reguleringsomkostninger.

Sociologerne Coleman og Putnam anskuer, med afsæt i Bourdieus kapitalbegreb, social kapital som en afgørende produktionsfaktor. Ifølge dem er virksomheder med høj social kapital kendetegnet ved høj produktivitet, høj kreativitet og kvalitet i ydelserne, samtidig med at der er et godt arbejdsmiljø (Hegedahl og Rosenmeier (red)2007:9-37).

De forhold, der påvirker virksomhedernes sociale kapital kan operationaliseres i forhold til tre dimensioner:

- Gensidig tillid og troværdighed blandt de, der indgår i arbejdspladsens netværk
- Retfærdighed og respekt, der bl.a. ses ved om medarbejderne informeres og inddrages i processen på en ligeværdig måde i forhold til ændringer
- Samarbejdsevne, der handler om dialog angående fælles normer og mål.(Sørensen et al, 2008: 118-128)

Forudsætningen for udvikling af de tre dimensioner er, at det er lykkes arbejdspladsens netværk at etablere en fælles dialog og refleksion over de udfordringer, knaster, dilemmaer og prioriterings spørgsmål, der er på dagsordenen og er meningsbærende i virksomheden.

Det fordrer et kompetent og målrettet ledelsesansvar og – arbejde, som rækker ud over den konkrete opgaveløsning og som har fokus på udvikling og konsolidering af den sociale kapital.

Når det ikke er tilfældet, har bl.a. VIPS-projektet¹⁰ påvist, at ”hvis den enkelte medarbejders indsats ikke anerkendes, og hvis arbejdssituationen er fyldt med uklare opgaver, så er risikoen for psykisk arbejdsbelastning stor med tab af arbejdsmotivation, stress og sygefravær som konsekvens.” (Sørensen et al 2008:123)

4.2 Aktuelle kompetencebehov

Vores undersøgelse peger på, at der er behov for at udvikle viden, færdigheder og kompetencer i forhold til:

1. Kommunikation og aktivering
2. Samarbejde, coaching og supervision
3. Projektstyring, selvedelse og social innovation
4. Analytiske evner – metarefleksioner
5. Pleje- og sundhedsfaglige kompetencer
6. Faglig ledelse, økonomi- og kvalitetsstyring

Vi har i det følgende valgt at fokusere dels på de kommunikative og aktiverende kompetencer, dels på området ledelseskompetencer. Der er tre hovedårsager hertil.

Hvad angår de kommunikative og aktiverende kompetencer tegner der sig ud fra materialet en tendens til modsatrettede forståelser af fagenes fremtidige udvikling. Skal alene være ”mini-sygeplejersker” eller skal de også være ”mini-pædagoger”? Eller skal social- og sundhedsarbejdere udvikle deres helt særlige ”omsorgs-profil”?

Hvad angår kvalificeret faglig ledelse, økonomi- og kvalitetsstyring er behovet herfor på en gang graverende, samtidig med at ledelseskompetencer i vid udstrækning er forudsætningen for, at der overhovedet kan tænkes og gennemføres kompetenceudviklingstiltag på arbejdspladserne. Hertil kommer, at netop denne dimension er sparsomt behandlet i de refererede rapporter på området, mens fx teamsamarbejde og pleje- og sundhedsfaglige kompetencer er udførligt belyst (fx Teknologirådet, Arbejdsliv 2007).

4.3 Kommunikative og aktiverende kompetencer

Vores kvalitative interviews med ledere og ansatte peger på, at *de kommunikative og aktiverende kompetencer* er af central vigtighed bredt indenfor sektoren. Således beskriver de interviewede social- og sundhedsassistenter øgede krav til kommunikative kompetencer. Der er behov for at kunne kommunikere med mange forskellige parter: patienter/borgere, pårørende, kolleger med andre faglige baggrunde, sundhedsprofessionelle fra andre sektorer, repræsentanter for de frivillige foreninger, mv.

”SSA 1: Især kommunikationen... man har fået nogle redskaber under uddannelsen, men jeg synes ikke helt de dækker i fht. vores patienter. Der er jo ikke nogen opskrift på, hvordan man skal tale med folk og der synes jeg ikke, vi er klædt godt nok på.

¹⁰ VIPS står for virksomheders indsats for bedre psykisk arbejdsmiljø

SSA 2: *Ja. Der er meget kommunikation – både med patienterne og de pårørende.. Så jeg håber også det er en af de ting jeg kunne komme til at arbejde videre med. Det er jo et stort område – at få det ud af samtalen, som man gerne vil have.*”(Interview m. SSA´er på somatisk sygehus, 18.03.08)

” På samme måde kunne sosu´er fokusere på mødet: Hvordan kommer man ind i et hjem, ind på en andens rute – og det er jo noget relationelt. Værdisættelse – synlighed – gøre det tilgængeligt – konkretisere det i forhold til kompetenceudvikling i en professionel kontekst. Det har noget at gøre med, at det kan vi alle blive bedre til, hvis vi tænker os om.”
(Interview med kommunal leder 01.03.08)

De interviewede assistenter fra plejecentret taler tilsvarende om behovet for bedre at kunne kommunikere særligt med de pårørende:

”Hvordan undgår man at blive sur eller spydig, når man gentagne gange skal bede den samme søn om SELV at bære sine snavsede kopper ud fra sin gamle mors værelse? Det synes jeg er svært. Det er jo ting, der burde være indlysende, men nogle pårørende tror ligesom vi er for at varte op!” (Interview med SSA´er, plejecenter, 04.06.08.)

4.4 Ledelsesfunktioner og -kompetencer

Det er interessant, at flere aktuelle undersøgelser fokuserer på manglende formelle ledelseskompetencer i feltet. Således dokumenterer en rapport: *”SSA´erne er ikke i udgangspunktet formelt klædt på til at varetage ledelsesfunktionerne og vil ofte delvist udfylde dem i kraft af personlige kompetencer.”* (Teknologisk Institut, Arbejdsliv 2007)
Rapporten tydeliggør dog ikke, hvilke specifikke faglige ledelseskompetencer, der efterspørges.

Det gør til gengæld NFA-undersøgelsen¹¹ 2008, der også peger på, at der kan skabes store forbedringer på arbejdspladsen gennem: *”øget indflydelse gennem ændrede ledelses-, møde – og samtaleformer, forbedrede arbejdsforhold gennem dialogmøder og medarbejderuddannelse samt generelle forbedringer gennem ændret ledelsesstil og øget social støtte.”*(Sørensen et al 2008:57)

Vores empiriske undersøgelse viser også, at der særligt i forhold til mellemliderne og til personalets fortsatte udvikling er brug for udviklings- og ledelsesværktøjer for at kunne skabe fælles processer og en fælles referenceramme i personalegruppen.

Eller som det bliver formuleret af en leder med mange års ledererfaringer: *”Målet er at kunne arbejde ud fra samme tænkning – samme paradigmatisk paraply – og få skabt klarhed over fælles procedurer. F.eks. ansættelsesproceduren.”*(Privat konsulent 14.03.08)

Samme konsulent indkredsede de udviklings- og ledelsesværktøjer; der særligt efterspørges:

- Projektledelse, idet målet er at lære organisations-, mellem- eller teamledere at lave projektbeskrivelser og arbejde med mål, handlings- og tidsplaner, der er operationelle og håndterbart med henblik på at være mere systematiske og løbende

¹¹ NFA er det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø – tidligere Arbejdsmiljøinstituttet, AMI

give *alle* i organisationen mulighed for at arbejde med små analyser ex. interessentanalyser.

- Formidlingstekniske kompetencer i forhold til at styre og indgå i de daglige samtaler og personalemøder.
- Refleksionsanalyser med henblik på at skabe fælles billeder og værdier af omsorg og sundhed samt det social- og sundhedspædagogiske arbejde
- Forbedre dokumentationen i forbindelse med evaluering af aktiviteter:
 - Billeddokumentation
 - Kontakttilbud = evaluering af hvordan det gik?
 - Forhold ud over kerneydelsen
 - Personlige pædagogiske handlingsplaner for borgere

”Disse værktøjer er klassiske proceskonsulentværktøjer (flipover, gule sedler, mindmaps etc.), men er også udtryk for en opprioritering af den del af personaleledelsen, der handler om at understøtte medarbejdernes mulighed for at udføre et godt og effektivt arbejde, samarbejde og kommunikation omkring opgaveløsningen!”

(Privat konsulent 14.03.08).

Gang på gang bliver der således både på ledelsesniveau og medarbejderniveau peget på vigtigheden af faglig ledelse, hvor resultatorienteringen kan kombineres med procesledelse og styring, som en kompleks kompetence.

”Den form for personaleledelse handler om fokuspunkter, som opgavens indhold, kompetenceklarhed, anerkendelse og feedback, trygge rammer, udvikling af sociale relationer, konfliktløsning, sparring, også i forhold til den langsigtede udvikling.”(Sørensen et al 2008:194).

4.5. Dilemmaer i forståelsen af fagenes udvikling

Sundheds- og omsorgspersonalet er beskæftiget indenfor en række delarbejdsmarkeder: Sygehusene – det somatiske område, Ældreplejen, fx plejecentre, hjemmepleje og leve-boenheder, Det psykiatriske og socialpsykiatriske område, Området pleje og udvikling af udviklingshæmmede, samt nyere aktivitetsområder som hospicer, sundhedscentre, mv. Fagligheden ligger på tværs af de fem delarbejdsmarkeder i et skæringsfelt mellem sygepleje-, omsorgs- og sundhedsfaglighed, hvilket afføder divergerende ledelsesstrategier i forhold til den faglige udvikling i feltet.

I de indhentede interviews aftegner der sig divergerende forståelser af fagets udvikling:

- Skal sygeplejefagligheden styrkes på bekostning af sociale aktiviteter?
- Skal en særlig omsorgsfaglighed fremmes?
- Ledelse - mellem faglig ledelse og djøfisering
- Hvordan skal personalemangel løses – øget differentiering af opgaver og øget brug af uuddannet personale til specialisering eller opkvalificering af fast personale?
- Kompetenceudvikling - et personalegode på linje med massage og idrætshal eller et ledelsestrategisk værktøj, integreret i arbejdet, der sikrer arbejdets kvalitet for både medarbejdere og brugere?

De divergerende forståelser influerer på hvad den enkelte leder ser som fagenes udviklingsstrategi, hvilke områder der skal kompetenceudvikles indenfor, og hvilke områder der skal aflæres. En leder understreger, at det at udvikle kompetencer ikke udelukkende handler om at lære og handle på nye måder, men også om, at ændre vante tanke- og adfærdsmønstre. De vante forestillinger om, hvad der er nødvendigt opgaver at udføre i hjemmet, ændrer sig i takt med begrænsede ressourcer og nye, mere plejekrævende borgergrupper i hjemmet. Denne leder ser derfor social- og sundhedspersonalet i en ny rolle som minisygeplejersker:

”Det er ikke kun ældre, der er i hjemmeplejen, der er syge mennesker. De kræver andre faglige kompetencer. Og der handler det jo ikke om - at få redt sengen eller støvet panelerne af – som er de gamle dyder både for nogle af vores medarbejdere og også for nogle af borgerne. Der handler det virkelig om at få aflært kompetencer og komme til det, det virkelig drejer sig om.” (Kommunal leder, 08.05.08.).

En anden udfordrer denne tænkning. Ganske vist skelner hun mellem det socialpædagogiske arbejde, der har fokus på den enkelte borgers udvikling og omsorg og hjemme- og ældreplejen, der er mere orienteret mod fysiologiske forhold, som rent tøj, fodterapi, og lign.. Men hendes pointe er, at det er en omfattende og aktuel udfordring at se og forstå omsorgs- og plejearbejdet som en pædagogisk opgave. Det betyder, at der kan sættes pædagogiske målsætninger op for borgeren – men også faglige mål op for personalet:

”Hjemmeplejen kan lære af døgnplejen, både hvad angår den konsekvente brug af faglige mål, der opsættes sammen med beboerne: læremål og hvordan – men også organiseringen af arbejdet. (...) Har man de der afrapporteringer, hos social- og sundhedspersonalet, hvor man skal beskrive relationerne til dem, man har med at gøre? Har man mulighed for at sige: ”Jeg kan simpelthen ikke komme hos fru Hansen. Hun kan simpelthen ikke lide mig.” Det er vanskeligt der, hvor man bliver udsat for angreb. Men det er vigtigt, at det er en vigtig del af arbejdet.”

For overhovedet at kunne komme til at give den intravenøse behandling er det vigtigt med den relationelle dimension – derfor er man nødsaget til at synliggøre den meget konkret – for ellers gør man det ikke tilgængeligt for dialog og samtale. Spørge ind til – hvordan går det – gøre det til indsatsområde.” (Interview med kommunal leder 01.03.08)

Er relationen til borgeren og dermed de kommunikative og aktiverende kompetencer en forudsætning for at udføre sygeplejeopgaverne, eller kan man fokusere mere målrettet på sygeplejefagligheden? Ud fra materialet kan spørgsmålet ikke besvares. Men de skitserede dilemmaer peger på, at social- og sundhedsområdet står overfor nogle udfordringer i fht at afklare *hvordan* man løser de fremtidige udfordringer. Sikkert er det dog, at dilemmaerne kræver en bevidst og velkvalificeret faglig ledelse, der både forstår at inddrage medarbejderne i beslutningsprocesser og at fremstå som rollemodeller og vejledere for samme personale.

4.6 Rekruttering og coaching af ledere

En anden leder forholder sig undersøgende til de udfordringer, der ligger i rekrutteringen af ledere og de konsekvenser, der kan være af manglende formelle og reelle lederkompetencer:

”Det må være ledelse, der er fokus på. Men hvis de rekrutterer inden for egne rækker - fx sygeplejersker, der bliver ledere – derved gentages det faglige hierarki, og det er om noget den viden, der er mest etableret i feltet.

I det socialpædagogiske felt er der en anden type viden, som sosu’erne har. Jeg så kompetenceudviklingsplaner nede fra Korsør. Det er minisygeplejersker – det er rent medicinske. Så den del, der handler om det grundlæggende omsorgsrelationelle arbejde, det værdisættes slet ikke – og som ledelse er det også et vanskeligt område. ”Når nu du kommer hjem til en beboer, kan du så ikke tænke på...” – De har måske behov for, at man går tættere på som menneske.” (Interview med kommunal leder 01.03.08)

I leder- og konsulentinterviewene optræder en ny aktør: den interne eller eksterne coach, der skal være med til at sikre den stigende professionalisering af ledelsesarbejdet. Det er coachens opgave at levere ledelsesstøtte i forhold til planlægning af lederuddannelse og i forbindelse med de aktiviteter, der bliver i gang: Fx coaching for dele af eller hele medarbejdergruppen.

Ekstern coaching og støtte til ledelsen ses etableret i flere kommuner, mens mellemledere, teamledere, praktikvejledere og andre med HR-funktioner stadig er ”privatpraktiserende” og ikke en del af et netværk:

”Er ledere gode nok til at kunne foretage disse refleksioner? Det var jeg jo heller ikke de første år. Man har sin lærling tid som leder. Men man kan jo gøre meget. Jeg har haft den samme supervisor de 10 år, jeg var leder. Bare det at gøre op med sig selv, at man har brug for hjælp – også til at få øje på områder, der er underkendt af en selv – få netværk man har tillid til.

Hvis man skal være rigtig ordentlig – at nye ledere fik samtidig en mentor – det er en fast del af vores praksis, at en ny leder har en mentor. Her er det ikke forventningen, at man skal kunne alting, men at man er i stand til at reflektere over sin egen ledelsespraksis og søge hjælp, hvor du har brug for det.” (Interview med kommunal leder 01.03.08)

4.7 Grænser

Vores undersøgelse har vist, at det at udføre personaleledelse stiller mange ledere over for nye og vanskelige udfordringer. Bl.a. med lederes brug af terapeutisk inspirerede dialogformer bliver grænsesætningen en del af udfordringerne:

”Ledelsesmæssigt må man gøre sig umagen med at skelne mellem, hvad der hører til på arbejdspladsen og udenfor. Ligesom supervisorer må sige – gå til terapi, det hører ikke til her. Være klar. For får man oplevelsen af at udlevere sig selv, så gør man det kun en gang.

Men der er jo rigtig mange ledelsesværktøjer, der blander elementer fra terapi. Der er jo virkelig til at opløse skellene. Selvfølgelig afhænger det af, hvordan man bruger det. Men den store synder er de, der ikke ordentlig har styr på det. Der har altid været diskussioner om, hvad der er terapi – hvor grænserne går – de narrative metoder – der skylder man sig selv som leder, hvis man indfører værktøjer – så skal man også vide, hvad man gør. Fx mellemledere på coaching uddannelse – at man selv har den – så man kan diskutere grænser – for der er rigtig mange værktøjer, der kan få folk på glat is.”

(Interview med kommunal leder 01.03.08)

”Arbejds miljøbegrebet er blevet udvidet til også at være et sundhedsbegreb, som har sammenkoblingerne med, hvad der hører til det private og hvad der har betydning for arbejdspladsen. Det er det samme som, at behandlingen for en sygdom indebærer oplysninger, der ikke er relevante.” (Interview med kommunal leder 01.03.08)

Lederen har her blik for, at arbejdslivets italesættelse af sundhed, sundhedsstrategier og sygdom er både livshistorisk og erfaringsmæssigt konstitueret og indgår i forskellige menneskers livsstrategier med forskellig vægt og sårbarhed. I modsætning til arbejdsmiljølovens intentioner kan ledelsens fokus på sundhed udgøre en asymmetrisk relation mellem medarbejdere og medarbejdere og ledelse. På den anden side er lederens nærhed og anerkendelse en forudsætning for arbejdet med det psykiske arbejdsmiljø:

”På et tidspunkt talte vi om krisehjælp og beredskab – for personalet fik bank. Så var der en, der sagde til mig: ”Hvis du som min forstander ikke kan snakke med mig om det, så er det lige meget. Hvis du bare eksporterer problemet ud af døren og ikke kan tåle at høre om det, så glem mig.” Man skal møde sine medarbejdere i øjenhøjde, som de mennesker de nu engang er og forvalte sin magtposition ordentligt. Du skal ikke sidde der og sniksnakke ud af en tjenstlig påtale på en troværdig måde.

Ledere har en stor opgave – være klar på, hvad der forventes af dig her. For hvordan kan man ellers træde ind i den position som lønarbejder og give håndtag til at udpege vejene? – og hvordan kan vi bruge det, du kan herover? – for at det kan give retning?” (Interview med kommunal leder 01.03.08)

4.8 Kompetencedimensioner i forhold til ledelse

Med udgangspunkt i vores analyse kan der indkredses en række kompetencedimensioner, der er væsentlig for at udvikle og sikre kvalitet i personaleledelsen:

- Kompetencer i forhold til at planlægge arbejdet, herunder kompetence til at definere opgaver, der er fagligt meningsfulde og overkommelige
- Kompetencer i forhold til løsning af konflikter, samarbejde og koordination
- Kompetencer til at sikre de enkelte medarbejdere/medarbejderteam lærings- og udviklingsmuligheder, der kan være med til at skabe motivation, integration og fremdrift
- Kompetencer til at prioritere trivsel og sammenhængskraften på arbejdspladsen højt

I ledelsesgrupperne er mødevirksomhed en selvfølgelig og integreret del i ledelsesarbejdet, og i store dele af sundheds-, pleje- og omsorgssektoren er møder og dermed muligheden for fælles læringsrum en del af den pædagogiske faglighedspraksis.

I modsætning hertil har fælles mødevirksomhed ikke samme legitimitet inden for ældreområdet, og der peges i interviewene på, at møderne kan opleves som irrelevante i forhold til de arbejdsopgaver, der direkte knytter sig til borgeren.

Del 5. anbefalinger i forhold til formel uddannelse og læring på arbejdspladsen

5.1 Faktorer, der har betydning for kompetenceudvikling

Både set ud fra medarbejderes, arbejdsgiveres og omsorgsmotageres synspunkt er der god grund til at interessere sig for, hvordan der skabes de optimale rammer for læring på arbejdspladsen og fortsat kompetenceudvikling. Lærings- og udviklingsmuligheder kan give nye karrierebaner både inden for feltet, men også ud af feltet. Endelig kan det være en vej til at øge områdets status. At sikre tid og rum til faglig fordybelse er derfor en ledelsesopgave, der fordrer, at ledelsen har tillid til, at medarbejderne er i stand til forny og forbedre deres eget arbejdsfelt. (Nordisk Råd: Arbejdspladslæring - forudsætninger, strategi/metoder og resultater, TemaNord 2007:576)

Som det fremgår af vores analyse er det særligt ældreområdet, der står med akutte udfordringer. Både når det drejer sig om at skabe aktive udviklende miljøer med brugerne, og når det drejer sig om, at efter- og videreuddanne områdets ansatte samtidig med, at der er mangel på arbejdskraft.

Talrige undersøgelser påpeger, at faggruppens faglige identitet bør styrkes gennem efter- og videreuddannelses tilbud, samt at der er brug for at uddannelser, der kan understøtte og kvalificere den praksislæring, der sker på arbejdsmarkedet (Fx Teknologisk Institut, Arbejdsliv, 2007).

Hovedpointen er, ”at arbejdspladserne i højere grad skal være proaktive i samarbejdet med uddannelsesinstitutionerne og udnytte de muligheder, der findes her for at udvikle arbejdspladsen og medarbejderne (Sørensen et al 2008).

Ansatte i sundheds- og omsorgssektoren er interesserede i efteruddannelse, såvel i formelle uddannelsessammenhænge som internt på arbejdspladsen og gennem netværkssamarbejder mellem arbejdspladser. Forvaltning og institutionsledere i Sundheds-, pleje- og omsorgsarbejdet bør som en konsekvens heraf være tydelige med hensyn til tilbud om indbyggede læringsmuligheder, så den enkelte og grupper af omsorgspersoner får reel mulighed for personlig og faglig udvikling, sådan at de kan deltage aktivt i udviklingen af faget indenfor arbejdstiden.

Nordisk Råds rapport (Arbejdspladslæring - forudsætninger, strategi/metoder og resultater, TemaNord 2007:576), peger på, at en vellykket kompetence-udvikling er afhængig af en række sammenhængende og komplekse faktorer.

I forhold til sundheds- og omsorgsområdet er det især værd at hæfte sig ved følgende forhold, som også understøttes af vores interviewundersøgelser:

1. Arbejdspladsens ledelse støtter og legitimerer kompetenceudviklingstiltagene på arbejdspladsen
2. Markant medarbejderinvolvering
3. Muligheder for refleksion via refleksionsrum

4. Integration af individuelle udviklingsprocesser og sociale forandringsprocesser på arbejdspladsen
5. Efteruddannelse og kompetenceudviklingstiltag indgår som led i en mere omfattende strategi for udvikling af virksomheden
6. Etablering af særlige roller på arbejdspladsen til at støtte læring i arbejdet, og at arbejdspladsen er indrettet som et optimalt læringsmiljø for læring i arbejdet.

5.2 Ledelsesstøtte

Det er værd at fremhæve, at det er en forudsætning at kompetenceudviklingstiltag enten er direkte initieret eller støttet af et bredt ledelseslag (politisk og administrativt) og af institutionsledelsen for at få gennemslagskraft.

I vores undersøgelse kan vi identificere forskellige arbejdspladsstrategier i forhold til individuelle og kollektive læringsaktiviteter og i hvilken grad læring og udviklingsarbejde er integreret i arbejdet (i driften). De arbejdspladsstrategier, vi har mødt, rummer således et spekter fra læring som et individuelt og særligt projekt –til læring som en integreret og legitim del af arbejdet.

En leder, der er optaget af forholdet mellem arbejdspladslæring og brugen af ekstern kompetenceudvikling, formulerer det på følgende måde:

”Det startede med, at vi fik nedsat en gruppe og folk begyndte at forholde sig til sig selv. Men det er en balance. Arbejdsplads læring. Det kan vi systematisere gennem at være hinandens feedbackpartnere – men nogen gange skal der nyt blod ind, nogle gange skal der et kick ind: Yes, det er derfor, jeg er her.

Men hvordan kommer vi fra ekstern til intern kompetenceudvikling? – et mix af metoder til kompetenceudvikling. Men der er også ren økonomi i det:

Det er nemmere at gi’ årskursus-/møder til to socialrådgivere i forhold til de store basisfaggrupper, der består af 45 deltagere. Men det er også med til at understøtte hierarkierne i personalegruppen gennem privilegier, som uddannelse er, når der ikke er økonomi til de store grupper.

Men individuelle udviklingsplaner kan styrke anerkendelsen. Lad os se på dig og dit arbejde – hvordan lærer du bedst? Hvem af dine kollegaer kunne lære dig noget? Hvem kunne være din mentor. På den måde ser, hører og anerkender man sine medarbejdere meget bedre.” (Interview med kommunal leder 01.03.08)

Når læring isoleres som et særligt projekt, som nogle få tager sig af, bliver kompetenceudviklingen ikke bare begrænset og bundet til den enkeltes initiativ, den bliver også let et led i en uhensigtsmæssig forstærkning af personalehierarkiet. På de arbejdspladser, hvor kompetenceudviklingen ikke tænkes helhedsorienteret bliver det en kamp for den enkelte medarbejder at få lov bare at vedligeholde sin viden. En social- og sundhedsassistent, ansat på et privat plejecenter fortalte os således om sin insistensen på et ugentligt ”fag-kvarter”. Som nyuddannet, men med mange års arbejde inden for feltet, insisterede hun på at bruge et kvarter af sin arbejdstid en gang om ugen på at undersøge en

faglig problemstilling! Det kunne være via internettet eller ved at slå op i lærebøgerne – formålet var ikke at gå i stå fagligt.

Ydmygheden i forhold til at lære mere, der illustreres i et sådant eksempel, er skræmmende, men nok desværre også sigende for sundheds- og omsorgsområdet – særligt når det drejer sig om de i forvejen kortest uddannede faggrupper. Selvom undersøgelser viser (Sørensen et al 2008 og Nordisk Råd 2007), at kompetenceudviklingstiltag har den største effekt, når de indgår i omfattende strategi for udvikling af virksomheden, er det ofte op til den enkelte medarbejder at tilkæmpe sig retten til at deltage i kompetenceudvikling:

”Der bliver sat sedler op om man vil deltage, men nogen gange bliver det jo for ens egen regning, på ens fridage, der er ikke plads til at så mange kan deltage på en gang. Det er et problem.

Det er også kursusbudgettet. De fleste kurser bliver næsten skrottet på forhånd, hvis de koster penge, for der er jo ikke beregnet noget budget til, at man kan komme på kurser. Det er heldigt, når der er kurser, der er gratis, nogen efteruddannelse ellers så er det jo via fagforeningen, man tit får kurserne.”

(Interview m. SSA´er på somatisk sygehus, 18.03.08)

Når den enkeltes kompetenceudvikling indgår i en positiv synergi med andre processer i organisationen og dermed bliver meningsfuld og ønskværdig, såvel set ud fra et ledelses prioritering som ud fra medarbejderperspektiv, får lærings- og udviklingsaktiviteter legitimitet.

5.3 Markant medarbejderinvolvering

Medarbejderinvolvering er med til at sikre stor fleksibilitet og stor ansvarlighed samtidig giver det indsigt i vigtigheden af eget arbejde, trods ringe samfundsmæssig anerkendelse.

”Det giver jo udfordringer, lyst til at lære noget nyt, at man får lov til at prøve nogen ting, at man ikke går i stå i sit arbejde og synes ens arbejde er trivielt. Men at man bliver stillet nogen opgaver. Men at man så også får den vejledning til det, der er nødvendig. Det kan jo ikke nytte noget, at man bare siger, nu lægger du et kateder. Hvad sker der, hvis jeg gør sådan? Baggrunden skal jo også være i orden. Det synes jeg, der bliver gjort meget ud af, at man får den viden.” (Interview m. SSA´er på somatisk sygehus, 18.03.08)

At den demokratiske dimension i medarbejderinvolveringen, altid bliver sikret, bliver af en tidligere leder problematiseret med ansættelsessamtalerne i forbindelse med kommunesammenlægningerne som eksempel:

”Fex. ansættelsessamtaler i forbindelse med sammenlægninger skal være med til at sikre åbenhed og demokrati, men kan i en ung og ny organisation være præget af, at ledelsen ansætter på forhånd ”sikre” kort og for selv at føle en vis sikkerhed holder kortene tæt på kroppen.” (privat konsulent 14.03.08)

Blandt social- og sundhedsarbejdere er der generelt set lyst til uddannelse og udfordringer. En nyere undersøgelse af social- og sundhedsassistenteres opgaver på somatiske og

psykiatriske sygehuse har for eksempel dokumenteret stor interesse for at påtage sig flere og mere avancerede opgaver. (Teknologisk Institut 2007 b.) Mere end hver anden af de adspurgte social- og sundhedsassistenter oplyser, at de har deltaget i intern kompetenceudvikling indenfor de sidste tre år – hver fjerde har i samme tidsrum deltaget i AMU-kurser. (Ibid.)

A: Hvis man forlængede assistenten endnu mere, ville den så stadig være attraktiv? Hvis den var et halvt år længere?

Flere: Ja.

Ja, det tror jeg, hvis man stadig fik løn. Altså at man ikke skal se frem til fire år på su. Hvis SSA uddannelsen blev forlænget et halvt år og man stadig fik løn. Det tror jeg sørme der er mange der ville gøre. Især nu hvor der er voksenelevløøn til alle over 25.”
(Interview m. SSA´er på somatisk sygehus, 18.03.08)

Flere ledere påpeger, at det sker ikke konfliktløst og det tager tid:

”Det er min erfaring, at mange var bange/angste for ændringer. Det kræver, at du som leder arbejder målrettet med kulturen for at medarbejderne brugte/gav sparring til kollegaer. Det kræver samtidig en særlig indsats for at komme væk fra en repressiv kultur til en mere åben kultur – hvor kritik er legal og ønskelig.

For lidt ledelse betyder, at personalet passer på hinanden i grupper og er usikre på at flytte rund i organisationen. Medarbejderne var bundne til gamle grupper, som de følte de svigtede/skuffede, hvis de ville flytte sig eller nyorienterede sig til tomme stillinger eller nye funktioner.(Privat konsulent 14.03.08)

5.4 Muligheder for refleksion via refleksionsrum

Tidsstrukturen skal sikre rum til fælles faglighed, f.eks. ved at sikre, at de forskellige vagtplaner har overlap og der arbejdes med strukturerede personale-, team- og gruppemøder. Udvikling af kulturen og den individuelle læring kan ske gennem tværgående grupper, der arbejder sammen om fælles udviklingsprojekter på såvel ledelses- som medarbejderniveau som med tværgående sparringsgrupper.

”Målet er at sikre systematisk erfaringsudveksling og læring, og at der er ansvarlige til at sikre gennemføre/styre overlap og har relevante styringsværktøj: hvad kan man få ud af en ½ time? og sikre fastholdelse af faglige temaer som fx supervision, tegn til tale.”(privat konsulent)

”Mellemliderne skal opleve et fællesskab, og ikke bare fungere privatpraktiserende. Derfor er det også vigtigt at mellemliderne modtager supervision fx en gang om måneden af konsulenter, der arbejder systemisk samt af ledelsen.” og har tæt kontakt til ledelseslaget, hvor der er tydelige områder, hvor mellemliderne har beslutningskompetencen og at der er et veldefineret ”mellemliderrum.” (Privat konsulent 14.03.08)

En evaluering af Demenssamarbejdet i det tidligere Roskilde Amt dokumenterer, at *tværfagligt netværkssamarbejde* omkring kerneopgaver i det sociale og sundhedsfaglige arbejde er professionelt udviklende. I mødet omkring tværfaglige opgaver genereres gensidig tillid og forståelse mellem faggrupperne, hvilket letter arbejdsangene fremover.

”De kontakter man har fået ved at deltage i netværket, at det var på tværs af kommunerne og at det rent fagligt var tværgående, det var rigtig godt. I gruppen var en repræsentant for hjerneskadecentret i Roskilde og socialrådgivere her fra sygehuset og en sygeplejerske og en læge engang i mellem. Tværfagligheden er rigtig god. Det er også altid nemmere at gribe knoglen og ringe, hvis man gerne vil rådføre sig om et eller andet, hvis man har siddet i sådan en arbejdsgruppe sammen. Og så selve arbejdet i gruppen - det at få tværfagligheden ind, for ellers sidder jeg i mit arbejde med udelukkende sundhedspersonale. Det gav nogle andre vinkler på sagerne – det var rigtig godt.”¹²

Ikke bare selve arbejdsgruppens møder og konkrete opgave bliver en arena for vidensudveksling – de kontakter, der etableres i gruppen, giver mulighed for fortsat sparring og vidensdeling, også efter at arbejdet i gruppen er afsluttet.

Tilsvarende komplekse gevinster ses i forbindelse med supervisionsgrupper, hvor supervisionen i evalueringer beskrives som både fagligt udviklende, som en mulighed for følelsesmæssig bearbejdning af svære oplevelser i arbejdet og som et forum for kollegial sparring og netværksdannelse. Supervisionen svarer på en række forskelligartede behov hos de sundhedsprofessionelle, der er sammenhængende både med organiseringen af arbejdet og med selve arbejdets indhold: f.eks. pleje og omsorg for syge, gamle mennesker:

”Supervisionen er god, fordi de problemstillinger jeg sidder med er særegne i forhold til de øvrige tilbud om supervision, der findes i kommunen. Der findes ikke så mange mennesker, der har mod på og erfaring i at tale om de problemer, vi står i, når vi har med personer med demens at gøre. Det er jo enormt råt, der er jo lidelsesfuldt, det er umuligt at tænke til ende. Både i forhold til hvordan man samarbejder med politikere og forklarer dem, hvad er demens, og hvordan man rykker ud til vanskelige borgere. Og ikke mindst at man får lukket situationer. Det betyder, at man kan få plads til de meget voldsomme situationer inden i sig.”¹³

Disse positive erfaringer bliver også trukket frem af en konsulent, der har omfattende ledelses erfaringer indenfor det socialpædagogiske felt.

¹² Liveng, Anne: *Som solsikker, der strækker sig efter lyset. En kvalitativ evaluering af projekt Demenssamarbejdet i Roskilde Amt*, 2008.

www.sundhed.dk/Images/alle/amt_roskilde/Evalueringsrapport070408.

¹³ Ibid.

5.5 Integration af individuelle udviklingsprocesser og sociale forandringsprocesser på arbejdspladsen

Når teams udvikler fælles faglige mål, de kan arbejde ud fra, er det en erfaring flere af lederne fortæller om, at de fleste ansatte finder det særdeles positivt at arbejde med udgangspunkt i disse mål. Samtidig er de fælles definerede mål med til at sikre en bevægelse af organisationen.

Storkommunerne har betydet institutionelle sammenlægninger og affødt nogle nye lederfællesskaber, der kan være med til at sætte nogle nye processer i gang.

”Fx x-købing kommune, der er der i samme forvaltning såvel hjemmeplejens ledersystemer som døgninstitutionernes og det bør kunne føre til gensidig inspiration, da de to systemer i udgangspunktet er meget forskellige.”

Det at arbejde med fælles visioner/mål – giver et ansvar at være sammen om der kan være med til at styrke fællesskabet – Det er på sigt med til at fastholde medarbejderne, at der er rammer for fortsat udvikling. Når ledelsen stiller mere metateoretiske spørgsmål til mine ønsker som ansat sætter det nogle væsentlige individuelle tanker i gang:

Er der særlige forhold jeg som ansat vil arbejde med? Grønne huse? – hvordan vi taler? Har jeg særlige perspektiver på mit arbejde, som jeg gerne vil styrke gennem arbejdet med de fælles mål?

I den forbindelse er en interessentanalyse vigtig såvel for ledelse som medarbejdere. Hvem kunne være interesseret i at arbejde med den ”nye sag”/det nye ”perspektiv”: beboere, pårørende og kollegaer og hvem skal i øvrigt involveres?

Vil jeg gerne arbejde med andre forhold inden for organisationen?”

(Privat konsulent 14.03.08)

Med disse fælles afsøgninger lægges der også op til bruger- og medarbejderinddragelse, som en integreret del af institutionens udvikling.

5.6 Efteruddannelse og kompetenceudvikling som led i virksomhedsudvikling

Interviews og dialogmøder har været med til at tydeliggøre, at der eksisterer forskellige individuelle og organisatoriske kompetenceudviklingsstrategier. Flere arbejder praksisnært med udvikling af specifikke færdigheder og kompetencer og skaber sig en karriere indenfor det fag og de funktioner, de er uddannet til. Mens andre i løbet af deres ansættelse skifter til nye jobtyper gennem opgaveglidningen inden for det samme delområde, men uden efter- og videreuddannelse. Endelig bruger en række social- og sundhedspersonale grunduddannelsen som afsæt for at skifte branche og efter- og videreuddanne sig.

De interviewede assistenter giver udtryk for ønsker om arbejdspladsnære læringstiltag, fx mentorordninger mellem assistenter og sygeplejersker:

” Man kunne forestille sig nogle mentor ordninger mellem sygeplejerske og assistent, for hvis vi skal overtage flere opgaver, så kunne man følge og se hvad er det der sker. Og det kunne foregå her, hvor vi er.” (Interview m. SSA´er på somatisk sygehus, 18.03.08)

Sådanne ordninger kan være kompetenceudviklende på tværs af faggrupperne på arbejdspladsen.

Er der kvalitet på en arbejdsplads virker det sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende (Sørensen et al. 2008).

Af ledelsen kræves derfor kompetencer til at få øje på, hvad medarbejderne har brug for. For eksempel at kunne se, hvorfor det går galt, når medarbejdere melder sig syge, og til at tage sig af det, når det først er sket, med henblik på at få medarbejderen til at komme tilbage igen.

Når der er mulighed for arbejdspladslæring får det konsekvenser for hele organisationen. En af de metoder, vi blev præsenteret for, er at arbejde med fælles definerede projekter for hele personalegruppen for at modvirke intern splittelse, og for at opløse det faglige hierarki (jf. afsnit 2.2.2).

”Konkret: alle får 1-2 dages kursusforløb inden for en afgrænset periode kombineret med, at enkelte bliver superbrugere og gennem diplomuddannelsesforløb får en dybere indsigt i feltet. Det har den fordel at alle får samme referenceramme, der gør at de der har fået den dybere indsigt kan afprøve ideerne i praksis.” (Privat konsulent 14.03.08)

I det følgende vil vi kort præsentere 2 læringspladsstrategier, (inspireret af den private konsulent), og de elementer, der indgår heri.

5.6.1 Det medarbejderdrevne arbejdspladsprojekt

Projektets forankring:

Lederteamet udarbejder projektbeskrivelse for det næste år og sætter teams i gang med:

1. at sætte mål op og udarbejde interessentanalyse samt selv sætte mål op og udarbejde evalueringskoncept.
2. at udarbejde interne driftsaftaler, hvor alle beskriver eget arbejde ud fra: hvorfor er de der og tre mål, der skal løses.
3. at udarbejde en handlingsplan og ledelsesværktøjet: hvem gør hvad?
4. at nedsætte sparringsgrupper på tværs af organisationen
5. at arbejde tæt sammen med Medlederteam og tillidsfolk.

Supervision for mellemledere og teamledere

I projektet ligger også tilbud om supervision til teamledere for at forholde sig til eget arbejde. Supervisionen er en vigtig form for arbejdspladslæring. Interessentanalyse og arbejde med målsætninger for eget arbejde – f.eks. oversigt over:

- de metoder, medarbejderne bruger
- hvilke vanskeligheder der er
- hvilke mål, medarbejderne arbejder ud fra og ønsker at arbejde med

Tværfaglig/-organisatorisk sparringsgruppe til projektgruppen

Til de enkelte delprojekter er knyttet en sparringsgruppe, der består af en leder (der i forhold til pågældende sag ikke har besluttende myndighed) og en medarbejder (fra en

anden del af organisationen). Der arbejdes med cirkulære spørgsmål og der er sat tid og rum af til diskussioner og afklarende spørgsmål.

Sparringsgruppen er med til at organisere projektet, få det til at gå i gang og sikre driften, når "hverdagen" overfalder de involverede medarbejdere. Meget vigtigt med en sparringsgruppe og det, at der i organisationen er andre, der er nysgerrige og positive overfor ens ideer, gør projektet overkommeligt.

Et andet eksempel tager udgangspunkt i, hvordan kan praktikken kan kvalificeres på praktikstedet, og hvordan samarbejdet mellem praktiksted og SOSU-skolerne kan styrkes.

5.6.2 Projekt: "Praktik"

Udgangspunktet for dette projekt var, at praktikken blev sat i system og ledelsesmæssigt prioriteret. Således blev souchef koordinerende for det samlede praktikhold og deres forløb.

Det sker ved:

- at der ansættes dygtige praktikvejledere med formelle kompetencer i form af diplomuddannelse indenfor vejlederuddannelsen.
- at der er fuldt legalt, at de prioriterede deres praktikundervisning og –vejledning i forhold til andre opgaver.

Eleverne kommer i praktik på baggrund af en regulær ansættelsessamtale

En praktikgruppe på 6 studerende muliggjorde, at de 2 timers individuelle vejledning kunne erstattes/suppleres med fælles undervisning og der kunne laves en egentlig undervisnings- praktikplan.

5.6.3 Grunduddannelsen

Uafhængig af kompetenceudviklingsstrategien kan det formelle uddannelsessystem spille en hhv. en understøttende og hæmmende funktion for de individuelle og organisatoriske kompetenceudviklingsstrategier, og er med til at skabe nye relationer mellem grunduddannelse og jobmuligheder.

Der peges i interviewene på, at det eksisterende uddannelsessystem rummer en række styrker, som skal fastholdes i forhold til udviklingen af nye uddannelses- og læringstilbud. Først og fremmest betyder grunduddannelsens faglige fokus og kompetenceprofil, at selvom sosupersonalet har en særlig faglig profil, retter uddannelsen sig mod et differentieret arbejdsmarked. Samtidig peger grunduddannelsen ikke kun ind i arbejdsmarkedet, men skaber også en sammenhængende kompetenceplatform for fortsat efter- og videreuddannelse. Således udgør enheden af plejefaglige kompetencer, kompetencer til relationsarbejde og kompetencer til at etablere aktiviteter sammen med brugerne et fagligt relevant afsæt for velfærdsinnovation.

Netop det, at det differentierede brugerperspektiv er sat ind i en hverdagsramme i undervisningstænkningen, og at der undervises ud fra et ideal om demokrati og ligeværdighed i pleje og omsorg, stiller, som vi har været inde på tidligere, særlige udfordringer til elevernes praktikforløb og praktikvejledning.

Styrken ved vekseluddannelsesprincippet er, at det ruster eleverne til det praktiske arbejde og muligheden for varierede læringsformer tilgodeser differentierede læringsstile. På den ene side betyder elevernes erfaringer med og fra praktikken, at overgangen fra uddannelse til arbejdsmarked potentielt kan mindske praksischock. På den anden side er skolernes metateoretiske refleksioner over betingelserne og indholdet i arbejdet, og arbejdspladser bevidste intentioner om arbejdspladslæring og læringsrum med til at sikre det relativt høje uddannelsesniveau i sektoren, der er særegent for Danmark og de øvrige nordiske lande.

Elevgruppens forskellige aldre og forudsætninger er med til at forberede eleverne på arbejdsmarkedets forskellige målgrupper, således giver mødet mellem generationer allerede i skoleforløbet erfaringer og oplevelser, som afspejler den virkelighed, eleverne skal ud i.

5.6.4 Formelle uddannelser kan støtte arbejdspladslæringen:

EPOS´ arbejdsmarkedsuddannelser udgør korte, fleksible og lettilgængelige efteruddannelses tilbud. Uddannelserne er målrettet specifikke praksisnære behov, og udgør korte, realiserbare tilbud, der bunder i, at EPOS besidder et indgående kendskab til feltet og har politisk og økonomisk mulighed for at foretage brede undersøgelser/analyser i feltet. (jf. også Nyt AMU – med fokus på kompetencer og fleksibilitet, Evalueringsrapport 2008, Danmarks Evalueringsinstitut)

Til at supplere det gymnasiale niveau tilbyder **Voksenuddannelses centrene VUC** almene (efter)uddannelser, der ligeledes findes over hele landet og er gratis. De udgør således en vigtig brik i at supplere erhvervsuddannelsen i forhold til at læsere videre på diplom- eller bachelorniveau.

VVU i sundhedspraksis er et nyt **videreuddannelses** tilbud, for SSA´ere uden gymnasiale kompetencer, der ønsker at opkvalificere sig og tilbydes i praksis fra 1. januar 2009. Uddannelsen er modul-opbygget, således at det er muligt at tage enkeltmoduler og at tage hele uddannelsen, der er normeret til et fuldtids studieår, over en længere årrække. De udbydende institutioner forpligter sig til at udbyde alle moduler over en periode på seks år.

Endelig rummer de eksisterende **diplomuddannelser** ved University Colleges et differentieret og fleksibelt **videreuddannelses** tilbud indenfor særlige områder, som fx ledelse, demens, ernæring, pædagogik og sundhed.

Diplomuddannelsen er en betalingsuddannelse, og forudsætter en kort- eller mellemlang videregående uddannelse og minimum 2 års erhvervs erfaring. Med en erhvervsuddannelse som social- og sundhedsassistent er der således ikke direkte adgang, men der er mulighed for at søge individuel merit og få vurderet sine realkompetencer.

Der er interessante perspektiver i at tænke de muligheder, der allerede i dag ligger af fleksibilitet i forhold til tilrettelæggelse af efter- og videreuddannelse – både som praksisnær kompetenceudvikling med fokus på virksomhedsinterne praksis- og projektlæring, dels som mere formel uddannelse, hvor VVU kan kombineres med HF-enkeltfag på VUC og relevant diplomuddannelse.

En kombination af disse tilbud og diplomuddannelser vil på kortere sigt kunne udfylde det formelle uddannelsesmæssige behov i forhold til ledelses- og coachingskompetencer.

Flere ledere har positive erfaringer med ledelsesprioritering af at kombinere arbejdspladslæring med diplomuddannelser fx i forhold til senhjerneskeuddannelse, uddannelse i social motorik samt Pas-konsulentuddannelse, der er uddannelse i arbejdspladsafklaring ud på institutionsniveau.

5.7 Særlige roller og læringsrum på arbejdspladsen

”Etablering af ”forandringsinstitutioner” eller uddannelse af ”forandringsagenter” på den enkelte arbejdsplads kan være en metode til facilitering af kompetenceudvikling og udvikling af arbejdspladserne som læringsrum. Agenterne kan bl.a. være med til at sikre at nyhvervet viden fra kurser og uddannelse implementeres på arbejdspladsen på en velfærdsskabende måde.

Under dialogmøderne er således påpeget, at der mangler ”forandringskompetencer”. Uddannelse tænkes ofte meget traditionelt, som noget der foregår væk fra arbejdspladsen. Medarbejderne må have en forståelse af, at de er i læring når de er på arbejde – ikke bare når de er på uddannelse.

At sikre læringsrum på arbejdspladsen kræver faglige og personlige kompetencer, kompetencer der kunne knyttes sammen med en funktion som ”forandringsagent”. Basispersonalet er i dag meget trængt, man bruger løse vikarer og det opløser muligheder for erfaringsopsamling. Mange overgreb overfor borgeren skyldes at de praktiske rammer og færdigheder ikke er gode nok, men de skyldes også at man ikke reflekterer over den slags situationer som læringssituationer.

Alternativt må medarbejderne uddannes til at skabe læringsrum – og derved forandre kulturen på de enkelte institutioner. Der eksisterer en overordnet personalepolitik i kommuner og i regionen, men det er på de enkelte institutioner overgreb kan forekomme. Derfor drejer kompetenceudvikling sig også om værdier og etik, hvor man for at få ændret praksis må man tage udgangspunkt i arbejdspladsen og ændre forhold der. En mulighed kunne være en slags implementeringsagenter eller uddannelsesansvarlig på hver institution.

Den nye VVU kunne udgøre det faglige rum for en uddannelse for uddannelsesansvarlige, der kunne sikre en opfølgning eller et fagligt netværk, når medarbejdere er tilbage på arbejdspladsen efter at have deltaget i kurser.

Del 6: Konklusion

Omsorgs-, pleje- og sundhedsarbejdet indeholder mange læringsmuligheder. Læringsmulighederne findes både i det direkte arbejde med borgeren og i den del af arbejdet, der ikke indebærer dette møde.

Frem for at søge at minimere den tid, der ikke bruges til direkte brugerkontakt, bør den udnyttes. Ikke bare til dokumentation og resultatstyring, men også til supervision, kollegial, faglig og tværfaglig sparring. Dette kræver en bevidst ledelsesforankret organisering og prioritering.

Professionalisering af lederrollen bliver hermed centralt med henblik på at skabe og udvikle en faglig referenceramme, der forbinder det direkte arbejde med borgeren med faglige refleksioner og sparring blandt kollegaer.

For at kompetenceudviklingen *reelt* skal komme hele virksomheden til gode, må der udvikles læringsformer, der integrerer teori og praksis. Efter- og videreuddannelsesaktiviteter må foregå i nær tilknytning til arbejdspladsen og om muligt have interaktionslærings- og forsknings præg med henblik *dels* på erfaringsopsamling til gavn for hele sektoren, *dels* på praksisforandringer. Medarbejdernes aktive deltagelse i og ejerskab til udviklingsopgaver og velfærdsinnovation er et uomgængeligt led heri. For at medarbejderne kan fungere som sociale innovatører, må de opleve, at deres viden, erfaringer og ønsker har betydning og tillægges værdi, når virksomheden skal udvikles.

Kompetenceudviklingen skal ikke kun ses som led i fastholdelse og rekruttering af arbejdskraft. Den skal også ses bredere som led i udvikling af sektorens faglige status gennem en højnelse af omsorgs-, pleje- og sundhedsvirksomhedernes sociale kapital og innovative evner.

En styrkelse af virksomhedernes sociale kapital er ikke kun til gavn for den enkelte medarbejder, men også for brugere af velfærdsydelserne. Set i dette perspektiv er kompetenceudvikling inden for sektoren af væsentlig betydning for at sikre gode livsvilkår for alle borgere i regionen, hvad enten vi er brugere, patienter eller pårørende. En velfungerende omsorgs-, pleje- og sundhedssektor udgør således et væsentligt led i den regionale sammenhængskraft.

6.1 anbefalinger:

Anbefalingerne er inddelt i to temaer, der knytter sig til forskellige aspekter af en kompetenceudviklingsstrategi, nemlig arbejdspladslæring kombineret med formel uddannelse.

Arbejdspladsen må indrettes som et optimalt læringsmiljø, hvilket forudsætter:

- At arbejdspladsens ledelse støtter og legitimerer kompetenceudviklingstiltagene.
- En markant medarbejderinvolvering.
- At tid og rum til refleksion indgår som en nødvendig del af det daglige arbejde.
- At individuelle udviklings- og sociale forandringsprocesser integreres på arbejdspladsen.

- At efteruddannelse og kompetenceudviklingstiltag indgår som led i en mere omfattende strategi for udvikling af organisationen.
- At der etableres særlige funktioner på arbejdspladsen, der støtter læring i arbejdet.
- At arbejdspladsen indgår i partnerskaber med feltets uddannelsesinstitutioner med henblik på løbende faglig udveksling for både praktikelever og uddannede.

Følgende formelle uddannelser kan med fordel støtte arbejdspladslæringen:

- EPOS´ arbejdsmarkedsuddannelser udgør korte, fleksible og lettilgængelige **efteruddannelsestilbud**.
- VUC tilbyder almene (efter)uddannelser, der ligeledes findes over hele landet.
- VVU i sundhedspraksis er et nyt **videreuddannelsestilbud**, for SSA´ere uden gymnasiale kompetencer, der ønsker at opkvalificere sig.
- Diplomuddannelse er et differentieret og fleksibelt **videreuddannelsestilbud** indenfor særlige områder, som fx ledelse, demens, ernæring, pædagogik og sundhed. Områderne kan kombineres.

Der er således allerede i dag gode muligheder for en høj grad af fleksibilitet i forhold til tilrettelæggelse af efter- og videreuddannelse, herunder som praksisnær kompetenceudvikling og der vil være mange perspektiver i at tænke forskellige former for kompetenceudvikling sammen.

Skal anbefalingerne realiseres, må det anerkendes bredt i sektoren, at den del af arbejdet, der ikke indebærer det direkte møde med borgeren, er centralt for lærings- og udviklingspotentialerne i feltet og vigtig for udvikling af social kapital.

Referencer

Alvesson, Mats & Skjöldberg, Kaj: *Tolkning och reflektion*, 1994.

Arbejderbevægelsens Erhvervsråd, Martin Madsen og Frederik I Pedersen: *Mangel på Uddannede på fremtidens arbejdsmarked*. ae rådet 2007.

Bottrup, Pernille: At skabe rum for læring i arbejdslivet. I: Knud Illeris (red.): *Udspil om læring i arbejdslivet*. København, Roskilde Universitetsforlag, 2002

Beck, Anne Marie: Høring for Folketingets Fødevarerudvalg den 12. oktober 2005

Boje, Thomas P, Fridberg, Torben og Ibsen, Bjarne (red): *Den frivillige sektor i Danmark – omfang og betydning*, SFI, 2006.

Christensen, Karen: *Omsorg og arbejde – en sociologisk studie af ændringer i den hjemmebaserede omsorg*. Sociologisk Institut, Bergen 1998.

Christensen, Karen: Andre-orientering og offentligt omsorgsarbejde. I: *Social Kritik* 63, 1999.

Christensen, Karen: De stille stemmer – om kønsrelateret magt i offentlige omsorgstjenester. I: Lise Widding Isaksen (red.) *Omsorgens pris. Kjønn, makt og marked i velferdsstaten*. Makt og demokratiutredningen, 1998-2003. Gyldendal Akademisk,

Gyldendal Norsk Forlag AS, 2003.

Christensen, Karen: Omsorgsorienteringer. I: *SOR Rapport* nr. 2, 51. Årgang, 2005.

Dahl, Hanne Marlene: Er køn retfærdighed? Et spørgsmål om status og lighed med hjemmehjælpen som case. I: *Kønsmagt under forandring*, Magtudredningen. Hans Reitzels Forlag, 2002.

Danmarks Statistik, IDA-databasen januar 2006: www.dst.dk (13.01.06).

Djursing, Thomas: Ældreplejen hilser robotterne velkommen, Ingeniøren, marts 2008.

Dybbroe, Betina; Jørgensen, Christian Helms og Sørensen, Ole H: Sundhed og sygdom – sundhedsfremme og nedslidning på arbejdet I ”Tidsskrift for arbejdsliv” 2, p. 5-12, 2008.

Ejersbo, Niels og Greve, Carsten: *Moderniseringen af den offentlige sektor*, Børsens Forlag, København K. 2005

EPOS: EPOS-AMU@EPOS-AMU.DK

Esping-Andersen, Gøsta: *The three worlds of welfare capitalism*, Polity Press, Cambridge, 2006.

FOA, Pressemeddelelse fra 7. juni 2006. www.foa.dk/sw_35553.asp

FOA, Agenda 2006: *FOA og ældreplejen. Spørgsmål og svar om ældreplejen*. 2006.

FOA – Fag og Arbejde: *Social- og sundhedsassistenter på sygehusene – en faglig ressource*, 2007.

Fog, Jette: *Med samtalen som udgangspunkt*. 2. reviderede udgave 2004. (1. udgave 1994).

Fog, Jette: *Saglig medmenneskelighed*. Hans Reitzels Forlag. København 1998.

Forebyggelsesfonden, 2008, www.forebyggelsesfonden.dk 10.05.2008

Gannick, Dorte E.: *Social Sygdomsteori - et situationelt perspektiv*, Frederiksberg, Samfundslitteratur, 2005.

Hansen, A.F.: *4 af 5 SOSU'er gennemfører uddannelse*. Arbejds miljøinstituttet, 2004.

Hjalager, Anne-Mette, Houmann Sørensen, John og Juul Møberg, Rasmus: *Florence Nightingale på tilbagetog? Myter og paradokser på arbejdsmarkedet inden for pleje og omsorg*. EQUAL projektet sos-mx. AMU Nordjylland 2004.

Hjort, Katrin: *Moderniseringen af den offentlige sektor*, Roskilde Universitetsforlag, Frederiksberg C. 2001.

Honneth, Axel: *Behovet for anerkendelse*. Hans Reitzels Forlag, København 2003. (Original 1990).

Høyrup, Steen & Pedersen, Kim: *Lærings og kompetencebegrebet i arbejdslivsforskningen*. I: Knud Illeris (red.): *Udspil om læring i arbejdslivet*. København, Roskilde Universitetsforlag, 2002.

Illeris, Knud: *Læring*. Roskilde Universitetsforlag, Frederiksberg, 2006.

Isaksen, Lise Widding: *Homo Fabers symbolske makt. Om kropp og maskulinitet i pleiearbeid*. IN: Isaksen, Lise Widding (red.) *Omsorgens pris. Kjønn, makt og marked i velferdsstaten*. Makt og demokratiutredningen, 1998-2003. Gyldendal Akademisk, Gyldendal Norsk Forlag AS, 2003.

Jørgensen, Christian Helms & Warring, Niels: *Læring på arbejdspladsen*. I: Illeris, Knud (red.): *Udspil om læring i arbejdslivet*. København, Roskilde Universitetsforlag, 2002.

Krogh Hansen, Helle: *Ældreomsorg i et pædagogisk perspektiv*. Ph.d. afhandling, Forskerskolen i Livslang Læring, Roskilde Universitetscenter, 2006.

Liveng, Anne: 2007 *Omsorgsarbejde, subjektivitet og læring*. Ph.d. afhandling, Forskerskolen i Livslang Læring, Roskilde Universitetscenter,

Liveng, Anne: 2008 *Som solsikker, der strækker sig efter lyset. En kvalitativ evaluering af projekt Demenssamarbejdet i Roskilde Amt*.

www.sundhed.dk/Images/alle/amt_roskilde/Evalueringsrapport070408.

Nabe-Nielsen, Kirsten, Jette Nygaard Jensen, Annie Høgh, Hanne Giver og Jesper Strøyer: FOR-SOSU pjece: *Profil af nyuddannede social og sundhedshjælpere og -assistenter*. Arbejdsmiljøinstituttet, København, 2005.

NFA: Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, Arbejdsmiljø i ældreplejen i Danmark, Resultater og konklusioner, For-SOSU, 2007.

Nielsen, Jeppe Agger og Andersen, Jørgen Goul: *Hjemmehjælp: Mellem myter og virkelighed*, Syddansk Universitetsforlag, Odense, 2006.

Nielsen, Kurt Aagaard og Nielsen, Birger Steen: Kritisk-utopisk aktionsforskning. I: Bechman Jensen, Torben og Christensen, Gerd (red.): *Psykologiske & pædagogiske metoder*. Roskilde universitetsforlag, Frederiksberg, 2005.

Nyt AMU – med fokus på kompetencer og fleksibilitet, 2008, Evaluerings-rapport, Danmarks Evalueringsinstitut

Nordisk Råd: Arbejdspladslæring - forudsætninger, strategi/metoder og resultater, TemaNord 2007:576.

Otto, Lene (1998): *Rask eller lykkelig. Sundhed som diskurs i det 20. århundrede*. Komiteen for Sundhedsoplysning.

Szebehely, Marta (Red.): *Äldreomsorgsforskning i Norden*. TemaNord 2005:508.

Szebehely, Marta: Omsorgshvardag under skiftende organisatoriska villkor – en jämförande studie av den nordiska hemtjänsten. I: *Tidsskrift for Arbejdsliv*, 8. årgang, nr.1. Center for studier i arbejdsliv, Roskilde Universitetscenter, 2006.

Sørensen, Ole H; Mac, Anita; Limborg, Hans Jørgen og Pedersen, Merete (red) 2008: *Arbejdets kerne – om at arbejde med psykisk arbejdsmiljø i praksis*, VIPS (virksomheders indsats for et bedre psykisk arbejdsmiljø), Frydenlund

Teknologisk Institut, Arbejdsliv: *Social og sundhedsassistent – en profil i bevægelse*. Taastrup 2007 a.

Teknologisk Institut, Arbejdsliv: *Ændringer i kompetencekravene til målgrupperne i FKB 2692, omsorg, sygepleje og pædagogisk arbejde*, Taastrup, november 2007 b.

Ugebrevet A4, 2007: <http://www.ugebreveta4.dk/view.asp?ID=13503>

Væksthus for ledelse/Ugebrevet A4, 2007:
<http://www.foa.dk/sw260800.asp?iNewsId=366987>

Wenger, E.: *Praksisfællesskaber*. København: Hans Reitzels forlag, 2004.

Wærness, Kari: *Kvinneperspektiver på socialpolitikken*. Universitetsforlaget, Oslo – Bergen – Tromsø, 1982.

Wærness, Kari: *Et program for omsorgsforskning*. Skriftserie, nr. 040089. Universitetet i Bergen, Sociologisk Institut. Bergen 1989.

Bilag

Deltagerliste: Dialogmøder i fbm. Projekt Kompetenceudviklingsbehov

Thorbjørn Thorbjørnsen	Underviser, Social- og sundhedsskolen Vestsjælland	tth@sosuvest.dk
Birgitte Madelung	Uddannelseskonsulent, Uddannelse & Kultur, Region Sjælland	bim@regionsjaelland.dk www.regionsjaelland.dk
Tom André	Afdelingsleder, Social- og sundhedsskolen Vestsjælland	tan@sosuvest.dk
Kirsten Eilersen	Konsulent og underviser, Social- og sundhedsskolen i Greve	sske@sosugreve.dk
Karen Therkildsen	Sekretariatsleder EPOS	kgt@epos-amu.dk www.epos-amu.dk
Birgitte Blum	Konsulent- og kursusvirksomheden Blum & Frastein	Birgitte@blum-frastein.dk www.blum-frastein.dk
Ann Søgaard	Social- og sundhedsassistent, Korsør Sygehus. Sektorformand FOA Midtsjælland	
Heidi Jensen	Social- og sundhedsassistent, Hukommelsesklinikken, Korsør	hidj@regionsjaelland.dk
Lene Jensen	Projektmedarbejder, Social- og sundhedsskolen Vestsjælland	lej@sosuvest.dk
Nini Jetsmark	Ankerhus Seminarium, UC Sjælland	nja@cvusj.dk
Birgitte Randrup- Thomsen	Pædagogisk konsulent , Ringsted Kommune	bit@ringsted.dk
Claus Jensen	Underviser og projektmedarbejder, Sosu skolen i Næstved	cej@sosu-naestved.dk
Anne Liveng	Projektleder, Ekstern Lektor, Institut for Psykologi og Uddannelsesforskning, RUC.	aliveng@ruc.dk
Helle Storm	Projektleder, Udviklingskoordinator, Ankerhus Seminarium, UC Sjælland	hst@cvusj.dk